

Informe de Rendición de Cuentas 2006 - 2012



Vivir Mejor

SECRETARÍA
DE SALUD

SALUD



**GOBIERNO
FEDERAL**





SECRETARÍA DE SALUD

INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS

2006 – 2012

CONSOLIDADO

INDICE

11.1	Presentación	4
11.1	Marco Legal	5
11.1	Descripción de los servicios y funciones	6
11.1	Objetivos institucionales y su vinculación con el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012.	13
11.2	Marco jurídico de actuación	18
11.3	Resumen ejecutivo de las acciones y resultados relevantes	19
	A. Políticas y estrategias generales de gobierno	19
	B. Acciones y resultados relevantes.	30
11.4	Aspectos financieros y presupuestarios	585
13.1	Informe presupuestario	784
11.5	Recursos Humanos. Estructura Básica y No Básica	804
11.5	Recursos Humanos. Personal de base, Confianza, Honorarios y Eventual	827
11.5	Recursos Humanos: Puestos de Libre Designación y puestos sujetos a la LSPCAPF	855
11.5	Recursos Humanos: Condiciones Generales de Trabajo	878
11.6	Recursos Materiales: Bienes Muebles.	883
11.6	Recursos Materiales : Bienes Tecnológicos	893
11.6	Recursos Materiales: Bienes Inmuebles	904
11.7	PEMG: Síntesis de las acciones y resultados relevantes	911
11.8	PNRCTCC: Síntesis de las acciones y resultados relevantes.	935
11.9	LFTAIPG: Cumplimiento a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.	987



11.10	Observaciones de auditorías de las instancias de fiscalización en proceso de atención.	992
11.11	Procesos de Desincorporación.	999
11.12	Resultados relevantes de las Bases o Convenios de Desempeño o de Administración por Resultados.	999
11.13	Otros aspectos relevantes relativos a la gestión administrativa.	1000
13.2	Acciones y compromisos relevantes en Proceso de Atención al 31-Dic-2011, con su cronograma de actividades del 1°-Enero al 30 Noviembre-2012.	1214
13.2	Acciones y compromisos en proceso, para atender el 90 días de la siguiente administración	1232
13.3	Constancias Documentales	1234



OFICINA DEL C. SECRETARIO

México, D.F. a 09 de noviembre de 2012.

Carta de Presentación del Informe de Rendición de Cuentas 2006-2012

Estimado Ciudadano

Conforme a las facultades y atribuciones que me confiere la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal en su artículo 39, así como lo establecido en el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y en cumplimiento al Acuerdo para la Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012, publicado el 19 de diciembre de 2011 y sus lineamientos publicados el 18 de enero de 2012, me permito presentar el Informe de Rendición de Cuentas de la Secretaría de Salud, por el periodo del 1 de Diciembre del 2006 al 30 de Noviembre de 2012, el cual contiene información sucinta del actuar de esta Secretaría en los diversos programas y proyectos, sus objetivos, sus indicadores y sus metas institucionales, así como la aplicación de los recursos materiales, humanos y financieros. Asimismo, las acciones llevadas a cabo en los programas de Rendición de Cuentas, Transparencia y Combate a la Corrupción, y de Mejora de la Gestión, entre otros.

A T E N T A M E N T E
EL SECRETARIO DE SALUD

SALOMÓN CHERTORIVSKI WOLDENBERG

11.1 MARCO LEGAL

Este documento denominado El Informe de Rendición de Cuentas por el periodo 2006-2012, se elabora de conformidad con lo establecido en los acuerdos, decretos y lineamientos que a continuación se mencionan y que establecen la normatividad y los procedimientos que debe uno considerar para el desarrollo del documento:

- Acuerdo para la Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012, de conformidad con el Diario Oficial del 19 de diciembre de 2011.
- Lineamientos para la Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012, de conformidad con el Diario Oficial del 18 de enero de 2012.
- Lineamientos para la elaboración de los Libros Blancos y Memorias Documentales, de conformidad con el Diario Oficial del 10 de octubre de 2011.
- Decreto para realizar la Entrega-Recepción del Informe de asuntos a su cargo y recursos asignados, al momento de separarse del empleo, cargo o comisión, de conformidad con el Diario Oficial del 14 de septiembre de 2005.
- Acuerdo para realizar la Entrega-Recepción del Informe de los asuntos a su cargo y de los recursos asignados, de conformidad con el Diario Oficial del 13 de octubre de 2005.

11.1 Descripción de los servicios y funciones

Para el desarrollo de sus actividades, la Secretaría de Salud y sus Órganos Desconcentrados, tienen a su cargo los siguientes servicios y funciones:

SERVICIOS

El Centro Nacional de Transfusión sanguínea (CNTS), proporciona los siguientes servicios; Suministro de unidades de sangre y componentes sanguíneos, Internación al territorio nacional de unidades de células progenitoras hematopoyéticas, Irradiación de componentes sanguíneos, Localización de unidades de sangre o componentes sanguíneos, Pruebas de tamizaje para agentes transmisibles por transmisión, Realización de estudios de histocompatibilidad, Realización de las pruebas confirmatorias de agentes transmisibles por transfusión, Búsqueda de unidades de células progenitoras hematopoyéticas compatibles, Examen de idoneidad para médicos responsables de banco de sangre, Informe mensual de la disposición de células progenitoras hematopoyéticas, Servicios especializados de laboratorio en materia de disposición de sangre, componentes sanguíneos y células progenitoras, Suministro de unidades de células progenitoras, Informe mensual de la disposición de sangre y componentes sanguíneos, Informe mensual de la disposición de sangre y componentes sanguíneos, Evaluación de reactivos para uso en banco de sangre.

La Administración del Patrimonio de La Beneficencia Pública (APBP), proporciona los siguientes servicios; Apoyo a proyectos de conversión desarrollados por organizaciones de la sociedad civil en materia de salud y Ayudas funcionales en especie a personas de escasos recursos sin cobertura de seguridad social.

El Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (CENSIDA) proporciona los siguientes servicios; Biblioteca Francisco Galván Díaz, Línea Nacional de Orientación e Información sobre VIH/SIDA e ITS TELSIDA, Sistema de registro y seguimiento de quejas (SIRSeQ).

El Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades (CENAVECE) proporciona los servicios de; Cursos y capacitación, Productos para el diagnóstico, Validaciones técnicas, Actividades de diagnóstico y referencia por Agentes; virales, bacterianos, Protozoarios, Helmintos, Artrópodos de importancia médica, Exámenes citológicos, Exámenes histopatológicos, para Exámenes inmunológicos, Cepas microbianas y Consulta dermatológica.

Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA), Proporciona los servicios de; Aviso de paciente con muerte cerebral, Documento oficial donador, Registro de donaciones, trasplantes y profesionales de la salud que intervienen en trasplantes de órganos y tejidos, Registro De Profesionales de Salud en Trasplantes.

Secretariado Técnico del Consejo Nacional Contra Las Adicciones (ST del CONADIC); Proporciona Información y orientación en materia de adicciones, por medio de un centro de orientación e información a distancia y documental.

Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental (ST de CONSAME); Otorga Consulta médica especializada.

Servicios de Atención Psiquiátrica (SAP); Proporciona Acciones de psiquiatría comunitaria, Consulta médica especializada, Hospitalización de especialidad psiquiátrica.

Comisión Nacional de Protección Social En Salud (CNPSS); Presta el servicio de Centro de Atención Telefónica (CAT) y Servicio de Atención Ciudadana a través del Buzón Electrónico "Contacto" de la página web.

FUNCIONES

La Secretaría de Salud, como dependencia del Poder Ejecutivo Federal, tiene a su cargo el desempeño de las atribuciones y facultades que le confieren el Artículo 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal (DOF 15/Dic./2011) el Artículo 7° de la Ley General de Salud (DOF 31/Ene./2012) y otras leyes.

Las funciones y atribuciones a cargo de la Secretaría de Salud son las de establecer y conducir la política nacional en materia de salud como son: de rectoría, normativas, de supervisión, de evaluación y de seguimiento.

El artículo 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, establece:

A la Secretaría de Salud, corresponde el despacho de los siguientes asuntos:

- Establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general, con excepción de lo relativo al saneamiento del ambiente; y coordinar los programas de servicios a la salud de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen.
- Crear y administrar establecimientos de salubridad, de asistencia pública y de terapia social en cualquier lugar del territorio nacional y organizar la asistencia pública en el Distrito Federal;

- Aplicar a la Asistencia Pública los fondos que le proporcionen la Lotería Nacional y los Pronósticos para la Asistencia Pública; y administrar el patrimonio de la Beneficencia Pública en el Distrito Federal, en los términos de las disposiciones legales aplicables, a fin de apoyar los programas de servicios de salud;
- Organizar y vigilar las instituciones de beneficencia privada, en los términos de las leyes relativas, e integrar sus patronatos, respetando la voluntad de los fundadores;
- Administrar los bienes y fondos que el Gobierno Federal destine para la atención de los servicios de asistencia pública;
- Planear, normar, coordinar y evaluar el Sistema Nacional de Salud y proveer a la adecuada participación de las dependencias y entidades públicas que presten servicios de salud, a fin de asegurar el cumplimiento del derecho a la protección de la salud.
- Asimismo, propiciará y coordinará la participación de los sectores social y privado en dicho Sistema Nacional de Salud y determinará las políticas y acciones de inducción y concertación correspondientes;
- Planear, normar y controlar los servicios de atención médica, salud pública, asistencia social y regulación sanitaria que correspondan al Sistema Nacional de Salud;
- Dictar las normas técnicas a que quedará sujeta la prestación de servicios de salud en las materias de Salubridad General, incluyendo las de Asistencia Social, por parte de los Sectores Público, Social y Privado, y verificar su cumplimiento;
- Organizar y administrar servicios sanitarios generales en toda la República;
- Dirigir la policía sanitaria general de la República, con excepción de la agropecuaria, salvo cuando se trate de preservar la salud humana;
- Dirigir la policía sanitaria especial en los puertos, costas y fronteras, con excepción de la agropecuaria, salvo cuando afecte o pueda afectar a la salud humana;
- Realizar el control higiénico e inspección sobre preparación, posesión, uso, suministro, importación, exportación y circulación de comestibles y bebidas;
- Realizar el control de la preparación, aplicación, importación y exportación de productos biológicos, excepción hecha de los de uso veterinario;
- Regular la higiene veterinaria exclusivamente en lo que se relaciona con los alimentos que puedan afectar a la salud humana;
- Ejecutar el control sobre preparación, posesión, uso, suministro, importación, exportación y distribución de drogas y productos medicinales, a excepción de los de uso veterinario que no estén comprendidos en la Convención de Ginebra;
- Estudiar, adaptar y poner en vigor las medidas necesarias para luchar contra las enfermedades transmisibles, contra las plagas sociales que afecten la salud, contra el alcoholismo y las toxicomanías y otros vicios sociales, y contra la mendicidad;
- Poner en práctica las medidas tendientes a conservar la salud y la vida de los trabajadores del campo y de la ciudad y la higiene industrial, con excepción de lo que se relaciona con la previsión social en el trabajo;

- Administrar y controlar las escuelas, institutos y servicios de higiene establecidos por la Federación en toda la República, exceptuando aquellos que se relacionan exclusivamente con la sanidad animal;
- Organizar congresos sanitarios y asistenciales;
- Prestar los servicios de su competencia, directamente o en coordinación con los Gobiernos de los Estados y del Distrito Federal;
- Actuar como autoridad sanitaria, ejercer las facultades en materia de salubridad general que las leyes le confieren al Ejecutivo Federal, vigilar el cumplimiento de la Ley General de Salud, sus reglamentos y demás disposiciones aplicables y ejercer la acción extraordinaria en materia de Salubridad General;
- Establecer las normas que deben orientar los servicios de asistencia social que presten las dependencias y entidades federales y proveer a su cumplimiento, y
- Establecer y ejecutar con la participación que corresponda a otras dependencias asistenciales, públicas y privadas, planes y programas para la asistencia, prevención, atención y tratamiento a los discapacitados;

Las demás que le fijen expresamente las leyes y reglamentos.

A partir de la descentralización de los servicios de salud en las entidades federativas, proceso que concluyó en 1996. Sólo los hospitales federales de referencia no descentralizados prestan servicios de atención médica, como el Hospital de la Mujer, Hospital Nacional Homeopático, Hospital General de México, Hospital General “Manuel Gea González”, Asimismo los hospitales y Centros de atención a la Salud Mental, a cargo del Órgano Desconcentrado Servicios de Atención Psiquiátrica y tienen como objetivo principal, la prestación de servicios de atención médica general y especializada, con capacitación y formación de recursos humanos calificados, así como en la participación de actividades de investigación para la salud, marcando la pauta en la atención a la salud y de la calidad académica en México. (Pág. web de la Secretaría de Salud).

El Reglamento Interior de la Secretaría de Salud define las funciones para cada uno de sus **órganos desconcentrados**, como sigue:

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios. Conforme a la Ley General de Salud, la Secretaría de Salud ejercerá las atribuciones de regulación, control y fomento sanitario, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios en lo relativo a (Art. 17 bis): El control y vigilancia de los establecimientos de salud; La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre; La salud ocupacional y el saneamiento básico; El control sanitario de productos, servicios y de su importación y exportación y de los establecimientos dedicados al proceso de los productos; El control sanitario del proceso, uso, mantenimiento, importación, exportación y disposición final de equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, de curación y productos higiénicos, y de los establecimientos dedicados al proceso de los productos; El control sanitario de la publicidad de las actividades,

productos y servicios; El control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes, células de seres humanos; La sanidad internacional; El control sanitario de las donaciones y trasplantes de órganos, tejidos células de seres humanos. (Ley General de Salud. artículos 17 bis, 17 bis 1, 17 bis 2, artículos 313, fracción I y 340,) (Pág. web de la Secretaría).

La Comisión de Arbitraje Médico asesorar e informar a usuarios y prestadores de servicios médicos sus derechos y obligaciones, investiga y atiende quejas de los usuarios, concilia conflictos derivados de la prestación de servicios médicos, Funge como árbitro y pronuncia los laudos que correspondan cuando las partes se sometan expresamente al arbitraje.

La Comisión Nacional de Protección Social en Salud, Administra el Sistema Nacional de Protección Social en Salud, para la integración del Seguro Popular.

Comisión Nacional de Bioética le corresponde; Establecer las políticas públicas de salud vinculadas con la temática bioética; Fungir como órgano de consulta nacional sobre temas específicos de bioética; Identificar y sistematizar los elementos que inciden en una cuestión bioética, a fin de ofrecer información pertinente sobre los mismos a instituciones, grupos sociales o cualquier otro sector interesado; Fomentar la enseñanza de la bioética, particularmente en lo que toca a la atención médica y la investigación para la salud; Promover la creación de comisiones estatales de bioética; Fomentar la comunicación con universidades, instituciones de educación superior, grupos académicos y de la sociedad civil vinculados con cuestiones bioéticas; Procurar la observancia de criterios de bioética a nivel intersectorial en cuestiones relacionadas con la salud en materia de alimentos, agua, medio ambiente, educación, entre otras. (DOF 7/sept./2005).

Comisión Nacional de Protección social en Salud. Es un órgano desconcentrado de la Secretaría con autonomía técnica, administrativa y operativa cuya función consiste en ejercer las atribuciones que en materia de protección social en salud que le otorgan el presente reglamento y los demás ordenamientos aplicables. Corresponde a la Comisión:

Instrumentar la política de **protección social en salud** y el plan estratégico de desarrollo del Sistema; Promover y coordinar las acciones de los Regímenes; Intervenir y promover la formalización de los acuerdos de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas para la ejecución del Sistema. (DOF 27/Feb./2004).

Administra el Sistema Nacional de Protección Social en Salud, para la integración del **Seguro Popular**.

El Seguro Popular forma parte del **Sistema de Protección Social en Salud**, el cual busca otorgar cobertura de servicios de salud, a través de un aseguramiento público y voluntario, para aquellas personas de bajos recursos que no cuentan con empleo o que trabajan por cuenta propia y que no son derechohabientes de ninguna institución de seguridad social. (Pág. Web de la Secretaría de Salud)

Proporciona Atención Ciudadana, Servicio de Atención telefónica y Servicio de Comunicación Social a través de Internet.

Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades: Prevención y Promoción de la Salud las políticas y estrategias nacionales en materia de atención a la salud del adulto y del anciano; de prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles; de atención de urgencias epidemiológicas y desastres; de prevención, tratamiento y control de enfermedades bucales, así como de vigilancia epidemiológica y de laboratorio por lo que se refiere al diagnóstico y referencia epidemiológicos, y evaluar su impacto; Coordinar y efectuar la supervisión y evaluación de los programas de acción encomendados. (DOF 22/Jun./2009).

El Centro Nacional de Trasplantes: Elaborar y expedir normas oficiales mexicanas, así como lineamientos y circulares, en materia de donación, trasplante y asignación de órganos, tejidos y células y para los establecimientos en que se realicen los actos relativos; Promover que los profesionales de las disciplinas para la salud que intervengan en la extracción de órganos y tejidos o en trasplantes se ajusten a las disposiciones aplicables; (DOF 22/Jun/2009). El Centro Nacional de Trasplantes, contribuye al desarrollo de la terapéutica de los trasplantes en México.

Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud; Difundir de forma sistemática y objetiva, información sobre la efectividad, utilidad, seguridad y aplicaciones de tecnología en salud, para la toma de decisiones que coadyuven al uso óptimo de los recursos, avance la práctica clínica, incremento de la equidad y mejora de la calidad de la atención a la salud, promoviendo el uso apropiado de las tecnologías en salud. (DOF 22/Jun./2009).

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva; Proponer las políticas nacionales en materia de salud reproductiva, incluyendo planificación familiar, cáncer cérvico uterino y mamario, de atención materno infantil, de salud perinatal, de equidad de género, y de prevención y atención de la violencia familiar, sexual y contra las mujeres como un problema de salud pública, sin perjuicio de las atribuciones que en estas materias correspondan a otras dependencias, y evaluar su impacto. (DOF 22/Jun./2009).

Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea: Tiene por objeto desarrollar e impulsar las investigaciones, formar los recursos humanos en el campo de la transfusión sanguínea, así como realizar las funciones de control y vigilancia sanitarios en actos de disposición de sangre y sus componentes, conforme a la Ley General de Salud y a las demás disposiciones aplicables en la materia. (DOF 21 01 1988).

Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA: Proponer las políticas y estrategias nacionales en materia de prevención, atención y control de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y las infecciones de transmisión sexual, y evaluar su impacto;

Supervisar y evaluar el desarrollo, la aplicación y el impacto de las medidas de prevención, atención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y de las infecciones de transmisión sexual;

Formular el Programa para la Prevención y el Control del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual, en coordinación con las unidades administrativas competentes; así como evaluar la ejecución del citado programa; (DOF 22/Jun/2009).

Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia: Proponer políticas y estrategias nacionales, lineamientos y procedimientos en materia de vacunación para toda la población residente en la República Mexicana, y establecer las estrategias nacionales en materia de atención a la salud de la infancia y la adolescencia, así como del programa Vete Sano, Regresa Sano, y evaluar su impacto; (DOF 22/Jun/2009).

Instituto de Geriátría tendrá las funciones siguientes: Fomentar la creación y capacitación de recursos humanos especializados en materia de geriatría y en aquellas complementarias y de apoyo, mediante la creación e implementación de programas y cursos especializados; Desarrollar e impulsar estudios e investigaciones en materia geriátrica; Apoyar a la Secretaría de Salud en su carácter de dependencia coordinadora de sector, para la elaboración y ejecución de los programas anuales, sectoriales, especiales y regionales de salud en el ámbito de sus funciones, así como promover la concertación de acciones con los sectores social y privado en su ámbito de competencia; Fungir como órgano de consulta nacional sobre temas relacionados con su objeto; Difundir y publicar los estudios e investigaciones que en materia de geriatría elabore, así como de aquellas materias afines o complementarias a ésta; Llevar a cabo el intercambio de estudios científicos, de carácter nacional e internacional, a través de la celebración de reuniones, eventos y convenios con instituciones afines, y Desarrollar las demás actividades necesarias para el cumplimiento de su objeto, de conformidad con el presente Decreto y demás disposiciones jurídicas aplicables. (DOF 28/Jul./2008).

Servicios de Atención Psiquiátrica. El. Proporcionar servicios de atención médica especializada de alto nivel, para la prevención, tratamiento y rehabilitación de personas con trastornos mentales y del comportamiento; Otorgar servicios de tipo ambulatorio, de atención hospitalaria y de urgencias a la población que requiera atención médica por trastornos mentales y del comportamiento, observando los principios éticos y científicos vigentes de la práctica médica.

Proporcionar al usuario los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento para la atención de sus padecimientos; Promover estudios e investigaciones clínicas y socio médicas para el desarrollo de estrategias de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales, Participar

en la elaboración de normas oficiales mexicanas, así como en la formulación de instrumentos normativos en materia de servicios de atención psiquiátrica; y Propiciar la incorporación de las unidades médicas especializadas a los programas institucionales de desarrollo en materia de atención a la salud

Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública. Otorga apoyos económicos a organizaciones de la sociedad civil, ayudas en especie a personas físicas de escasos recursos económicos, carentes de seguridad social (Pag. Web de la Secretaría), Administra los bienes y fondos que el Gobierno Federal destine para la atención de los servicios de asistencia pública; (Art 39 de la LOAPF). La Administración de la Beneficencia Pública es una de las Instituciones más antiguas e importantes del país, la facultad de administrar su Patrimonio ha sido conservada por el Estado, actualmente dicha facultad recae en la Secretaría de Salud en términos de lo dispuesto por la fracción III del artículo 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones; Proponer al Secretario las políticas en las materias de prevención y promoción de la salud, de control de enfermedades, de salud mental y de discapacidad, así como establecer las estrategias de ejecución, la coordinación, la dirección, la supervisión y la evaluación de aquellas políticas aprobadas por el Secretario; Coordinar el desarrollo de los centros nacionales de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, de Equidad de Género y Salud Reproductiva, para la Prevención y Control del VIH/SIDA, y para la Prevención y Control de las Adicciones; Coordinar el desarrollo de los secretariados técnicos de los consejos nacionales de Salud Mental, para las Personas con Discapacidad y para la Prevención de Accidentes; Elaborar, conducir, coordinar y promover la integración de los programas de prevención y promoción de la salud y control de enfermedades, de salud mental, de discapacidad y de accidentes.

11.1 Los objetivos institucionales y su vinculación con el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012.

La Secretaría de Salud tiene la siguiente Misión y Visión:

Misión

Contribuir a un desarrollo humano justo incluyente y sustentable, mediante la promoción de la salud como objetivo social compartido y el acceso universal a servicios integrales y de alta calidad que satisfagan las necesidades y respondan a las expectativas de la población, al tiempo que ofrecen oportunidades de avance profesional a los prestadores, en el marco de un financiamiento equitativo, un uso honesto, transparente y eficiente de los recursos y una amplia participación ciudadana.



Visión

En 2030 México aspira a ser un país con desarrollo humano sustentable e igualdad de oportunidades. La población contará con un nivel de salud que le permitirá desarrollar sus capacidades a plenitud. Para poder alcanzar una verdadera igualdad de oportunidades, será necesario asegurar el acceso universal a servicios de salud efectivos y seguros, que serán ofrecidos por un sistema de salud financieramente sólido, anticipatorio y equitativo.

Plan Nacional de Desarrollo

El Programa Nacional de Desarrollo 2007-2012, elaborado con la finalidad de establecer los objetivos nacionales, así como las estrategias y las prioridades que se propusieron dar rumbo y dirección a la acción del gobierno durante esta administración sirve como marco de formulación del Programa Nacional de Salud 2007-2012 (PRONASA), así como al Programa Sectorial de Salud 2007-2012 (PROSESA).

Acorde con el principio rector del Plan: “El Desarrollo Humano Sustentable” donde se asume que el propósito del desarrollo consiste en crear una atmósfera en que todos puedan aumentar su capacidad y las oportunidades pueden ampliarse para las generaciones presentes y futuras”, como una visión transformadora del país en el futuro y, simultáneamente, un derecho actual de los mexicanos que significa asegurar la satisfacción de sus necesidades fundamentales como la educación, la salud, la alimentación, la vivienda y la protección a sus derechos humanos. El PROSESA y el PRONASA se vinculan a este principio.

El Plan, pretende hacer la realidad la Visión México 2030, para lo que se propone diez objetivos nacionales en una estrategia integral de política pública, el PROSESA/PRONASA se relacionan íntegramente a estos objetivos, en forma indirecta y en grado variable: con el objetivo 1. Garantizar la seguridad nacional, salvaguardar la paz, la integridad, la independencia y la soberanía del país, y asegurar la viabilidad del Estado y de la democracia, se asocian diversas estrategias y líneas de acción del PROSESA/PRONASA especialmente las de protección contra riesgos sanitarios; la atención de desastres y urgencias epidemiológicas; el aseguramiento de la producción nacional de reactivos, biológicos y otros dispositivos médicos estratégicos para la seguridad nacional, así como el fortalecimiento de la capacidad de respuesta del sector ante emergencias nacionales en salud.

En el objetivo 2. Garantizar la vigencia plena del Estado de Derecho, fortalecer el marco institucional y afianzar una sólida cultura de legalidad para que los mexicanos vean realmente protegida su integridad física, su familia y su patrimonio en un marco de convivencia social armónica, están relacionadas las estrategias del PROSESA y del PRONASA enfocadas al fortalecimiento de la protección contra riesgos sanitarios; a situar la calidad en la agenda permanente del Sistema Nacional de Salud, así como el desarrollo de instrumentos de planeación, gestión y evaluación para el Sistema Nacional de Salud.

El objetivo 3 del Plan, Alcanzar un crecimiento económico sostenido más acelerado y generar los empleos formales que permitan a todos los mexicanos, especialmente a aquellos que viven en pobreza, tener un ingreso digno y mejorar su calidad de vida, se vinculan en forma general los programas de salud tanto sectorial como nacional, a medida que las instituciones de salud son generadoras de empleo formales, directos e indirectos. También el que la población tenga buena salud contribuye a una mejor productividad en la economía, con lo cual está relacionado al objetivo 4. Tener una economía competitiva que ofrezca bienes y servicios de calidad a precios accesibles, mediante el aumento de la productividad, la competencia económica, la inversión en infraestructura, el fortalecimiento del mercado interno y la creación de condiciones favorables para el desarrollo de las empresas, especialmente las micro, pequeñas y medianas.

El Plan, establece en su objetivo 5. Reducir la pobreza extrema y asegurar la igualdad de oportunidades y la ampliación de capacidades para que todos los mexicanos mejoren significativamente su calidad de vida y tengan garantizados alimentación, salud, educación, vivienda digna y un medio ambiente adecuado para su desarrollo tal y como lo establece la Constitución, se vinculan las estrategias que se refieren a la organización e integración de la prestación de servicios de salud.

En el objetivo 6. Reducir significativamente las brechas sociales, económicas y culturales persistentes en la sociedad, y que esto se traduzca en que los mexicanos sean tratados con equidad y justicia en todas las esferas de su vida, de tal manera que no exista forma alguna de discriminación, guardan una estrecha relación las estrategias y en especial las líneas de acción del PROSESA y del PRONASA que se refieren a la promoción de políticas interculturales, de respeto y dignidad a las personas, del derecho al arbitraje y a la conciliación y en general de la reducción de brechas sociales y económicas de la sociedad.

Con respecto al objetivo 7. Garantizar que los mexicanos cuenten con oportunidades efectivas para ejercer a plenitud sus derechos ciudadanos y para participar activamente en la vida política, cultural, económica y social de sus comunidades y del país, se proponen las estrategias tres y cinco del PROSESA y PRONASA que versan sobre la calidad y la prestación de los servicios en el Sistema de Salud.

Para contribuir al objetivo 8. Asegurar la sustentabilidad ambiental mediante la participación responsable de los mexicanos en el cuidado, la protección, la preservación y el aprovechamiento racional de la riqueza natural del país, logrando así afianzar el desarrollo económico y social sin comprometer el patrimonio natural y la calidad de vida de las generaciones futuras, se enfoca la estrategia 1 del PROSESA/PRONASA sobre el fortalecimiento y modernización de la protección contra riesgos sanitarios.

En el marco del objetivo 9. Consolidar un régimen democrático, a través del acuerdo y el diálogo entre los Poderes de la Unión, los órdenes de gobierno, los partidos políticos y los ciudadanos, que se traduzca en condiciones efectivas para que los mexicanos puedan prosperar con su propio

esfuerzo y este fundamentado en valores como la libertad, la legalidad, la pluralidad, la honestidad, la tolerancia y el ejercicio ético del poder, se relaciona en particular la estrategia 4 que propone desarrollar instrumentos de planeación, gestión y evaluación para el Sistema Nacional de Salud.

Y finalmente el objetivo 10. Aprovechar los beneficios de un mundo globalizado para impulsar el desarrollo nacional y proyectar los intereses de México en el exterior, con base en la fuerza de su identidad nacional y su cultura; y asumiendo su responsabilidad como promotor del progreso y de la convivencia pacífica entre las naciones, se encuentra reflejado en las líneas de acción del PROSESA/PRONASA que tratan sobre la cooperación internacional en salud.

En forma directa en el Eje 3 del Plan, Igualdad de Oportunidades en sus objetivos cuatro, cinco, seis, siete y ocho, en el PROSESA y PRONASA se plantea la consecución de cinco objetivos frente a los retos en salud del país, enfocados para dar respuesta a las legítimas demandas de la población de moderar las inequidades y caminar hacia la igualdad de oportunidades de los mexicanos, estos objetivos sectoriales son:

- Mejorar las condiciones de salud de la población;
- Reducir las brechas o desigualdades en salud, mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas;
- Prestar servicios de salud con calidad y seguridad;
- Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud; y
- Garantizar que la salud contribuya al combate a la pobreza y al desarrollo social del país.

Cada uno de estos objetivos planteados se encuentra asociado a metas estratégicas que habrán de cumplirse durante el período de 2007 a 2012, de las cuales destacan las siguientes seis metas:

- En el marco del objetivo de mejorar las condiciones de salud de la población, un indicador muy sensible y representativo que resume una cantidad de eventos, lo es el indicador de la Esperanza de Vida al Nacer de actualmente 75.7 años, se incrementará para el año 2012 en 77.2 años de vida.
- Un indicador que nos muestra un problema de creciente importancia en la población, es la tasa de mortalidad estandarizada por diabetes mellitus que para este año es de 80.6 por 100 mil habitantes, para dentro de seis años la meta es reducir 20% el crecimiento de esta mortalidad con respecto a la tendencia observada entre 1995 y 2006.
- En este mismo objetivo se encuentra la meta de disminuir 27% la tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino por 100 mil mujeres de 25 años y más, una disminución de la tasa de 15.5 a 11.3.

- Las intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas cuyo propósito es abatir los rezagos de la atención a la salud de la población en condiciones de pobreza las tenemos representadas en dos importantes metas: primero, disminuir a la mitad la razón de mortalidad materna en los 100 municipios con menor índice de desarrollo humano, lo que significa disminuir ésta razón de 187.7 a 81.1 las muertes maternas.
- La siguiente meta es disminuir 40% la mortalidad infantil en estos mismos municipios que sería conseguir reducir la tasa de mortalidad de 32.5 por mil nacidos vivos a 19.5.
- Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud mediante el aseguramiento universal es un objetivo donde se busca avanzar sustancialmente en la cobertura de salud, de manera que los mexicanos puedan acceder a los servicios de salud necesarios sin afectar su economía, en este rubro, la meta en el 2012 será disminuir el gasto de bolsillo del 50% como porcentaje del gasto total de salud para llegar al 44%.

Para cumplir con los objetivos institucionales se diseñaron diez estrategias:

- Fortalecer y modernizar la protección contra riesgos sanitarios;
- Fortalecer e integrar las acciones de promoción de la salud y prevención y control de enfermedades;
- Situar la calidad en la agenda permanente del Sistema Nacional de Salud;
- Desarrollar instrumentos de planeación, gestión y evaluación par el Sistema Nacional de Salud;
- Organizar e integrar la prestación de servicios del Sistema Nacional de Salud;
- Garantizar recursos financieros suficientes para llevar a cabo las acciones de protección contra riesgos sanitarios y promoción de la salud;
- Consolidar la reforma financiera para hacer efectivo el acceso universal a los servicios de salud a la persona;
- Promover la inversión en sistemas, tecnologías de la información y comunicaciones que mejoren la eficiencia y la integración del sector;
- Fortalecer la investigación y la enseñanza en salud para el desarrollo del conocimiento y los recursos humanos; y
- Apoyar la prestación de servicios de salud mediante el desarrollo de la infraestructura y el equipamiento necesarios

De manera más amplia, se comenta en el apartado 11.3 Resumen ejecutivo de las acciones y resultados relevantes.

11.2 Marco jurídico de actuación

De manera global se establece el marco general en que se desarrollan las actividades encomendadas a la Secretaría y al Sector Salud, establecidas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos hasta oficios y circulares que establecen el marco de actuación normativo.

El desarrollo de las atribuciones y funciones de la Secretaría de Salud como Dependencia Federal, así como cabeza del Sector Salud, se apoya en la normatividad vigente al 31 de diciembre de 2011, la cual ha tenido en lo que va de esta Administración, 2007 a 2011, actualizaciones significativas en materia de salud, aprobadas por el Poder Legislativo, que se suman a la diversa normatividad que se ha derogado, abrogado o incorporado, correspondiente a normatividad de aplicación general que emitió el Ejecutivo Federal, el Poder Legislativo y otras instancias de gobierno, que son de aplicación general para las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, APF.

La normatividad aplicable, se integra en diferentes ordenamientos, que a continuación se mencionan, que de manera descriptiva se relacionan en el Anexo. 1 de este Informe de Rendición de Cuentas 2006-2011, como Primera Etapa del periodo 2006-2012, que corresponde a la actual Administración, a saber:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- Leyes
- Reglamentos
- Decretos
- Acuerdos
- Normas Oficiales Mexicanas
- Planes y Programas
- Cuadros Básicos
- Lineamientos
- Manual de Organización
- Manuales de procedimientos
- Otros

11.3 Resumen ejecutivo de las acciones y resultados relevantes

A. POLITICAS Y ESTRATEGIAS GENERALES DE GOBIERNO

PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2007-2012

El Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 (PND), se elaboró bajo la perspectiva de futuro de todos los mexicanos bajo lo establecido en el proyecto Visión México 2030, el cual expresa una voluntad colectiva de cambio, que es factible y cuyo propósito es alcanzar el Desarrollo Humano Sustentable que nos da la oportunidad de avanzar con una perspectiva integral de beneficio para las personas, las familias y las comunidades.

Para hacer realidad esta Visión México 2030 y atender a las prioridades nacionales, el Plan propone el cumplimiento de diez objetivos nacionales: Primero garantizar la seguridad nacional, salvaguardar la paz, la integridad, la independencia y la soberanía del país, y asegurar la viabilidad del Estado y de la democracia; garantizar la vigencia plena del Estado de Derecho, fortalecer el marco institucional y afianzar una sólida cultura de legalidad para que los mexicanos vean realmente protegida su integridad física, su familia y su patrimonio en un marco de convivencia social armónica; alcanzar un crecimiento económico sostenido más acelerado y generar los empleos formales que permitan a todos los mexicanos, especialmente a aquellos que viven en pobreza, tener un ingreso digno y mejorar su calidad de vida; tener una economía competitiva que ofrezca bienes y servicios de calidad a precios accesibles, mediante el aumento de la productividad, la competencia económica, la inversión en infraestructura, el fortalecimiento del mercado interno y la creación de condiciones favorables para el desarrollo de las empresas, especialmente las micro, pequeñas y medianas; reducir la pobreza extrema y asegurar la igualdad de oportunidades y la ampliación de capacidades para que todos los mexicanos mejoren significativamente su calidad de vida y tengan garantizados alimentación, salud, educación, vivienda digna y un medio ambiente adecuado para su desarrollo tal y como lo establece la Constitución; reducir significativamente las brechas sociales, económicas y culturales persistentes en la sociedad, y que esto se traduzca en que los mexicanos sean tratados con equidad y justicia en todas las esferas de su vida, de tal manera que no exista forma alguna de discriminación; Garantizar que los mexicanos cuenten con oportunidades efectivas para ejercer a plenitud sus derechos ciudadanos y para participar activamente en la vida política, cultural, económica y social de sus comunidades y del país; asegurar la sustentabilidad ambiental mediante la participación responsable de los mexicanos en el cuidado, la protección, la preservación y el aprovechamiento racional de la riqueza natural del país, logrando así afianzar el desarrollo económico y social sin comprometer el patrimonio natural y la calidad de vida de las generaciones futuras; Consolidar un régimen democrático, a través del acuerdo y el diálogo entre los Poderes de la Unión, los órdenes de gobierno, los partidos políticos y los ciudadanos, que se traduzca en condiciones efectivas para que los mexicanos puedan prosperar con su propio esfuerzo y esté fundamentado en valores como la libertad, la legalidad, la pluralidad, la honestidad, la tolerancia y el ejercicio ético del poder; y por último aprovechar los beneficios de un mundo globalizado para impulsar el desarrollo nacional y proyectar los intereses de México en el exterior, con base en la fuerza de su identidad nacional y su cultura; y asumiendo su responsabilidad como promotor del progreso y de la convivencia pacífica entre las naciones.

Enmarcado en estos objetivos, el Plan propone una estrategia integral estructurada en cinco ejes rectores estrechamente relacionados: el primero es el referido al Estado de Derecho y seguridad, para garantizar la seguridad de las personas en el Desarrollo Humano Sustentable; el segundo eje rector es la Economía competitiva y generadora de empleos, para que los individuos cuenten con mayores capacidades y que el país se inserte eficazmente en la economía global: el tercero es el de Igualdad de oportunidades, para que cada mexicano tenga acceso a genuinas oportunidades de formación y de realización: el cuarto eje es el de Sustentabilidad ambiental, básico para una estrategia integral de desarrollo humano y el último eje Democracia efectiva y política exterior responsable que abarca las acciones en materia de democracia efectiva y política exterior.

A su vez cada uno de los ejes establece sus respectivos objetivos y estrategias, a lo largo de los cinco ejes se encuentran estrategias similares, dada esta interrelación de estrategias, implícita en un enfoque de este tipo.

Por eso, en el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 se imprime un enfoque de largo plazo a los objetivos nacionales, las estrategias generales y las prioridades de desarrollo. Con ello, se busca que al final de esta Administración, en el año 2012, el país avance en tiempo y forma hacia el porvenir que los mexicanos visualizan.

Un requisito indispensable para cumplir los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo es contar con el compromiso y la colaboración de todos. Se requiere la participación corresponsable de los poderes Ejecutivo Legislativo y Judicial; de los gobiernos federal, estatales y municipales; de los partidos políticos, las organizaciones sociales y los sindicatos; del sector privado, el educativo y, sobre todo, de los ciudadanos.

El Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, propone en materia de salud, avanzar hacia la universalidad en el acceso a servicios médicos de calidad a través de una integración funcional y programática de las instituciones públicas bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.

PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2007-2012

El Programa Sectorial de Salud 2007-2012 (PROSESA) involucra los compromisos de todo el sector salud en concordancia con lo que se establece en el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, se establecen las prioridades sectoriales de las instituciones del sector: Secretaría de Salud; Instituto Mexicano del Seguro Social; Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado; Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia; Secretaría de la Defensa Nacional; Secretaría de Marina y Petróleos Mexicanos.

Teniendo como marco de formulación el Plan, el PROSESA se vincula desde su inicio con el principio rector del PND: “El Desarrollo Humano Sustentable” que constituye la visión transformadora de México a la vez que significa asegurar a los mexicanos la satisfacción de sus necesidades esenciales como la salud.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

En el PROSESA se plantean cinco objetivos para la atención de los retos en salud, cada uno de ellos está asociado a metas estratégicas que deberán de cumplirse al 2012 y que corresponden a las prioridades del sector salud:

1. Mejorar las condiciones de salud de la población.
2. Reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas.
3. Prestar servicios de salud con calidad y seguridad
4. Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud, y
5. Garantizar que la salud contribuya al combate a la pobreza y al desarrollo social del país.

El PROSESA aporta los elementos correspondientes a salud, para el logro de los objetivos y metas se han planteado en el PND, en el siguiente cuadro se muestra la relación de los objetivos del PROSESA con los cinco ejes rectores del PND y sus objetivos.

RELACION ENTRE EJES RECTORES Y OBJETIVOS ESPECIFICOS DEL PND CON LOS CINCO OBJETIVOS DEL PROSESA 2007-2012

Continúa

EJES RECTORES	OBJETIVOS DEL PND	OBJETIVOS DEL PRONASA				
1. ESTADO DE DERECHO Y SEGURIDAD	1.5 Confianza en las instituciones públicas					
	Objetivo 10. Combatir a la corrupción de forma frontal.					
	1.7 Derechos humanos					
	Objetivo 12. Asegurar el respeto irrestricto a los derechos humanos y pugnar por su promoción y defensa.					
	1.8 Defensa de la soberanía y la integralidad del territorio					
	Objetivo 13. Garantizar la seguridad nacional y preservar la integridad física y el patrimonio de los mexicanos por encima de cualquier otro interés.					

Continúa

EJES RECTORES	OBJETIVOS DEL PND	OBJETIVOS DEL PRONASA			
2. ECONOMÍA COMPETITIVA Y GENERADORA DE EMPLEOS	2.7 Sector Rural	<p style="text-align: center;">MEJORAR LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACION</p> <p style="text-align: center;">REDUCIR LAS BRECHAS O ESIGUALDADES EN SALUD MEDIANTE INTERVENCIONES FOCALIZADAS EN GRUPOS VULNERABLES Y COMUNIDADES MARGINADAS</p> <p style="text-align: center;">PRESTAR SERVICIOS DE SALUD CON CALIDAD Y SEGURIDAD</p> <p style="text-align: center;">EVITAR EL EMPOBRECIMIENTO DE LA POBLACION POR MOTIVOS DE SALUD</p> <p style="text-align: center;">GARANTIZAR QUE LA SALUD CONTRIBUYA AL COMBATE A LA POBREZA Y AL DESARROLLO SOCIAL DEL PAIS</p>			
	Objetivo 8. Abastecer el mercado interno con alimentos de calidad, sanos y accesibles provenientes de nuestros campos y mares				
3. IGUALDAD DE OPORTUNIDADES	3.1 Superación de la pobreza				
	Objetivo 1. Reducir significativamente el número de mexicanos en condiciones de pobreza con políticas públicas que superen un enfoque asistencialista, de modo que las personas puedan adquirir capacidades y generar oportunidades de trabajo.				
	3.2 Salud				
	Objetivo 4. Mejorar las condiciones de salud de la población				
	Objetivo 5. Brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente.				
	Objetivo 6. Reducir las desigualdades en los servicios de salud mediante intervenciones focalizadas en comunidades marginadas y grupos vulnerables.				
	Objetivo 7. Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud mediante el aseguramiento médico universal.				
	3.3 Transformación educativa				
	Objetivo 13. Fortalecer el acceso y la permanencia en el sistema de enseñanza media superior, brindando una educación de calidad orientada al desarrollo de competencias.				
	3.4 Pueblos y comunidades indígenas				
	Objetivo 15. Incorporar plenamente a los pueblos y a las comunidades indígenas al desarrollo económico, social y cultural del país con respeto a sus tradiciones históricas y enriqueciendo con su patrimonio cultural a toda la sociedad.				
	3.5 Igualdad para mujeres y hombres				
	Objetivo 16. Eliminar cualquier discriminación por motivos de género y garantizar la igualdad de oportunidades para que las mujeres y los hombres alcancen su pleno desarrollo y ejerzan sus derechos por igual.				
	3.7 Familia, niños y jóvenes				
	Objetivo 18. Desarrollar una política pública dirigida a la familia, entendida en su diversidad y complejidad, con el fin de reducir la vulnerabilidad social mediante la promoción y fortalecimiento como ámbito natural de prevención y desarrollo.				

Concluye

EJES RECTORES	OBJETIVOS DEL PND	OBJETIVOS DEL PRONASA				
	Objetivo 19. Instrumentar políticas públicas transversales que garanticen las condiciones necesarias para el desarrollo integral de los jóvenes.					
	Objetivo 20. Promover el desarrollo sano e integral de la niñez mexicana garantizando el pleno respeto a sus derechos, la atención a sus necesidades de salud, alimentación, educación y vivienda, y promoviendo el desarrollo pleno de sus capacidades.					
5. DEMOCRACIA EFECTIVA Y POLITICA EXTERIOR RESPONSABLE	5.4 Eficacia y eficiencia gubernamental					
	Objetivo 4. Mejorar la regulación, la gestión los procesos y los resultados de la Administración Pública Federal para satisfacer las necesidades de los ciudadanos en cuanto a la provisión de bienes y servicios públicos.					
	5.9 Mexicanos en el exterior y migración					
	Objetivo 10. Construir una nueva cultura de la migración.					

Para el cumplimiento de los cinco objetivos del PROSESA, se instrumentaron diez estrategias que están asociadas a las funciones sustantivas del Sistema Nacional de Salud: rectoría efectiva, prestación de servicios con calidad y seguridad, financiamiento equitativo y sostenible, y generación de recursos suficientes y oportunos. Cada una de estas estrategias contempla diversas líneas de acción y actividades específicas.

ESTRATEGIAS DEL PROSESA	
1	Fortalecer y modernizar la protección contra riesgos sanitarios
2	Fortalecer e integrar las acciones de promoción de la salud y prevención y control de enfermedades
3	Situación la calidad en la agenda permanente del Sistema Nacional de Salud
4	Desarrollar instrumentos de planeación, gestión y evaluación para el Sistema Nacional de Salud
5	Organizar e integrar la prestación de servicios del Sistema Nacional de Salud
6	Garantizar recursos financieros suficientes para llevar a cabo las acciones de protección contra riesgos sanitarios y promoción de la salud
7	Consolidar la reforma financiera para hacer efectivo el acceso universal a los servicios de salud a la persona
8	Promover la inversión en sistemas, tecnologías de la información y comunicaciones que mejoren la eficiencia y la integración del sector
9	Fortalecer la investigación y la enseñanza en salud para el desarrollo del conocimiento y los recursos humanos
10	Apoyar la prestación de servicios de salud mediante el desarrollo de la infraestructura y el equipamiento necesarios

PROGRAMA NACIONAL DE SALUD 2007-2012

El Programa Nacional de Salud 2007-2012 (PRONASA) se diseñó enmarcado en el Plan Nacional de Desarrollo y con una visión prospectiva hacia el 2030, responde a los retos que enfrenta el Sistema Nacional de Salud pone en marcha los mecanismos que fortalecerán las actividades de protección contra riesgos sanitarios, promoción de la salud y prevención de enfermedades, mejorarán la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes; permitirán ampliar la infraestructura y el equipamiento en salud; consolidarán el abasto de medicamentos y otros insumos, e impulsarán el aseguramiento universal en salud.

Acorde a la identificación de prioridades sectoriales se definieron los cinco objetivos y las diez estrategias diseñadas en el PROSESA, cada una de las estrategias contempla líneas de acción y actividades específicas que se muestran a continuación:

PRONASA 2007-2012			
ESTRATEGIAS	LINEAS DE ACCION		PROGRAMA DE ACCION ESPECIFICO 2007-2012
1 Fortalecer y modernizar la protección contra riesgos sanitarios	1.1	Renovar y hacer más eficiente el marco normativo en materia de protección contra riesgos sanitarios	Protección contra riesgos sanitarios
	1.2	Mejorar la coordinación operativa con las entidades federativas y los municipios en materia de protección contra riesgos sanitarios	
	1.3	Promover la coordinación intersectorial, intergubernamental e internacional para hacer más efectivos los procesos de protección contra riesgos sanitarios	
	1.4	Coordinar las acciones de protección contra riesgos sanitarios con las acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades y atención médica	
	1.5	Fortalecer las políticas y acciones de protección contra riesgos sanitarios atendiendo las evidencias científicas	
	1.6	Impulsar, en el marco de una política nacional de medicamentos, acciones que garanticen la seguridad, calidad y eficacia de los medicamentos e insumos para la salud y las buenas prácticas de manufactura en la industria.	
	1.7	Consolidar la red nacional de laboratorios de salud pública y terceros autorizados	
	1.8	Integrar un esquema de manejo adecuado de los instrumentos de publicidad y comunicación a través del etiquetado y la publicidad	
	1.9	Fortalecer las acciones regulatorias de la publicidad de productos de tabaco y bebidas de contenido alcohólico	

PRONASA 2007-2012			
ESTRATEGIAS	LINEAS DE ACCION		PROGRAMA DE ACCION ESPECIFICO 2007-2012
2 Fortalecer e integrar las acciones de promoción de la salud y prevención y control de enfermedades	2.1	Desarrollar políticas públicas y acciones sectoriales e intersectoriales de promoción de la salud y prevención de enfermedades para la construcción de una nueva cultura por la salud que favorezca el manejo de los determinantes de la salud	Promoción de la salud: Nueva Cultura Entornos y comunidades saludables Escuela y Salud
	2.2	Fortalecer los servicios de promoción de la salud y prevención de enfermedades incorporando acciones efectivas basadas en evidencias científicas, así como reformando la acción comunitaria para el desarrollo de entornos saludables	Salud bucal Prevención de la Mortalidad Infantil Planificación Familiar y Anticoncepción
	2.3	Diseñar programas y acciones para el fortalecimiento y desarrollo integral de la familia	Salud Materna y Perinatal Arranque Parejo en la Vida Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes
	2.4	Reducir la incidencia de enfermedades prevenibles por vacunación	En respuesta al VIH/SIDA e ITS
	2.5	Fortalecer las acciones de prevención de infecciones respiratorias agudas y las enfermedades diarreicas en la infancia	Tuberculosis Dengue
	2.6	Fortalecer las políticas de salud materna y perinatal	Paludismo
	2.7	Promover la salud sexual y reproductiva responsable	Rabia
	2.8	Impulsar una política integral de prevención y atención de infecciones por VIH y otras ITS	Lepra
	2.9	Prevenir y controlar la tuberculosis	Otras enfermedades transmitidas por vector Prevención y control del cólera
	2.10	Establecer acciones efectivas para la prevención y atención del dengue, paludismo y rabia	Prevención y tratamiento de las adicciones Prevención de accidentes en el hogar
	2.11	Fortalecer las políticas de atención contra las adicciones causadas por el abuso en el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales y médicas no prescritas	Diabetes Mellitus Riesgo Cardiovascular Programa Emergente Obesidad
	2.12	Impulsar una política integral para la prevención y control del sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus y riesgo cardiovascular	Envejecimiento Cáncer de Mama
	2.13	Promover la prevención, detección y atención temprana del cáncer cérvico-uterino y de mama	Cáncer Cérvico-Uterino Seguridad Vial
	2.14	Impulsar medidas de promoción de una vialidad segura y que eviten lesiones no intencionales y discapacidades	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Vete sano, Regresa sano
2.15	Reducir la prevalencia de daños a la salud causados por violencia	Igualdad de género en salud Prevención y Atención a la Violencia Familiar y de Género	
2.16	Atender los efectos de los desastres naturales y las urgencias epidemiológicas	Urgencias Epidemiológicas y Desastres Prevención de accidentes en casos de desastres	

PRONASA 2007-2012			
ESTRATEGIAS	LINEAS DE ACCION		PROGRAMA DE ACCION ESPECIFICO 2007-2012
3 Situar la calidad en la agenda permanente del Sistema Nacional de Salud	3.1	Implantar el Sistema Integral de calidad en Salud (SICALIDAD) en el Sistema Nacional de Salud	Sistema Integral de Calidad en Salud Interculturalidad en Salud Mejora del Acceso a Medicamentos Fortalecimiento e Innovación de la CONAMED Estrategia para el fomento de la cultura bioética
	3.2	Incorporar programas de calidad en la formación académica de técnicos y profesionales de la salud	
	3.3	Impulsar la utilización de guías de práctica clínica y protocolos de atención médica	
	3.4	Promover políticas interculturales de respeto a la dignidad y derechos humanos de las personas	
	3.5	Proteger los derechos de los pacientes mediante el arbitraje y la conciliación	
	3.6	Diseñar e instrumentar una Política Nacional de Medicamentos que promueva el desarrollo de modelos para el suministro eficiente y oportuno de medicamentos o insumos para la salud	
	3.7	Fortalecer la vinculación de la bioética con la atención médica	
	3.8	Actualizar el marco jurídico en materia de servicios de atención médica	
4 Desarrollar instrumentos de planeación, gestión y evaluación para el Sistema Nacional de Salud	4.1	Promover la reestructuración organizativa de los servicios estatales de salud	Evaluación del desempeño Evaluación de Tecnologías de la salud Desarrollo de Guías de Práctica Clínica
	4.2	Diseñar e instrumentar mecanismos innovadores para la gestión de unidades médicas y redes de servicios de salud	
	4.3	Priorizar las intervenciones en salud con base en un proceso institucional de evaluaciones clínicas, ética, social y económica	
	4.4	Establecer políticas e instrumentos para la planeación sectorial de recursos para la salud	
	4.5	Promover la evaluación de tecnologías para la salud	
	4.6	Integrar el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica	
	4.7	Actualizar el Cuadros Básico de Insumos del Sector Salud	
	4.8	Facilitar el acceso e información confiable y oportuna, así como el desarrollo de la métrica e indicadores para la salud	
	4.9	Aprovechar la cooperación internacional en salud para contribuir a lograr los objetivos del sector	

PRONASA 2007-2012			
ESTRATEGIAS	LINEAS DE ACCION		PROGRAMA DE ACCION ESPECIFICO 2007-2012
5 Organizar e integrar la prestación de servicios del Sistema Nacional de Salud	5.1	Extender la cobertura de atención a las zonas altamente marginadas con escaso o nulo acceso a servicios de salud, a través de las Caravanas de la Salud (unidades móviles y equipos de salud itinerantes), que estarán integradas a las redes de servicios	Caravanas de la Salud Medicina Tradicional y Sistemas Complementarios de Atención a la Salud Atención Integral a las personas con discapacidad Medicina de alta especialidad Trasplantes Transfusión sanguínea Atención en salud mental
	5.2	Incrementar el conocimiento de las medicinas tradicional y complementarias y promover su utilización segura de acuerdo a la demanda que de ellas haga la población	
	5.3	Impulsar una política integral para la atención de la salud de los pueblos indígenas	
	5.4	Fortalecer la prevención, atención y rehabilitación integral de las personas con discapacidad	
	5.5	Promover una mayor colaboración entre instituciones, entidades federativas y municipios para el mejor aprovechamiento de la capacidad instalada en materia de prestación de servicios de salud	
	5.6	Consolidar y articular el Sistema Nacional de Atención de Alta Especialidad	
	5.7	Diseñar e instrumentar el Sistema Nacional de Trasplantes (SNT)	
	5.8	Fortalecer la Red Nacional de Servicios de Sangre	
	5.9	Fortalecer el Sistema Nacional de Atención en Salud Mental	
	5.10	Ampliar el acceso y mejorar la calidad, la efectividad y la continuidad de la atención médica a través del uso de la telesalud	
6 Garantizar recursos financieros suficientes para llevar a cabo las acciones de protección contra riesgos sanitarios y promoción de la salud	6.1	Fortalecer las fuentes de financiamiento de los procesos de autorización, registro y verificación asociados a la protección contra riesgos sanitarios	
	6.2	Promover mecanismos para fortalecer las finanzas municipales para hacer frente a sus responsabilidades sanitarias	
	6.3	Impulsar la continuidad presupuestal de los recursos para financiar los bienes públicos de la salud que tienen un impacto nacional	
	6.4	Establecer reglas claras de concurrencia de recursos federales y estatales para financiar acciones de salud comunitaria que tiene un impacto regional	

PRONASA 2007-2012				
ESTRATEGIAS		LINEAS DE ACCION		PROGRAMA DE ACCION ESPECIFICO 2007-2012
7	Consolidar la reforma financiera para hacer efectivo el acceso universal a los servicios de salud a la persona	7.1	Establecer el Seguro Médico para una Nueva Generación, que incorporará a todos los niños no beneficiarios de la seguridad social al SPSS	Sistema de Protección Social en Salud
		7.2	Consolidar un financiamiento equitativo de la atención médica mediante el establecimiento de una cuota social, a cargo del Gobierno Federal, para todas las familias del país	
		7.3	Consolidar el financiamiento de los servicios de alta especialidad en un fondo sectorial de protección contra gastos catastróficos	
8	Promover la inversión en sistemas, tecnologías de la información y comunicaciones que mejoren la eficiencia y la integración del sector	8.1	Consolidar un sistema único de información estadística y epidemiológica para la toma de decisiones en materia de salud pública	Sistema Nacional de Información en Salud Telesalud
		8.2	Brindar a la población acceso a información de salud actualizada y fidedigna a través de las tecnologías de la información	
		8.3	Impulsar el uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones para promover la eficiencia y la transparencia en los procesos administrativos del Sistema Nacional de Salud	
		8.4	Modernizar las tecnologías de la información y las telecomunicaciones del Sistema Nacional de Salud	
		8.5	Establecer la infraestructura base para la adopción del expediente clínico electrónico y la gestión de los servicios	
9	Fortalecer la investigación y la enseñanza en salud para el desarrollo del conocimiento y los recursos humanos	9.1	Definir la agenda de investigación y desarrollo con base en criterios de priorización en salud	Investigación para la salud
		9.2	Reorientar la innovación tecnológica y la investigación para la salud hacia los padecimientos emergentes, las enfermedades no transmisibles y las lesiones	
		9.3	Impulsar la formación de recursos humanos especializados de acuerdo a las proyecciones demográficas y epidemiológicas	
		9.4	Incentivar el desarrollo y distribución nacional del capital humano especializado, con base en las necesidades regionales de atención a la salud	
		9.5	Desarrollar competencias gerenciales en el personal directivo que fortalezcan la toma de decisiones en salud	

PRONASA 2007-2012			
ESTRATEGIAS	LINEAS DE ACCION		PROGRAMA DE ACCION ESPECIFICO 2007-2012
10 Apoyar la prestación de servicios de salud mediante el desarrollo de la infraestructura y el equipamiento necesarios	10.1	Asegurar la producción nacional de reactivos, vacunas y otros dispositivos médicos estratégicos para la seguridad nacional	Fortalecimiento de las Redes de Servicios en Salud en Municipios con Menor Índice de Desarrollo Humano Gestión de equipo médico
	10.2	Impulsar la infraestructura de prevención y control de enfermedades a través del fortalecimiento de la capacidad de respuesta a las emergencias en salud, la re-ingeniería de los laboratorios de diagnóstico y referencia, y la creación de una plana de producción de vacunas de BIRMEX	
	10.3	Impulsar la dignificación y el mantenimiento de la infraestructura y equipo industrial de las unidades de salud	
	10.4	Impulsar el financiamiento y establecimiento de políticas para la renovación y mantenimiento de equipo médico mediante el desarrollo de áreas de ingeniería biomédica en las unidades de atención a la salud	
	10.5	Promover la creación de centros de atención especializada para pacientes ambulatorios (UMAE's y UNEME's) y nuevas unidades de atención hospitalaria, con modelos innovadores de financiamiento	

B. Acciones y resultados relevantes.

Resultados relevantes 2006

La Secretaría de Salud, durante el año 2006, dio continuidad a los esfuerzos de consenso y reflexión que se plantearon en el Programa Nacional de Salud 2001-2006, en consideración de que la salud es un valor universal un objetivo social compartido y al mismo tiempo un poderoso impulso del desarrollo.

El programa planteó los retos que enfrentó el sistema de salud durante la administración que concluye; la equidad, la calidad y la protección financiera; así como los objetivos, estrategias y líneas de acción para superarlos, se actuó en el marco de las directrices de la Ley General de Salud, a fin de disponer de una infraestructura sólida, recursos humanos calificados e insumos suficientes que demandan las actuales condiciones de la dinámica demográfica, los cambios sociales, las circunstancias económicas, los adelantos científicos y tecnológicos e influencia de la comunidad internacional que exige de los servicios de salud esfuerzos de grandes proporciones.

En este marco, la Secretaría de Salud orientó sus acciones al fortalecimiento de un Sistema de Salud Universal, equitativo, solidario, plural, eficiente, de alta calidad, anticipatorio, descentralizado, participativo y vinculado al desarrollo social y económico del país.

Principales Programas y Metas

Rectoría del Sistema	
Acciones / Metas	Logros
<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer la rectoría del sector salud. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cinco programas prioritarios serán evaluados en el año. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se evaluaron cuatro programas prioritarios, el de Arranque Parejo en la Vida, no se evaluó, en virtud de que la evaluación de 2005, no satisfizo a los responsables del programa, solicitando resultados concluyentes con un mayor análisis de datos para que fueran útiles en la mejora de la operación del programa.

Rectoría del Sistema	
Acciones / Metas	Logros
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 32 entidades federativas entregarán información estadística consistente oportuna y validada. • Prestar servicios en los diferentes niveles de atención a la salud. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se logrará incrementar los egresos hospitalarios por mejoría de pacientes a 89.3 por ciento. ▪ 81.0 por ciento de pacientes con recetas surtidas de inmediato y de manera total. ▪ Impulsar las acciones del Programa Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud para disminuir los tiempos de espera inadecuados. ▪ Certificación de 62 Unidades Médicas. 	<p>Los evaluados corresponden a: Cruzada de la Calidad de los Servicios de Salud, Desempeño de los Sistemas Nacional o Estatal de Salud, y el Desempeño de los Hospitales Públicos. Las evaluaciones permitieron llevar a cabo mejoras a la operación y funcionamiento de los programas tanto a nivel federal como estatal, así como generar un insumo para la toma de decisiones en la próxima administración.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 100.0 por ciento de las entidades programadas entregaron con oportunidad información estadística validada y consistente, al incorporarse siete entidades más a este proceso, en relación al año anterior. <p>Este cumplimiento permite conocer en tiempo la situación de los indicadores de salud y otros indicadores de operación que apoyan en el establecimiento de alertas y en la definición de estrategias en el mediano, corto y largo plazo.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 91.8 por ciento de egresos hospitalarios por mejoría, índice mayor en 1.9 por ciento de la meta original 89.3 por ciento. ▪ 82.4 por ciento de pacientes con recetas surtidas de inmediato y de manera total, con 74 535 pacientes, se logra un índice mayor en 509.8 por ciento de la meta original. ▪ Se certificaron 61 establecimientos de 62 programados lo que permite alcanzar un 98.4 por ciento de cumplimiento respecto al número de Hospitales a Certificar y un 99.0 por ciento del total de la meta comprometida. ▪ La certificación garantiza una mejor prestación de servicios, ya que implica cumplir con altos índices de calidad tanto física como de las estructuras de recursos humanos, con esto se promueve la confianza entre los usuarios.

Prestación de Servicios de Salud a la Persona	
Acciones / Metas	Logros
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 22.9 por ciento de usuarios esperaron más de 15 minutos para ser atendidos en los servicios de urgencias de las unidades de segundo nivel de la Secretaría de Salud, incorporadas a la cruzada nacional por la calidad de los servicios de salud. ▪ 15.7 por ciento de población usuaria que esperará más de 30 minutos para ser atendidos en los servicios de consulta externa de las unidades de primer nivel de la Secretaría de Salud, incorporadas a la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. • Garantizar la transparencia del arbitraje médico. ▪ Lograr la eficiencia en el 96.0 por ciento de los casos por inconformidades médicas por la prestación de los mismos. • Proteger a la población contra riesgos sanitarios, con: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 100.0 por ciento de atención a las emergencias sanitarias. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 27.1 por ciento de usuarios esperan más de 15 minutos para ser atendidos en los servicios de urgencias de las unidades de segundo nivel de la Secretaría de Salud, no se alcanza la meta original en 23.1 por ciento. ▪ 15.1 por ciento de población usuaria que espera más de 30 minutos para ser atendidos en los servicios de consulta externa de las unidades de primer nivel de la Secretaría de Salud. ▪ 99.3 por ciento de eficiencia en la resolución de inconformidades médicas, ya que durante el año se recibieron 18 037 asuntos, de los cuales se logró resolver 18 897. ▪ 100.0 por ciento de atención a las emergencias sanitarias, al atender 811 emergencias que se presentaron en el año 2006, se tiene un índice de 455.6 por ciento con relación a la meta programada de 178, se destacan afectaciones por lluvias en el estado de México, Hidalgo, Michoacán, Quintana Roo y Veracruz, depresiones tropicales y/o huracanes en Colima, Guerrero Y Jalisco, explosiones en los estados de Coahuila, Chihuahua, Estado de México, Tabasco, Tamaulipas, Veracruz y Zacatecas.

Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad (Continúa)	
Acciones / Metas	Logros
<ul style="list-style-type: none"> 80.0 por ciento de proyectos concertados con el sistema federal sanitario. Cloración del 86.0 por ciento de la población en riesgo potencial. 	<ul style="list-style-type: none"> 117.4 por ciento de proyectos implementados en el sistema federal sanitario ya que se pusieron en operación 399 con lo que se supera en 46.7 por ciento superior a la meta original y 117.4 con respecto al universo de cobertura. Se logró el 91.2 por ciento de población protegida por la vigilancia sanitaria en agua, 84 083.6 miles de personas protegidas, con esto se contribuyo a que un mayor número de personas recibieran agua desinfectada protegiendo su salud y previendo diversas enfermedades relacionadas con el aparato digestivo, asta afectaciones del sistema nervioso.

Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad (Continúa)	
Acciones / Metas	Logros
<ul style="list-style-type: none"> Disminuir el rezago en salud, con acciones concentradas en: la atención a la salud materna e infantil de la población en pobreza extrema, en particular la indígena, a través de: Programa Arranque Parejo en la Vida. Cuatro consultas prenatales por mujeres embarazadas. 	<ul style="list-style-type: none"> La meta consultas prenatales por mujer embarazada se asocia al programa de Arranque Parejo en la Vida y da respuesta, entre otros al cuidado de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio a fin de reducir la mortalidad materna, neonatal e infantil, se otorgaron 4.2 consultas por mujer embarazada, este logro manifiesta una mayor confianza por los servicios que se otorgan a la población sin seguridad social. Les evita correr riegos innecesarios y protege de posibles enfermedades al binomio madre-hijo.

Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad		(Continúa)
Acciones / Metas	Logros	
<ul style="list-style-type: none"> • Cobertura de vacunación con esquema básico. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Superior a 95.0 por ciento en niños menores de un año. • Desarrollar acciones para la prevención y control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, con la continuidad de los programas: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 26.7 de cobertura en el programa de Diabetes Mellitus. • Mujer y Salud. <ul style="list-style-type: none"> ▪ 86.6 por ciento de partos atendidos por personal capacitado. ▪ 95.0 por ciento de cobertura en detección de cáncer cérvico-uterino. ▪ 4.3 de cobertura del programa de detección de cáncer de mama. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 95.4 por ciento de cobertura con esquema básico de vacunación, al cubrir a 1 654 109 niños. ▪ 36.3 por ciento de cobertura al atender 10.2 millones de personas lo que permitió alcanzar un índice de 135.6 por ciento con respecto a la meta original, se destaca la estrategia a nivel de entidad federativa con el apoyo de insumos, la puesta en operación de la pagina www.todoendiabetes.org con información especializada para el personal de salud, pacientes y familiares, también la difusión de diversos materiales informativos como guías, manuales etc. ▪ 88.0 por ciento de partos atendidos por personal capacitado, lo que equivale a 845 010 partos. Esto contribuyó a prevenir la morbilidad y mortalidad materna y peri natal y se fortalecieron las acciones para atender a toda la mujer embarazada no asegurada por personal médico calificado. ▪ 95.0 por ciento de cumplimiento de cobertura del programa de detección de cáncer cérvico-uterino, al realizar 3 049 480 citologías cervicales en mujeres de 25 a 64 años, y en relación a la meta original 100.0 por ciento de cumplimiento, lo que permitió incrementar las medidas de prevención y diagnosticar de manera temprana lesiones premalignas y atender tumores malignos. ▪ 4.2 por ciento de cobertura en el programa, al atender 206 608 personas, lo que representa el 97.8 por ciento respecto a la meta original. Estas acciones propician la prevención a favor de la detección temprana de posibles neoplasias además de generar una cultura de revisión periódica en este grupo de riesgo. 	

Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad		(Concluye)
Acciones / Metas	Logros	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 98.3 por ciento de cobertura de los Programas de prevención de Adicciones. ▪ 65.4 por ciento de municipios con programas contra las adicciones. ▪ 100.0 por ciento de apoyo a personas físicas que soliciten prótesis, ortesis u otros apoyos para atención de la salud. • Garantizar el acceso Universal al tratamiento, medicamentos y estudios de laboratorio a personas con VIH/SIDA. ▪ Proporcionar tratamiento con antirretrovirales a 11 500 personas con VIH/SIDA. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se atendieron 3 802 280 personas lo que permitió un 98.5 por ciento de cobertura en los programas de prevención, este logro supera en 28.3 por ciento el universo de cobertura de 3 015.8 miles de personas. ▪ 72.6 por ciento de municipios con programas contra adicciones es decir 1 776 de 2447 con lo que se supera la meta original en 11.0 por ciento. ▪ 100.0 por ciento de atención a las solicitudes de las 1000 personas físicas presentadas. ▪ 130.7 por ciento de personas que recibieron tratamiento antiretroviral, así se contribuyó a proteger a las personas con medicamentos lo que permitirá proteger sus años de vida y con una mejor calidad. 	

Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF)		
Acciones / Metas	Logros	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inclusión de 49 593 niños al programa “De la calle a la vida” de 94 795 menores identificados en situación de calle, 52.3 por ciento. ▪ 16.7 por ciento de reintegración a la sociedad de personas con discapacidad o en desamparo. ▪ 99.8 por ciento de protección de los derechos de los menores y las mujeres. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 51.5 por ciento, es decir 48 789 menores incluidos al programa de “La calle a la vida” con lo que se logra un cumplimiento de 98.4 por ciento respecto de la meta original. ▪ 12.9 por ciento al reintegrar a la sociedad a 14 206 personas, logrando así un cumplimiento de 65.4 por ciento respecto de la meta original . ▪ 100.7 por ciento de protección de los derechos de 22 835 menores y/o mujeres, con un 90.7 por ciento de cumplimiento sobre un estimado mayor de menores a recibir programados. Se atendió la demanda al 100.0 por ciento. 	

Generación de Recursos para la Salud	
Acciones / Metas	Logros
<ul style="list-style-type: none"> • Inversión en recursos humanos, en particular la capacitación y la formación. <ul style="list-style-type: none"> ▪ 92.6 por ciento de profesionales formados. ▪ 96.4 por ciento de prestadores de salud capacitados y/o actualizados. ▪ 1.6 por ciento de productividad en investigación en salud. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 93.4 por ciento de eficiencia terminal en la formación de recursos humanos al capacitar a 5 940 personas en relación a los 6 357 inscripciones registradas, con un índice mayor en 0.9 por ciento de la programación original y un cumplimiento de 98.5 respecto al universo de cobertura. ▪ 102.6 por ciento de prestadores de salud capacitados y/o actualizados en materia de salud, se logra así un cumplimiento mayor en 26.1 por ciento de la meta original. ▪ 1.8 por ciento de productividad en investigación en salud, nivel superior en 9.4 por ciento a la meta programada.

Protección Social en Salud	
Acciones / Metas	Logros
<ul style="list-style-type: none"> • El Sistema de Protección Social en Salud, estrategia fundamental para hacer frente al reto de la protección social: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Transferencia de los recursos a los estados en base en el número de familias afiliadas y a las necesidades de salud por 15 784 430 719 pesos, es decir 100.0 por ciento. ▪ 1 458 000 familias nuevas por afiliar en 2006. ▪ Reafiliación de 3 642 000 nuevas por familia. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 101.0 por ciento de presupuesto transferido de la cuota social y aportación solidaria federal al transferirse 15 798 003 611 pesos, cumpliendo así con 100.1 por ciento de la meta original. ▪ 105.9 por ciento de afiliación en 2006, pues se afiliaron 1 544 023 de la meta 1 458 000. ▪ 97.6 por ciento a reafiliar 3 555 977 familias la diferencia permitió afiliarse a nuevas familias.

Grupos Vulnerables	
Acciones / Metas	Logros
<ul style="list-style-type: none"> • Disminuir la inequidad en salud. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Apoyo nutricional a población indígena 586 000 niños de seis a 21 meses y mujeres embarazadas o en periodo de lactancia. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 86.1 por ciento de cobertura en la suplementación de micronutrientes al proporcionar a 504 495 del universo de cobertura.

COMPORTAMIENTO DEL PRESUPUESTO PROGRAMÁTICO DEVENGADO

La H. Cámara de Diputados aprobó un **presupuesto original** para el **ejercicio fiscal 2006** de 1 232 046.9 miles de pesos, modificándose con ampliaciones de 427 777.4 miles de pesos y reducciones por 421 476.8 miles de pesos, para quedar en un **presupuesto modificado** de 1 238 347.5 miles de pesos, que representa un incremento del 0.5 por ciento en relación al autorizado original. El **presupuesto ejercido** por 1 238 347.5 miles de pesos, fue mayor en 4.2 por ciento en términos reales, con relación a su similar del año 2005 donde se ejerció 1 188 715.2 miles de pesos. El **presupuesto modificado**, presentó variaciones principalmente por las ampliaciones líquidas autorizadas por los siguientes conceptos: atender diversos programas y proyectos en Entidades Federativas y atender la cobertura de atención a la población vulnerable, transferencia del Ramo 11 para la construcción de una alberca en el Centro Nacional Modelo de Atención Investigación Casa Hogar para Varones, cubrir incremento salarial a la rama médica, paramédica y afín a partir del 1° de mayo de 2006, transferencia de recursos de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas con el fin de poner en marcha los Centros Regionales de Rehabilitación Integral en el Estado de Hidalgo, así como atender contingencias y desastres y apoyar programas prioritarios en Entidades Federativas.

En **recursos propios**, se autorizó ejercer 26 522.9 miles de pesos de los cuales 20 717.2 miles de pesos corresponden a venta de servicios y 5 805.7 miles de pesos a ingresos diversos, del total de recursos programados se ejerció la totalidad de los recursos.

GASTO PROGRAMABLE POR CLASIFICACIÓN ECONÓMICA

El presupuesto total ejercido por 1 238 347.5 miles de pesos, el 97.6 por ciento correspondió a gasto corriente y el 2.4 por ciento a gasto de capital, siendo los recursos ejercidos totales en 0.5 puntos porcentuales mayores a los originalmente autorizados.

Para gasto corriente se asignaron originalmente 1 199 891.2 miles de pesos, ejerciéndose un total de 1 209 219.5 miles de pesos, 100.8 y 100.0 por ciento del presupuesto original y modificado respectivamente, que fue financiado con el 97.6 por ciento de subsidio federal y el 2.4 por ciento con recursos propios. La variación del presupuesto ejercido contra el original, se debió principalmente por las ampliaciones líquidas autorizadas por los



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

siguientes conceptos: atender diversos programas y proyectos en Entidades Federativas y atender la cobertura de atención a la población vulnerable, transferencia del Ramo 11 para la construcción de una alberca en el Centro Nacional Modelo de Atención Investigación Casa Hogar para Varones, cubrir incremento salarial a la rama médica, paramédica y afín a partir del 1° de mayo de 2006, transferencia de recursos de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas con el fin de poner en marcha los Centros Regionales de Rehabilitación Integral en el Estado de Hidalgo, así como atender contingencias y desastres y apoyar programas prioritarios en Entidades Federativas.

Tomo de Resultados de las Cuentas Públicas anuales 2007-2011.

Durante los primeros cinco años de la administración, se informó a la ciudadanía de los resultados y avances en materia de salud, a través de la elaboración de los informes de Cuentas Públicas, los cuales se entregaron de manera oportuna durante el primer trimestre del año siguiente. Por ello, presentamos los resultados que fueron puestos a análisis y comentarios del poder legislativo y fueron publicados por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Haremos la mención de estos, año con año.



Resultados relevantes 2007

PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2007-2012

OBJETIVOS

- Mejorar las condiciones de salud de la población.
 - Reducir las desigualdades en salud, mediante la atención focalizada a los grupos vulnerables y comunidades marginadas.
 - Brindar servicios eficientes, con calidad y seguridad para el paciente.
 - Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud, a través del aseguramiento médico universal.
 - Asegurar que la salud contribuya al combate a la pobreza y al desarrollo social del país.
-

ESTRATEGIAS

- Fortalecer y modernizar el Sistema de Protección Contra Riesgos Sanitarios.
- Intensificar las acciones de promoción de la salud, prevención y control de enfermedades.
- Situar la calidad en la agenda permanente del Sector Salud.
- Garantizar recursos financieros para hacer efectivo el acceso universal a los servicios de salud a la persona.
- Promover la inversión en sistemas, tecnología de la información y comunicaciones, así como en la investigación y la enseñanza para el desarrollo del conocimiento y los recursos humanos del sector salud.
- Apoyar la prestación de servicios de salud mediante el desarrollo de la infraestructura y el equipamiento necesarios.

FORTALECIMIENTO DEL PAPEL RECTOR DE LA SECRETARÍA DE SALUD –SS

En 2007, la SS orientó sus acciones a fortalecer el Sistema Nacional de Salud **-SNS-**, como medio para aumentar la oferta de servicios y lograr la cobertura universal; asegurar el acceso equitativo a un paquete viable de servicios de salud; reforzar las tareas de promoción y prevención de enfermedades, y elevar la calidad de la atención.

Consejo Nacional de Salud –CNS

Para contribuir a la consolidación del SNS, el CNS, en el ámbito de su competencia, llevó a cabo cuatro reuniones ordinarias en las que se analizaron 83 temas y se firmaron 173 acuerdos. Entre estos últimos sobresalen los siguientes:

- Se autorizó la modificación de la estructura orgánica de los servicios estatales de salud y sus respectivos reglamentos interiores, con lo cual se crearon las áreas responsables de la organización de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud.
- Se establecieron las estrategias para combatir la mortandad materna.
- Se definieron los programas vinculados con la Estrategia Nacional de Fortalecimiento y Desarrollo de Infraestructura.

Consejo de Salubridad General –CSG

En apego a su función rectora en el ámbito de la Salubridad, el CSG dio pasos firmes en el fortalecimiento de la articulación funcional de las instituciones que participan en el SNS. Sobresale la coordinación de un grupo de trabajo para definir la relación ética entre los médicos y la industria farmacéutica, mismo que se conformó por los presidentes de las principales instituciones académicas médicas, el titular de la Subsecretaría de Innovación y Calidad, y los servicios médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social **-IMSS-** y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado **-ISSSTE-**.

De igual forma, con el propósito de reforzar su papel de autoridad sanitaria acordó la publicación de su nuevo Reglamento Interno; impulsó la promoción de la salud y la prevención de enfermedades a través de diversos convenios multisectoriales; llevó a cabo una auditoría externa a fin de conocer el estado actual de la base de datos de precursores químicos, y firmó el acuerdo por el cual se establece la Estrategia Operativa Multisectorial del Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Influenza, entre otras actividades.

Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios

Con objeto de proporcionar a la población una mejora continua de la calidad sanitaria, la SS enfatizó sus actividades de salvaguarda contra aquellos factores ambientales que inciden en la salud pública. Al efecto, se fortaleció el Sistema Federal Sanitario **-SFS-**, mediante la redefinición de seis programas relacionados con el agua para consumo humano, alimentos, medicamentos, salud ocupacional, contaminantes y unidades médicas saludables, además de tres acciones transversales, a saber: atención de emergencias sanitarias, red nacional de laboratorios y terceros autorizados. Sobre el particular, se distinguen los siguientes avances:

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

- Se realizó la determinación de muestras de cloro residual libre en todo el país, con las que se concluyó que 91.2 por ciento del total se ubicó dentro de los requisitos establecidos por la norma.
- Se monitorearon 276 playas, en el rubro agua de mar para uso recreativo, de las cuales 88.0 por ciento no representaron riesgo sanitario.
- Se analizaron 99 306 alimentos; de éstos, 73.0 por ciento se ubicó dentro de las especificaciones microbiológicas.
- Se respaldaron 79 de 258 propuestas para manejo de rastros.
- Se recibieron 15 726 notificaciones de sospechas de reacciones adversas de medicamentos, entre ellos se encuentran el sevoflurano, tegaserod y la vacuna rotatek.
- Se llevaron a cabo nueve operativos que permitieron asegurar 40.0 miles de litros de alcohol que no reunía las condiciones sanitarias y 14 Tons de muestras médicas y medicamentos caducos.
- Se autorizaron 115 laboratorios de la rama de alimentos, medicamentos, verificación, plaguicidas y nutrientes vegetales.
- Se acreditó a 53 profesionales para verificar las condiciones en que operan las farmacias del país, a fin de contar con una mayor cobertura en los procesos de atención de trámites de licencias.
- Se incrementó el número y capacidad de unidades para efectuar el análisis de intercambiabilidad de medicamentos, con lo que se espera cubrir 97.0 por ciento de la demanda estimada.
- Se atendieron conjuntamente con el SFS, 737 emergencias sanitarias. Sobresalen la intoxicación por consumo de clenbuterol en Aguascalientes y Zacatecas; el brote de rotavirus, en Guerrero; el diagnóstico para evaluar la calidad del agua en Guerrero, Puebla, Veracruz y Tamaulipas, y los problemas derivados del paso de los huracanes Dean, Henriette y Lorenzo. Asimismo, se efectuaron tareas de vigilancia sanitaria y saneamiento en Campeche, Tabasco, Yucatán y el Distrito Federal.

Adicionalmente, se continuó con la renovación de los Acuerdos que permiten facilitar la concurrencia en el Ejercicio de Facultades entre los gobiernos Federal y estatales en materia de Regulación y Fomento Sanitario. En el año se actualizaron y firmaron seis nuevos acuerdos con igual número de entidades federativas.

En el ámbito normativo, se promovió la mejora continua de la calidad sanitaria mediante la conclusión de 16 anteproyectos de Normas Oficiales Mexicanas relacionadas con dispositivos médicos, cereales, leche, agua, plaguicidas y disolventes orgánicos, pesca, alimentos, fármacos, medicamentos y contaminación, y se inició el proceso de revisión de otras nueve. A lo anterior se agrega la modificación del Reglamento de Insumos para la Salud, entre cuyos cambios se distingue la obligatoriedad a los particulares de renovar los registros sanitarios de medicamentos cada cinco años, siendo que anteriormente la vigencia era indeterminada.

Centro Nacional de Trasplantes

El Centro Nacional de Trasplantes consolidó su importancia estratégica en las tareas de vigilancia y verificación a establecimientos autorizados sobre el cumplimiento de la normatividad relativa a la disposición de órganos y tejidos, así como en la promoción de una cultura de trasplantes. También se capacitó a 95 profesionales como coordinadores de donación y a 17 como conocedores del tema. Durante 2007, se efectuaron los siguientes trasplantes: 4 697 de córnea, 2 551 de riñón y 15 de corazón.

Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea

A fin de atender la demanda de sangre en los centros de Salud, en términos de suficiencia y calidad, se privilegiaron las acciones de fomento a la donación voluntaria y al mejoramiento de las medidas de seguridad aplicadas al análisis de los componentes sanguíneos, con objeto de evitar el contagio de enfermedades por esta vía. Al respecto, destacan las actividades que a continuación se describen:

PRINCIPALES ACTIVIDADES

- Se realizó el tercer taller del Programa Nacional para Promover la Donación Voluntaria de Sangre, el tercer foro Internacional sobre seguridad sanguínea en México, la campaña Donadores Voluntarios de Sangre 2007, y el diseño y difusión del emblema del Día Mundial de Sangre 2007, con la participación de las 31 entidades federativas y el Distrito Federal.
- Se determinaron para los trabajos de integración regional, los siguientes criterios: priorización en la asignación de los recursos para proyectos de inversión en infraestructura de servicios de sangre; entidades con localidades sin acceso a servicios de salud y alta marginación; localidades en los

100 municipios con menor desarrollo humano; localidades con muy alto grado de marginación y carencia de servicios de salud permanentes, y localidades con difícil acceso a los servicios de salud y grado de marginación variable.

- Se avanzó en la elaboración del anteproyecto de modificación a la Ley General de Salud y su Reglamento en materia de disposición de sangre, componentes sanguíneos y células progenitoras hematopoyéticas, y en la homologación del marco jurídico administrativo de las 31 entidades federativas y el Distrito Federal.
- Se realizaron dos pruebas de control sanitario en la operación de servicios de sangre, en las que participaron 778 laboratorios.
- Se recibieron 1 226 341 donadores, de los cuales 86 866 fueron voluntarios.

PROMOVER LA PARTICIPACIÓN DE LA SOCIEDAD EN EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD

Con la convicción de que la participación social y la acción comunitaria son pieza clave para el mejoramiento de la salud, individual, familiar y colectiva, por medio de los programas de **Comunidades Saludables y de Salud y Nutrición de los Pueblos Indígenas** se fomentó la concurrencia organizada y comprometida de las autoridades locales y la población rural en la definición y solución de sus determinantes de salud y el desarrollo de entornos saludables. Al respecto se alcanzaron los siguientes resultados:

PRINCIPALES ACTIVIDADES

Comunidades Saludables

- Se amplió la cobertura del programa, al incorporar 1 853 municipios.
- Se certificaron 145 Comunidades Saludables y se izaron 80 banderas blancas en localidades de alto riesgo, que sumadas a las del año previo hacen un total de 1 447 y 2 519, respectivamente.
- Se reforzó el trabajo comunitario a través de la capacitación de 492 536 agentes y procuradoras, 228 447 mujeres, y 41 669 personas de la rama médica.
- Se impartieron 497 cursos, con una participación de 96 396 asistentes. Del total, 42.6 por ciento fueron agentes y procuradores, 37.7 integrantes de los comités locales y el restante 19.7 por ciento mujeres voluntarias.
- Se llevaron a cabo 45 189 sesiones en materia de orientación alimentaria, en beneficio de 361 521 personas.
- Se capacitó a los responsables de los 31 estados y el Distrito Federal sobre orientación alimentaria y actividad física.
- Se contó con 6 141 grupos activos, frente a 7 918 de 2006.
- Se impulsó y fortaleció la participación comunitaria y municipal en programas de alta prioridad, a saber: salud reproductiva y mortalidad materna, dengue, rabia, diabetes, adicciones y accidentes, entre otras.

- Se realizaron acciones vinculadas con agua limpia, disposición adecuada de basura y excretas, mejoramiento de rastros y mercados, regulación sanitaria y esterilización canina.
- Se promovió la colaboración de las autoridades locales en actividades relacionadas con el Sistema de Protección Social en Salud -SPSS-, tales como afiliación de familias, aportación de recursos y construcción de la base social.

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

Elemento fundamental en el mejoramiento de la salud y calidad de vida de la población, lo constituye la medicina preventiva. Para ello, durante el período de estudio se atendieron las siguientes vertientes:

Programa de Atención a la Salud de la Infancia y Adolescencia

Mediante este programa se privilegiaron las actividades de vacunación y nutrición, a efecto de proteger la salud de los niños menores de diez años, principalmente los que habitan en zonas más desprotegidas y vulnerables del país, y que no tienen acceso regular a los sistemas de salud.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

Vacunación

- Se llevaron a cabo tres Semanas Nacionales de Salud, con las que se aplicaron 35 764 436 dosis de biológicos y se suministraron 12 824 758 de Vitamina A, y 34 898 035 dosis de antiparásitos.
- Se alcanzó una cobertura con esquema básico completo de 91.0 por ciento en niños menores de un año, 98.0 en niños de uno a cuatro años, y de 97.0 por ciento en mayores de cinco años.
- Se aplicaron 3 933 037 dosis de vacuna antiinfluenza en niños de seis meses a nueve años.
- Se atendió a la población adolescente mediante el abastecimiento de 3 241 428 dosis y a los adultos con 3 821 840 de biológicos.

A fin de prevenir y controlar las enfermedades respiratorias agudas y diarreicas, se proporcionaron 13 317 875 sobres de Vida Suero Oral; 12 824 758 dosis de Vitamina A para los niños de seis meses a cuatro años; 34 898 350 dosis de Albendazol a niños y adolescentes de dos a 14 años, y 2 387 267 suplementos alimenticios a la población infantil, adolescente y mujeres en edad fértil.

En la protección de la salud de los adolescentes fue determinante la operación de 731 módulos de servicios amigables. A través de éstos se proporcionó orientación y consejería, atención médica y psicológica, así como pláticas, cursos y/o talleres de temas relacionados con dicha etapa de la vida.

Infecciones de Transmisión Sexual –ITS

Para hacer frente a las ITS, en especial el VIH/SIDA, se reforzaron las actividades de prevención y atención médica integral de calidad, al tiempo de que se diseñaron políticas para la disminución del estigma, la discriminación, las violaciones a los derechos humanos y contra la homofobia.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

- Se registraron 5 197 casos nuevos de VIH/SIDA.
- Se alcanzó una cobertura de 23 414 pacientes con tratamiento antirretroviral, cifra mayor en 31.9 por ciento a la del ejercicio previo. El menor costo de los medicamentos y la donación de los mismos, hicieron posible tal resultado.
- Se distribuyeron 21 millones de condones masculinos y 200 mil femeninos.
- Se realizó la Campaña Nacional de Prevención del VIH/SIDA, dirigida a madres y padres de adolescentes, a mujeres y hombres adolescentes - Prevención del VIH/SIDA Tercera Fase-, y en contra del estigma y la discriminación asociados al VIH/SIDA -Lazo Rojo Quinta Fase-.
- Se llevó a cabo la jornada mundial contra la homofobia, en la que participaron el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, el Grupo de Cooperación Técnica Horizontal en VIH/SIDA en América Latina y el Caribe, y el Centro Internacional de Cooperación Técnica VIH y SIDA.

Enfermedades Transmisibles por Vector –ETV

En el marco del Programa de Acción para la Prevención y Control de ETV, se ampliaron y mejoraron las actividades de vigilancia, al tiempo que se implantaron nuevas medidas sanitarias considerando a las comunidades como elemento esencial para su abatimiento.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

Paludismo

- Se detectaron 2 309 personas infectadas, cifra que comparada con la de 2006 significó una reducción de 8.2 por ciento. Las entidades que reportaron el mayor número de casos fueron: Chiapas con 1 485; Oaxaca 369; Chihuahua 148; Sinaloa 108, y Tabasco con 86. Entre los factores que explican este comportamiento se encuentran:
- Se reforzaron las actividades de prevención y sanitarias, así como las de asistencia técnica y supervisiones.
- Se desarrollaron acciones en colaboración con países centroamericanos y se continuó con el proyecto Frontera Sur para la detección, diagnóstico y tratamiento de indocumentados provenientes de esa zona.

Dengue

- Se registraron 40 559 casos de dengue clásico y 7 897 de hemorrágico.
- Se efectuaron actividades de detección y eliminación de criaderos y larvas para el control y prevención de estos padecimientos.
- Se puso en operación la Campaña Nacional de Prevención y Control del Dengue a fin de reforzar los programas estatales y evitar el riesgo de transmisión, en cuyo marco se celebraron 72 reuniones para revisar, supervisar y evaluar su avance.

Oncocercosis

- Se llevó a cabo el análisis de la base de datos de portadores de nódulos y se impartieron talleres para su extirpación, así como sobre el manejo del glutaraldehído al 2.0 por ciento como desinfectante.
- Se localizaron 68 casos en seis comunidades de la región sur.
- Se mantuvo la cobertura de tratamiento en 90.0 por ciento, en el estado de Oaxaca.

Enfermedad de Chagas

- Se identificaron 290 casos nuevos: 213 fueron hombres y 77 mujeres.
- Se distribuyeron 344 frascos de antichagásico Nifurtimox en 25 estados.
- Se realizaron prácticas de vigilancia epidemiológica y de búsqueda de triatominos para su control.

Leishmaniasis

- Se diagnosticaron 726 personas infectadas.
- Se impartió un curso Teórico-Práctico de Biología y Taxonomía de Vectores y Leishmaniasis, y se capacitó a 16 profesionales de los estados de Campeche, Jalisco, Quintana Roo, Sinaloa, Tabasco y Yucatán.
- Se garantizó el abasto de medicamentos para el tratamiento antiparasitario.

Virus del Oeste del Nilo

- Se registró el contagio de tres personas, 514 equinos y 26 aves.
- Se reforzaron las actividades de vigilancia en los estados fronterizos y en aquéllos donde el Programa de Vectores es incipiente.

Cólera

- Se mantuvo bajo control epidemiológico.
- Se alcanzó una cobertura de 14 267 localidades en las que se censaron 1 042 926 casas, y se promovió el autocuidado de la salud.
- Se detectaron 126 597 casos sospechosos de cólera.
- Se distribuyeron 2 265 956 sobres de Vida Suero Oral y se cloraron 7 772 476 depósitos de agua en beneficio de 3.4 millones de habitantes.
- En coordinación con el SFS se realizaron 2 028 809 determinaciones de cloro residual. De éstas, 78.8 por ciento se encontraron dentro del parámetro normal.

Rabia

- Se notificaron 45 casos de rabia canina, esto es, 46.1 por ciento menos que los del ejercicio previo.
- Se apoyó a 25 Servicios Estatales de Salud con insumos para la realización de 47 mil esterilizaciones.
- Se aplicaron 15.5 millones de dosis durante las Semanas Nacionales y las Campañas Permanentes de Reforzamiento; asimismo, se realizaron dos barridas de vacunación casa por casa en los dos últimos meses de 2007. Centro Nacional para la Prevención de Accidente.
- Se llevaron a cabo reuniones de vinculación con dependencias del gobierno del Distrito Federal a fin de crear la Coordinación Estratégica para la Seguridad Vial, entre cuyas actividades se distingue el diseño del Sistema Georreferenciado de Accidentes de Tránsito en el Distrito Federal.
- Se efectuaron, con el apoyo de los Consejos Estatales para la Prevención de Accidentes, tres campañas de comunicación para las vacaciones de semana santa, verano y diciembre, con base en el Acuerdo del Consejo de Salubridad General.

Salud del Adulto y del Anciano

La creciente incidencia de enfermedades crónico-degenerativas, entre la población adulta y adulta mayor, como la diabetes mellitus, la hipertensión arterial y las cardio y cerebro vasculares, no sólo requirió del reforzamiento de las acciones de prevención, detección, tratamiento y control, sino también de las asociadas a la promoción de cambios en el estilo de vida, como una forma de retardar su aparición.

PRINCIPALES ACTIVIDADES

Diabetes Mellitus

- Se efectuaron 10.1 millones de detecciones, con las que se identificaron 139 889 nuevos casos.
- Se proporcionó el tratamiento respectivo a 492 925 pacientes. De éstos, 183 960 se mantuvieron en control.
- Se fortaleció el programa con la distribución de tiras reactivas y glucómetros.
- Se otorgó asesoría personalizada a más de dos mil pacientes a través de la página www.todoendiabetes.org.
- Se difundieron los siguientes materiales informativos: Guía de Alimentación para la Población Mexicana; manual Pausa para la Salud en tu Casa y en tu Oficina Rutinas Básicas; CD de música “Pasos para Prevenir y Controlar las Enfermedades Crónicas No Trasmisibles”, y un DVD con rutinas básicas de ejercicio “Movimiento por tu Vida”. Cabe señalar que este material también se difundió en la página.

Cáncer de Próstata

- Se realizaron 728 945 detecciones.

Obesidad y Sobrepeso

- Se registraron 2.2 millones de casos de obesidad, en la población mayor de 20 años.
- Se proporcionó el tratamiento respectivo a 240 710 personas, de las cuales 45 820 se mantuvieron en control.

Mujer y Salud

En la estrategia nacional dirigida a disminuir y/o eliminar las prácticas de exclusión y discriminación de la mujer, la participación del Sector Salud es fundamental. Para ello, la SS reforzó sus tareas de prevención y atención a la violencia, e instrumentó acciones tendentes a incluir la perspectiva de género en diferentes programas intersectoriales.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

- Se atendieron 56 439 mujeres en situación de violencia severa.
- Se benefició a 319 266 personas a través de las campañas de promoción por una vida libre de violencia familiar y sexual.
- Se incluyó en la cartilla de salud de las mujeres de 20 a 59 años, el concepto de detección temprana de violencia, lo que permitió que las instituciones del SNS incorporaran a sus actividades dicho tema.
- Se firmaron 27 Convenios de Concertación de Acciones con organizaciones de la sociedad civil e instituciones públicas de 21 entidades federativas. Lo anterior contribuyó a incrementar el número de refugios en operación, con los que se favoreció a 1 140 mujeres, 1 038 niñas y 1 067 niños.

Con relación a la salud de la mujer, es principio y prioridad del Sector Salud la aplicación de programas dirigidos a enfrentar los padecimientos propios de este grupo de la población. Al efecto, se distinguen los siguientes:

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

Cáncer Cérvico-Uterino

- Se practicaron 3 252 504 citologías cervicales en mujeres de 25 a 64 años. De ese total, 95 578 se diagnosticaron con alguna lesión.
- Se contó con el apoyo de 22 Centros Oncológicos acreditados, 14 Hospitales y 185 clínicas de colposcopías. De estas últimas, 21 entraron en operación durante 2007.
- Con la técnica Auto-Toma, se realizaron 228 estudios a igual número de mujeres pertenecientes a zonas rurales indígenas de alta marginación.

Cáncer de Mama

- Se realizaron 223 573 mastografías, lo que significó un crecimiento anual de 8.2 por ciento. Así, fue posible detectar el padecimiento en 822 mujeres.

- Se apoyó a 1 891 mujeres a través del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos. Es importante señalar que, a partir de 2007 este padecimiento se incorporó a dicho fondo.
- Se facilitaron medicamentos para quimioterapia a 3 995 mujeres, de las cuales 1 319 fueron pacientes nuevas y 2 676 subsecuentes.
- Se impartieron 20 cursos de actualización en Patología de la Glándula Mamaria en igual número de entidades federativas; se llevó a cabo el XII Curso Clínico Radiológico en Cáncer de Mama y la VII Reunión Nacional de Acción Contra el Cáncer de la Mujer, a la que asistieron 111 médicos y técnicos radiólogos. Asimismo, se capacitó a 795 prestadores de servicio de primer y segundo nivel de atención.

Salud Bucal

A fin de conocer el comportamiento y distribución de los padecimientos bucales y, en consecuencia, definir estrategias de prevención y curativo asistenciales para enfrentarlos, en el período que se informa se puso en operación el **Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Patologías Bucales**.

PROGRAMA PERMANENTE DE SALUD BUCAL (Miles de acciones)

Concepto	2006 1/	2007	Var %
Pre escolar	10 684	5 529	(48.2)
Escolar	59 585	66 134	11.0
Curativo Asistencial	21 352	36 765	70.7

1/ Cifras revisadas.

FUENTE: Secretaría de Salud, son cifras del Sistema de Información en Salud Ene-Dic 2007.

Bajo este contexto, durante las **Dos Semanas de Salud Bucal** se realizaron 51.2 millones de acciones preventivas, en beneficio de 12.4 millones de personas. De manera complementaria, se impartieron seis cursos de capacitación en igual número de entidades federativas para la aplicación del Tratamiento Restaurativo Atraumático, a los que asistieron 180 cirujanos. Además, se elaboraron y distribuyeron 3 000 manuales para la prevención y control de infecciones y riesgos profesionales en la práctica estomatológica y otro tanto para el uso de fluoruros dentales.

Salud Mental

En el ámbito de la salud mental, se persistió en el mejoramiento de los servicios de atención a pacientes con trastornos psiquiátricos y se fortalecieron las actividades de promoción de la salud, con especial atención en los temas relativos a la infancia y adolescencia, así como los derivados del uso de sustancias.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

- Se proporcionaron 185 587 consultas psiquiátricas y 277 172 generales. De estas últimas, 13.4 por ciento fueron de primera vez, y el restante 86.6 subsecuentes.
- Se realizaron 3 573 sesiones psico-educativas para la salud, con un aforo de 55 642 personas. Del total, 61.1 por ciento se relacionaron con los trastornos mentales en la infancia y adolescencia, las perturbaciones provocadas por el uso de sustancias psicoactivas y los problemas afectivos, que incluyen los depresivos.
- Se registraron 6 602 egresos hospitalarios por mejoría, cifra superior en 44.1 por ciento a la de 2006. El porcentaje de ocupación hospitalaria se ubicó en 76.2 por ciento.
- Se atendieron 58 077 consultas de urgencias, con las cuales 4 642 pacientes fueron remitidos a los servicios de hospitalización para su control y tratamiento.
- Se practicaron 175 365 estudios de laboratorio en beneficio de 15 402 personas. También se efectuaron 1 892 radiologías, 5 060 electroencefalografías y 451 electrocardiografías.
- Se otorgaron 221 259 terapias de rehabilitación entre ocupacionales, recreativas, físicas, culturales y socio recreativas.
- Se llevaron a cabo, en el área de trabajo social, 58 410 actividades de orientación familiar y de elaboración de estudios socioeconómicos.

ATENCIÓN MÉDICA

Durante el ejercicio que se informa, los profesionales de la salud brindaron respuesta oportuna, eficaz y eficiente a la creciente demanda de servicios médicos. Su productividad se vio reflejada en el mayor número de consultas externas y cirugías realizadas, así como en los egresos hospitalarios.

De esta forma, en las 18 instituciones de la **SS** el porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría se ubicó en 92.3 por ciento, nivel superior en 0.5 por ciento al registrado en 2006. Destacan los resultados alcanzados en los Hospitales de la Mujer, Nacional Homeopático y Juárez del Centro, además de los Servicios de Atención Psiquiátrica, en los que dicho porcentaje se situó por arriba del promedio general.

El **IMSS**, en un día típico, concedió 435 037 consultas, cifra superior en 5.7 por ciento a la observada un año antes. En los hospitales, los egresos por mejoría sumaron 5 300; las intervenciones quirúrgicas 3 922, y los partos atendidos 1 440. Asimismo, se realizaron 551 078 análisis clínicos y 47 972 estudios radiológicos.

El **ISSSTE** otorgó 14 580 373 consultas externas generales de primera vez y subsecuentes, con lo que superó en 7.1 por ciento la meta anual en los tres niveles de atención; registró 259 453 egresos hospitalarios en clínicas hospital, hospitales generales y unidades hospitalarias subrogadas de segundo nivel, y 1 044 880 consultas de urgencias calificadas.

CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA

Fortalecimiento de los Sistemas de Calidad

Con el propósito de promover un trato digno y de calidad en los servicios de salud, en el marco del **Programa Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud**, se impulsó el mejoramiento de los aspectos técnicos de atención mediante la conformación del **Sistema Integral de Calidad en Salud**.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

- Se publicaron 60 disposiciones, con el propósito de establecer las directrices para la integración de la calidad en la agenda de los servicios de salud. Así, se obtuvieron los siguientes alcances:
- Se instalaron o reinstalaron 11 Comités Estatales de Calidad, alcanzando un total de 26.
- Se integró el Comité Nacional por la Calidad en Salud, por cuyo medio se difundieron a las entidades federativas los lineamientos para mejorar los indicadores de calidad.
- Se estableció con los estados el Plan Anual de Acreditación 2007, orientado a mejorar los servicios de salud. Al respecto, se acreditó 92.7 por ciento de las unidades del SPSS y 2 164 unidades, de 4 400, que prestan sus servicios a las familias afiliadas al Seguro Popular de Salud.
- Se financiaron 223 proyectos de Acuerdos de Gestión: 137 de unidades de primer nivel y 86 de segundo, así como 37 Programas de Capacitación, para incentivar a las unidades de salud sobre la aplicación de medidas para elevar la calidad.
- Al cierre de 2007 se contó con 3 125 organizaciones como avales ciudadanos en 29 entidades federativas, mismas que participaron en el monitoreo de indicadores y en la mejora de los servicios a través de las cartas compromiso.

Bajo este contexto, el **Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud -INDICA-**, siguió reportando bimestralmente los resultados de la autoevaluación y gestión de unidades médicas y hospitales. Los resultados anuales se presentan en el cuadro adjunto.

Comisión Nacional de Arbitraje Médico -CONAMED

Para cumplir con mayor eficiencia sus responsabilidades, la CONAMED actualizó sus objetivos y programas de trabajo; renovó el modelo de atención de controversias y concertó negociaciones con las Comisiones Estatales de Arbitraje e Instituciones de salud homólogas, como la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y la Procuraduría Federal del Consumidor. Asimismo, reconoció la importancia del **Programa de Aval Ciudadano**, al cual permitió monitorear los procedimientos relacionados con el trato a usuarios, la imparcialidad de médicos y abogados, y los tiempos de atención una vez reunidas las partes.

CRUZADA NACIONAL POR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Concepto	2006 1/	2007	Var Absoluta
Tiempo de espera en minutos			
Primer Nivel	23.8	21.5	(2.3)
Segundo Nivel	16.1	18.9	2.8
% de usuarios satisfechos con la información sobre su diagnóstico			
Primer Nivel	98.5	98.8	0.3
Segundo Nivel	96.4	96.2	(0.2)
% de usuarios satisfechos con la información sobre su tratamiento			
Primer Nivel	98.7	98.9	0.2
Segundo Nivel	96.0	95.5	(0.5)
% de recetas surtidas en forma completa			
Primer Nivel 2/	88.7	86.1	(2.6)

1/ Cifras revisadas.

2/ No se registra para el Segundo Nivel de Atención.

FUENTE: Secretaría de Salud, con información del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud.

Sobre esta base, la Comisión consolidó su papel como instancia conciliadora, al ofrecer los medios alternos para la solución de querellas entre los profesionales de la salud y los pacientes, al tiempo que promovió la prestación de servicios de calidad para garantizar la seguridad de los beneficiarios. Así, en el año se atendieron satisfactoriamente 99.6 por ciento de las 17 369 solicitudes de servicio. De éstas, 61.6 por ciento se resolvieron a través de

orientación; 24.2, por medio de asesorías especializadas; 2.9, en gestión inmediata; 1.7, solicitaron la realización de un dictamen médico pericial, y el restante 8.7 por ciento fueron quejas que ingresaron al proceso arbitral en sus etapas de conciliación y decisoria.

RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y TECNOLOGÍAS DE LA SALUD

Fortalecimiento de la Infraestructura y Equipamiento

En respuesta a la creciente demanda de servicios médicos, la SS además de impulsar las acciones de construcción, conservación y mantenimiento de la infraestructura, puso en práctica el esquema de Proyectos de Prestación de Servicios **-PPS-**. Se trata de un novedoso modelo mediante el cual la iniciativa privada asume el compromiso de construir Hospitales Regionales de Alta Especialidad y la SS se responsabiliza de llevar a cabo su finiquito en un período de 15 a 30 años. Durante tal lapso, los servicios distintos al área médica estarán a cargo de los particulares, y el sector salud contribuirá con el personal médico. Por otra parte, se promovió el desarrollo y capacitación de los recursos humanos encargados de la salud y la incorporación de tecnologías de punta para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

Secretaría de Salud

Nuevas unidades

Bajo el esquema PPS, se inició la construcción del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío y la Unidad de Apoyo en el estado de Guanajuato, y se avanzó en la del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria, Tamps. y su Unidad de Apoyo 2ª Generación PPS, que en conjunto contribuirán con una capacidad instalada de 284 camas censables y 48 especialidades médicas, en beneficio de 6.9 millones de habitantes.

Con recursos presupuestarios de la SS, se puso en marcha la edificación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Durango, con 150 camas censables y 11 consultorios, para una cobertura de 1.5 millones de habitantes. ▪ **Con aportaciones de los gobiernos Federal y estatales**, se emprendió la construcción del Centro Estatal de Cancerología en Colima y del Hospital Psiquiátrico en Zacatecas, con una capacidad de 24 y 30 camas censables, en cada caso. ▪ Se avanzó en el proceso de construcción de 409 Unidades Médicas de Atención Especializada **-UNEMES-** en los 31 estados y el Distrito Federal, con las que se favorecerá a 30.0 millones de personas.

Equipamiento

- Se atendieron 138 unidades de consulta externa y 92 hospitalarias localizadas en 27 entidades federativas.

Rehabilitación y Mantenimiento

- Se dignificaron y rehabilitaron 84 unidades de consulta externa, ubicadas en Chiapas, Nuevo León y Yucatán, y cinco de atención médica hospitalaria en Nuevo León.

Fortalecimiento de la Oferta de Servicios de Salud

- Se inició la operación de 23 unidades de atención médica, entre las que sobresale el Centro Regional Materno Infantil de Alta Especialidad de Nuevo León, con 250 camas censables para la atención de 5.6 millones de habitantes. Las 22 unidades restantes se encuentran ubicadas en 12 estados, con una capacidad instalada de 540 camas censables, en beneficio de 2.1 millones de habitantes.
- Se fortaleció la atención médico asistencial y quirúrgica a través de las UNEMES con servicios ambulatorios. Al efecto, iniciaron su operación 13 unidades con una cobertura de 3.0 millones de habitantes que de acuerdo a su modalidad se distribuyeron de la siguiente manera: una para alcoholismo y adicciones en Colima, una de atención en adicciones y salud mental en Nuevo León; tres para hemodiálisis, en Baja California Sur, Sinaloa y Zacatecas; dos de Cirugía Ambulatoria en Chiapas, una en San Luis Potosí y otra en Sinaloa; un Centro de Atención Cancerológica en Nayarit, y otro para el Síndrome de Obesidad, Riesgo Cardiovascular y Diabetes Mellitus en Colima.

IMSS

Construcción y Mantenimiento de Infraestructura

- Se llevaron a cabo 263 acciones de obra, de las cuales 78 fueron nuevas, 107 de ampliación y/o remodelación, 76 finiquitos y dos de ingeniería básica.

Remodelación y Equipamiento de Unidades Médicas en los Tres Niveles de Atención

- Se concluyeron 76 proyectos de remodelación y equipamiento, de ellos 21 correspondieron a Unidades de Medicina Familiar, 15 a Hospitales, cinco Unidades Médicas de Atención Ambulatoria, siete Unidades Médicas de Alta Especialidad y 28 a otras unidades no médicas.

- Con estas obras se incrementó la capacidad de atención en 24 camas de hospitalización; 130 consultorios de medicina familiar; 14 peines de laboratorio; 12 salas de rayos X, 17 de cirugía y 28 de procedimientos mixtos. También se mejoró la atención al derechohabiente y el servicio de recaudación de cuotas obrero patronales.

ISSSTE

Construcción de Infraestructura

- Se terminó la construcción de dos Unidades de Medicina Familiar en Leyva, Sin. y Acapetahua, Chis. con las que se reforzó la capacidad resolutive en el tratamiento de enfermedades del primer nivel de atención.

Ampliación y Remodelación de Infraestructura

- Se concluyeron los trabajos de ampliación y remodelación en las unidades de los tres niveles de atención, ubicadas en 29 entidades federativas y el Distrito Federal.

Conservación y Rehabilitación de Infraestructura

- Se terminaron los trabajos de conservación en la Unidad de Medicina Familiar de Teloloapan, Gro., en la Clínica Médica Familiar -CMF- de Acatlán de Osorio, Puebla., y en el Hospital Regional de Puebla. Asimismo, se culminaron las obras de adecuación de espacios para la instalación de equipo médico en la CMF de Aguascalientes, Ags.; Clínica Hospital Dr. Ismael Vázquez Ortiz, Querétaro, Qro., y en los Hospitales Generales de Pachuca, Hgo., Vasco de Quiroga, Mich., y San Luis Potosí, San Luis Potosí.

Equipamiento Médico y Electromecánico

- Como parte del proceso de dotación y sustitución de equipo, se reforzó al segundo y tercer nivel de atención con nueve unidades radiológicas y fluoroscópicas; nueve mastógrafos digitales; ocho tomógrafos de seis cortes y dos de 16; tres de resonancias magnéticas; un acelerador lineal de baja energía; 282 electrocardiógrafos multicanal con interpretación; 64 mesas quirúrgicas universales electrohidráulicas; un angiógrafo arco biplanar; 43 sistemas de monitoreo electrocardiográfico continuo y ambulatorio; 13 ultrasonógrafos; 31 esterilizadores de baja temperatura, una cámara de centelleo de dos detectores; 73 lámparas quirúrgicas dobles; 74 unidades de electrocirugía de uso general; 83 esterilizadores de vapor directo, y 5 481 camas de múltiples posiciones para hospitalización, entre otros.

En el ámbito de la **capacitación profesional**, se enfatizó en la actualización de conocimientos del personal médico, paramédico y de enfermería sobre los adelantos, prácticas e innovaciones tecnológicas. De esta manera, concluyeron su capacitación 63 517 prestadores de servicios de salud, cifra superior en 32.0 por ciento a la programada.

A nivel institución, se distinguieron por rebasar sus metas de capacitación los hospitales General de México y Gea González, los institutos de Psiquiatría, Cancerología, Enfermedades Respiratorias, Neurología y Neurocirugía, Pediatría, Perinatología, de Rehabilitación, los Servicios de Atención Psiquiátrica y los Centros de Atención Juvenil A.C.

REDUCIR LAS DESIGUALDADES EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Salud Reproductiva

En 2007, el **Programa de Planificación Familiar** recibió un nuevo impulso, en virtud de su contribución a la reducción de la mortalidad materna e infantil; la disminución de los embarazos no planeados, y el aumento del período intergenético entre cada parto, lo que disminuye el riesgo perinatal y los embarazos de alto riesgo. Al efecto, se continuó incorporando a la gama de métodos anticonceptivos ya existentes la nueva tecnología anticonceptiva, entre las que se distinguen: el implante subdérmico, el dispositivo intrauterino medicado y el parche anticonceptivo.

Para garantizar el abasto oportuno y eficiente de insumos, se realizaron seis talleres sobre logística de métodos anticonceptivos en los estados de Colima, Durango, Nayarit, Puebla, Tlaxcala y Zacatecas; se concluyó la quinta y se dio inicio a la sexta etapa de **Compra Coordinada de Insumos Anticonceptivos**, y se llevó a cabo la presentación de la estrategia de **Fortalecimiento de la Anticoncepción Post Evento Obstétrico**.

A lo anterior se agrega el aliento brindado a la capacitación del personal abocado a estas tareas. Destacan: el taller de programación del componente de Anticoncepción Post Evento Obstétrico; los cursos de orientación- consejería, y aquéllos relacionados con la salud sexual y reproductiva de los adolescentes. De esta manera, se registraron en la SS 3 050 811 usuarias activas, cifra similar a la observada durante el año previo. En tanto que, el número de nuevas aceptantes de algún método de planificación familiar se incrementó en 17.4 por ciento anual. Adicionalmente, se realizaron 8 416 vasectomías, en el marco del **Programa Salud Reproductiva del Hombre**.

Para la atención de la población adolescente, los servicios amigables aumentaron de 668 en 2006 a 731 en 2007 y la anticoncepción postevento obstétrico en adolescentes se incrementó a 47.4 por ciento frente a 38.2 por ciento observado un año antes. Asimismo, se prosiguió con el proceso de

formación de capacitadores estatales de salud sexual y reproductiva, a fin de evitar los embarazos no deseados y las infecciones de transmisión sexual, y se distribuyeron 1 581 ejemplares de folletos informativos entre el personal de salud responsable de la atención a adolescentes.

Arranque parejo en la Vida

Mediante este programa la SS, en coordinación con los servicios estatales de salud, intensificó su esquema operativo de atención a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio y a los niños menores de dos años, a efecto de reducir la mortalidad materna, neonatal e infantil, así como los defectos al nacimiento:

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

- Se distribuyeron insumos para el estudio de tamiz, poniendo énfasis en las comunidades de difícil acceso.
- Se realizó la prueba del tamiz neonatal a 1 000 360 recién nacidos, a fin de detectar el retraso mental por hipotiroidismo congénito.
- Se atendió a 1 375 432 de embarazadas en los centros de salud propios de la Secretaría.
- Se otorgaron 11 301897 frascos de ácido fólico a mujeres en edad fértil.
- Se continuó con la certificación de las parteras tradicionales, conforme a la norma Técnica de Competencia Laboral.

EXTENSIÓN DE LA COBERTURA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Extender la cobertura de atención en salud a las zonas altamente marginadas, con escaso o nulo acceso a dichos servicios, constituye una prioridad del Sector Salud. Al respecto, en el año ésta se apoyó en la operación de los programas de Desarrollo Humano Oportunidades, IMSS-Oportunidades y Atención Médica Especializada a la Comunidad, aunada al inicio del Programa Caravanas de la Salud, que retoma y vigoriza la experiencia de los grupos de salud itinerantes.

Programa de Desarrollo Humano Oportunidades –OPORTUNIDADES

En su componente de salud, el Programa siguió contribuyendo a la promoción del autocuidado de la salud, la detección oportuna de enfermedades de mayor impacto y el control de los principales padecimientos. Para ello, se proporcionó a las familias, en especial a los menores de cinco años y a las mujeres embarazadas y en período de lactancia, el Paquete Básico de Servicios de Salud, a través de las Estrategias de Prevención y Promoción de la Salud durante la Línea de Vida y PREVENIMSS.

Derivado de la coordinación de actividades de este programa, en 2007 se extendió su cobertura de atención a 4 988.3 miles de familias en control. Del total, 73.3 por ciento fueron atendidas en las instalaciones de la SS en 31 entidades federativas, con excepción del Distrito Federal; 24.5, correspondió a IMSS-Oportunidades Rural en 17 entidades, y el restante 2.2 por ciento estuvieron a cargo del IMSS-Oportunidades Urbano en 25 estados.

Así, se otorgaron 41.2 millones de consultas, cifra superior en 2.0 por ciento a las del ejercicio previo. De éstas, 7.8 millones se dirigieron a niños de hasta cinco años; 1.8 millones a menores de cinco años con desnutrición; 1.4 a mujeres embarazadas, y 32.0 millones al resto de los integrantes de las familias. El promedio de consultas proporcionadas por mes fue aproximadamente de 3.4 millones.

El análisis por institución indica que, la SS participó con 71.8 por ciento del total de consultas; IMSS Oportunidades Rural, 25.9, y el IMSS-Oportunidades Urbano con la diferencia de 2.3 por ciento. Con el fin de contribuir a mejorar el nivel nutricional de la población objetivo, se adquirieron y distribuyeron 263.3 millones de dosis de complementos alimenticios destinados a niños menores de cinco años y 114.1 millones para mujeres embarazadas y en período de lactancia. Lo anterior se reforzó con los trabajos de seguimiento y control nutricional de los menores, con objeto de identificar tempranamente las posibles desviaciones en los niveles de nutrición. Asimismo, se impartieron 3.5 millones de cursos relacionados con el cuidado de la salud, nutrición e higiene.

Para la operación del programa se contó con los siguientes recursos humanos y materiales:

- Se dispuso de 13 477 unidades médicas fijas y de 2 577 equipos de salud itinerantes. De estos últimos, 1 465 correspondieron a unidades médicas móviles, 44 a brigadas a pie y 1 068 a otras modalidades.
- En el caso del IMSS-Oportunidades Urbano participaron 226 módulos para la atención en áreas urbanas.
- En total colaboraron 73 688 profesionales y técnicos de la salud, cantidad superior en 5.0 por ciento a la observada en 2006.

PROGRAMA DE DESARROLLO HUMANO OPORTUNIDADES

Concepto	Unidad de Medida	2006 1/	2007	VAR %
Total de beneficiario en control	Familia (Miles)	4 990.6	4 988.3	(0.04)
SS		3 644.9	3 659.5	0.4
IMSS-Oportunidades Rural		1 237.2	1 220.2	(1.4)
IMSS-Oportunidades Urbano		108.4	108.7	0.2

Concepto	Unidad de Medida	2006 1/	2007	VAR %
Atención	Consulta (Millones)	40.4	41.2	2.0
Niños menores de cinco años		10.4	7.8	(25.0)
Niños menores de cinco años con desnutrición		2.6	1.8	(30.7)
Mujeres embarazadas		1.6	1.4	(8.6)
Otros integrantes de la familia		28.4	32.0	12.5
Cobertura				
Municipio		2 441	2 444	0.1
Localidades		92 672	92 961	0.3
Entidades		32	32	
Recursos humanos		70 178	73 688	5.0
Médicos	Persona	24 855	25 402	2.2
Enfermeras		27 735	29 028	4.7
Paramédicos		9 895	11 119	12.4
Administración y otros		7 693	8 139	5.8
Infraestructura física	Hospitales y clínicas	13 404	13 477	0.5
Equipos de salud	Equipo	2 577	2 577	

1/ Cifras revisadas.

FUENTE: Secretaría de Salud, con base en la Coordinación Nacional del Programa Oportunidades, Padrón septiembre-octubre 2007.

IMSS-Oportunidades

En el desarrollo integral de las personas y la reducción de la pobreza, se erige como elemento fundamental el Programa IMSS-Oportunidades. Su objetivo consiste en impulsar la igualdad de oportunidades y contribuir a garantizar el derecho a la salud de la población que carece de seguridad social, en particular, la que habita en zonas rurales y urbano-marginadas. Para fortalecer el Modelo de Atención Integral a la Salud, se fomentó la formación de sinergias en coordinación con la Secretaría de Desarrollo Social, a través de la **Estrategia Integral para el Desarrollo Social y Económico de los Municipios** más pobres del país denominada 100 X 100. De esta manera, se participó en el desarrollo y ejecución de acciones que permitieron elevar la salud individual, familiar y colectiva en los 125 municipios del país con el menor índice de desarrollo humano, entre las que destacan:

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

- Su cobertura de atención ascendió a 1 236.9 miles de familias de 17 entidades federativas.

Salud

- Se otorgaron 10 742.2 miles de consultas, en beneficio de 6 184.7 miles de pacientes. Del total, 2 068.4 fueron para menores de cinco años; 438 501 a mujeres embarazadas y 357 842 en período de lactancia.

Nutrición

- Se efectuaron 3 673.1 miles de valoraciones a 1 216.4 miles de niños menores de cinco años, con las que se detectó que 8.7 por ciento de estos últimos presentó algún grado de desnutrición, por lo que fueron remitidos para su tratamiento.
- Se practicaron 993 594 valoraciones a mujeres embarazadas, encontrándose que 1.9 por ciento presentaban desnutrición, por lo que fueron remitidas a los centros de nutrición para su atención.

Comunidad

- Se realizaron 1 738 346 valoraciones nutricionales; de las cuales 1 607 417 fueron a niños y 130 929 a mujeres embarazadas. De ese total, 62.0 por ciento se llevaron a cabo a través de los Asistentes Rurales de Salud y el restante 38.0 por ciento por medio de los Promotores Voluntarios Rurales.

Atención Médica Especializada a la Comunidad

Por medio de esta vertiente del programa Oportunidades, se proporcionó atención quirúrgica especializada a la población marginada en localidades cercanas a su lugar de residencia. Al efecto, durante el año se practicaron 90 006 cirugías. Del total de cirugías, 68.4 por ciento correspondió a las generales. En orden de importancia le siguen: las oftálmicas con 27.5; las reconstructivas, 2.7, y las ortopédicas con el restante 1.4 por ciento.

**PROGRAMA DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA A LA COMUNIDAD
(Cirugías Realizadas)**

TIPO	2006 1/	2007	Var Absoluta
TOTAL	40 029	90 006	124.9
Generales	28 856	61 592	113.4
Oftálmicas	6 672	24 697	270.4
Reconstructivas	3 385	2 457	(27.4)
Ortopédicas	1 106	1 260	13.9

FUENTE: Secretaría de Salud, con cifras de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

Caravanas de la Salud

En 2007, se emprendió el **Programa Caravanas de la Salud** en 23 entidades federativas, a efecto de acercar la red de servicios a la población con menor índice de desarrollo humano, y a las localidades de alta y muy alta marginación y/o limitado o nulo acceso a estos servicios.

Su esquema de operación se sustenta en la organización y despliegue de equipos de salud itinerantes y de unidades móviles de diferente capacidad resolutoria, que complementan a las unidades médicas fijas, para ofrecer 79 intervenciones ambulatorias del Catálogo Universal de Servicios Esenciales en Salud **-CAUSES-**.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

- Se publicaron las reglas de operación en el Diario Oficial de la Federación, en las cuales se estableció la metodología para la planeación de las rutas de atención.
- Se contó con 654 unidades móviles existentes en 23 entidades federativas.
- Se gestionó la creación de 153 campos clínicos, mismos que permitirán incorporar al programa médicos itinerantes en proceso de formación.
- Se alinearon los equipos de salud de Oportunidades con la estrategia de Caravanas.
- Se capacitó a 1 056 médicos, enfermeras, promotores y odontólogos, sobre los procedimientos de operación del programa.
- Se llevaron a cabo 476 caravanas en 771 localidades pertenecientes a 384 municipios. Así, se atendió a 1 792.0 miles de personas, a las cuales se benefició con 1 807.3 miles de acciones, entre médicas, odontológicas y servicios de prevención y promoción de la salud.

COMBATE A LAS ADICCIONES

Para disminuir y/o eliminar los efectos negativos que conllevan en la salud individual, la integración familiar y la estabilidad social, el alcoholismo, la farmacodependencia y el tabaquismo, en el ejercicio que se informa el Consejo Nacional Contra las Adicciones dio a conocer la **Estrategia Nacional de Prevención y Tratamiento de las Adicciones 2007-2012, salud sin drogas una tarea de todos**, la cual representa un esfuerzo sin precedente en la materia.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

- Se atendió a 13 571 pacientes.
- Se otorgaron 313 433 consultas en los Centros de Atención Juvenil.
- Se lograron 17 117 egresos y 9 269 de altas por mejoría.
- Para su operación, se dispuso de una red de 83 unidades médicas, de las cuales dos fueron móviles.
- Se siguió impulsando la campaña Escuelas Libres de Humo de Tabaco, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública y la Federación Nacional de Asociaciones de Padres de Familia. Para ello se distribuyeron 15 mil carteles alusivos al problema, 10 mil gorras para el apoyo que brinda el Centro de Orientación Telefónica, 10 mil pulseras y 5 mil lápices, con el lema “SOY LIBRE”.
- Se intensificó la estrategia Edificios Libres de Humo de Tabaco, con lo que se favoreció a 50 mil personas. Destacó el apoyo brindado por las secretarías de la Defensa Nacional, Seguridad Pública, Hacienda y Crédito Público y Salud en sus áreas centrales; el Instituto Nacional de Pediatría; la Comisión Nacional de Arbitraje Médico; el Instituto Nacional de Bellas Artes; los 32 Centros de Salud del Gobierno del Distrito Federal y las empresas Pfizer, Bristol Myers y Met-Life.
- Se inició la construcción de 70 Centros de Atención Primaria de las Adicciones, en los que se aplicará un modelo de intervención temprana desde la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, hasta el tratamiento ambulatorio, accesible y de calidad, poniendo énfasis en aquellos segmentos de la población más vulnerable y consumidores experimentales.
- Se llevó a cabo el proceso de gestión con las autoridades estatales de salud para la construcción de Unidades Médicas Especializadas con Centros de Atención Primaria denominados “Centros Nueva Vida”. De esta manera se inició la edificación de 38 de estos Centros.
- Se distribuyeron 818.0 miles de ejemplares impresos, entre los que destacan por su volumen el tríptico ABC de las Drogas; Prevención del Consumo de Alcohol, el Adolescente y su Familia; Prevención de Adicciones en Adolescentes, Guía para el Maestro de Secundaria, y las Guías de Ayuda Dirigida a Familiares de Personas que Consumen Drogas.
- Se realizaron encuestas de consumo de tabaco, alcohol y drogas en cuatro ciudades, así como los cuestionarios de tamizaje para la detección de personas que consumen sustancias psicotrópicas.

PROTECCIÓN FINANCIERA

Sistema de Protección Social en Salud

Por medio del SPSS, y su principal instrumento el Seguro Popular de Salud **-SPS-**, se proporcionó protección financiera para la atención de las necesidades de salud de la población sin acceso a las instituciones de seguridad social. Los resultados más sobresalientes se presentan a continuación:

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

- Se afiliaron 2.2 millones de familias nuevas, que aunadas a la 5.1 que se reafiliaron durante 2007 acumularon 7.3 millones. De este total, 7.0 millones correspondieron al Régimen no Contributivo, en virtud de que se sitúan en los dos primeros deciles de ingreso.
- El análisis por región indica que, 35.3 por ciento de las familias habitan en zonas rurales y 64.7 por ciento en urbanas.
- Para su atención se contó con 3 907 Centros de Salud, 248 Hospitales Generales y 57 Hospitales de Alta Especialidad.
- Se proporcionaron 26.3 millones de consultas, de las cuales 81.5 por ciento se otorgaron en los Centros de Salud, 15.7 en Hospitales y el restante 2.8 por ciento a través de urgencias médicas. Asimismo, se registraron 348 mil egresos hospitalarios.
- Se brindó atención obstétrica a 150 543 mujeres, mismas que representan 3.6 por ciento de la población femenil inscritas en el Sistema de Protección Social en Salud.
- Se transfirieron, en cumplimiento con lo dispuesto en los artículos 77 bis de la Ley General de Salud, y 107, 108, 109 y 110 de su Reglamento, recursos a las entidades federativas para el fortalecimiento de 1 319 Centros de Salud, cinco Hospitales Generales y 20 Hospitales de la Comunidad, así como para el equipamiento de seis Centros de Salud, diez Hospitales Generales y tres Hospitales de la Comunidad.

Seguro Médico para una Nueva Generación

A fin de reforzar la atención y prestación de servicios de salud a las familias con niños nacidos a partir del 1 de diciembre de 2006, se puso en marcha el **Seguro Médico para una Nueva Generación**. Así, se inscribieron 786.2 miles de recién nacidos, de los cuales 611.8 miles provinieron de familias que no se encontraban registradas en el SPS. Además de los beneficios y el financiamiento asociados al SPS, el Seguro cubrió la totalidad de las intervenciones preventivas, curativas y de rehabilitación.

Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos

Con objeto de impulsar las acciones encomendadas al SPS, se constituyó el **Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud**, mismo que se integró con la suma de las cuotas sociales y las aportaciones federales y estatales.

De esta manera, y con cargo al fideicomiso, se otorgaron recursos a los centros nacionales de Vigilancia Epidemiológica y la Salud de la Infancia y la Adolescencia, a efecto de respaldar la adquisición y distribución de medicamentos, insumos, y vacunas antiinfluenza y antineumococicas heptavalentes. Asimismo, se transfirieron 2 mil 260.2 millones de pesos del **Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos**, para la atención médica de 42 746 casos de distintos padecimientos considerados como gasto de carácter catastrófico, entre los cuales se distinguen los relacionados con el VIH/SIDA, con 19 839 pacientes; cataratas, 5 575; cuidados intensivos neonatales, 3 791; cáncer cérvico uterino, 3 558, y cáncer en niños con 1 099 casos.

FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS

CONCEPTO	Millones de Pesos	Casos Atendidos
Total 1/	2 260.2	42 746
Cáncer cérvico uterino		
Tumor maligno de mama		
Cuidados intensivos neonatales		
Cáncer en niños		
Insuficiencia renal crónica		
Leucemia linfoblástica aguda		
Cataratas		
Trasplantes de médula ósea		
Vacuna antineumococica		
Vacuna antiinfluenza		
VIH/SIDA		

1/ La suma de los parciales puede no coincidir con el total, debido al redondeo de cifras.

FUENTE: Secretaría de Salud.

ANÁLISIS DEL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DE RESULTADOS PRESUPUESTO DE EGRESOS DE LA FEDERACIÓN 2007

Como complemento de los resultados relevantes expresados en el Tomo de Resultados de la Cuenta Pública, es importante mencionar el resultado de las metas comprometidas en el Presupuesto de Egresos de la Federación para 2007 y subsecuentes, las cuales destacan los valores alcanzados, además de aclarar el o los motivos de las variaciones en cada uno de ellos.

Iniciamos con una referencia general de la Secretaría de Salud, como son la misión, la visión y su vinculación general con al Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, que sirva de marco para todos los años de gestión.

SECRETARÍA DE SALUD

Misión: Contribuir a un desarrollo humano justo, incluyente y sustentable, mediante la promoción de la salud como objetivo social compartido y el acceso universal a servicios integrales y de alta calidad que satisfagan las necesidades y respondan a las expectativas de la población, al tiempo que ofrecen oportunidades de avance profesional a los prestadores, en el marco de un financiamiento equitativo, un uso honesto, transparente y eficiente de los recursos, y una amplia participación ciudadana.

Eje de Política Pública del Plan Nacional de Desarrollo: 3. Igualdad de Oportunidades.

Objetivos del Eje de Política Pública del Plan Nacional de Desarrollo (OEPP):

4. Mejorar las condiciones de salud de la población.
5. Brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente.
6. Reducir las desigualdades en los servicios de salud mediante intervenciones focalizadas en comunidades marginadas y grupos vulnerables.
7. Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud mediante el aseguramiento médico universal.
8. Garantizar que la salud contribuya a la superación de la pobreza y al desarrollo humano en el país.

Programas del Plan Nacional de Desarrollo		
12. Programa Sectorial de Salud 2007-2012	Vínculo PND	
Objetivos:	Eje	OEPP
1. Mejorar las condiciones de salud de la población.	3	4
2. Reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas.	3	4
3. Prestar servicios de salud con calidad y seguridad.	3	4
4. Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud.	3	7
5. Garantizar que la salud contribuya al combate a la pobreza y al desarrollo social del país.	3	5
20. Programa Sectorial de Desarrollo Social 2007-2012		
Objetivos:		
1. Desarrollar las Capacidades básicas de las personas en condición de pobreza.	3	7

A continuación mencionamos cada uno de los indicadores y las metas comprometidas en cada uno de los Presupuestos de Egresos de la Federación, esto se toma también de las Cuentas Públicas presentadas.

Actividad Institucional: 003 Establecer, dirigir y evaluar la política nacional en materia de salud y asistencia social.

Objetivo: Consolidar el Sistema Nacional de Salud.

Meta: Fortalecer el papel rector de la Secretaría de Salud.

INDICADOR DE RESULTADOS: Evaluación de Programas Prioritarios a consolidar en 2007 (Programa)			
Tipo del Indicador:	Impacto Económico y Social		
Fórmula:	Programas prioritarios con evaluación anual X 100 / Total de programas prioritarios		
Universo de Cobertura:	5 Programas prioritarios evaluados		
METAS ANUALES			
	Absoluta	Porcentual	Porcentaje de Cumplimiento Alc./Orig.
Original:	5	100.0	
Alcanzada:	6	120.0	120.0
Unidad Responsable: 614 Dirección General de Evaluación del Desempeño			

- En 2007 se fortaleció la evaluación de servicios, programas y políticas de salud en el ámbito nacional y estatal, lo que permitió contar con información relevante para la conducción de políticas de salud y ejecución eficiente de los programas estratégicos de salud.
 - ◆ La presente administración dio relevancia a la evaluación de programas sociales con la participación del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), que a partir del 30 de abril de 2007, estableció el Programa Anual de Evaluación, determinando los programas prioritarios a evaluarse: los denominados “nuevos” y con reglas de operación.
 - ◆ La Dirección General de Evaluación del Desempeño en cumplimiento de la atribución de evaluación de los programas prioritarios participó en colaboración con el CONEVAL en las siguientes evaluaciones:
 - Programa de Seguro Médico para una Nueva Generación.
 - Programa de Comunidades Saludables.
 - Programa CARAVANAS de la Salud.
 - Programa SICALIDAD.
 - Programa Seguro Popular de Salud.
 - Programa de Atención a Personas con Discapacidad (DIF).
 - ◆ Como programas nuevos, se identificaron a CARAVANAS, Seguro Médico para una Nueva Generación y SICALIDAD que sustituye al programa de la “Cruzada por la Calidad de los Servicios de Salud” incluido en el Presupuesto de Egresos de la Federación 2007 en el anexo 17. Estos programas, contaron con evaluación de diseño, con la generación de la matriz de indicadores basada en la metodología del marco lógico.
 - ◆ Los programas con reglas de operación: Comunidades Saludables y Atención a Personas con Discapacidad, además de la fase de diseño, se evaluó la consistencia y resultados. Dicha evaluación consta de la revisión de gabinete de los siguientes temas: planeación estratégica, cobertura y focalización, operación, percepción de la población objetivo y resultados.
 - ◆ En el caso del Seguro Popular, los principales resultados de la evaluación fueron:
 - El Sistema de Protección Social en Salud ha otorgado prioridad al proceso de evaluación externa; sin embargo, no se identificó evidencia de que los resultados se utilicen para mejorar su desempeño.
 - El Seguro Popular cuenta con un nivel de cobertura satisfactorio, se estima que con la tendencia registrada se logrará en el 2010 cubrir 98.0 por ciento de la meta establecida.
 - Se tiene evidencia de gabinete que el Sistema de Protección Social en Salud está focalizando sus acciones en la población con menores recursos del país.

- Las evaluaciones realizadas en 2007, permitieron llevar a cabo mejoras a la operación y funcionamiento de los proyectos o programas, tanto a nivel estatal como federal y generar un insumo para la toma de decisiones en la presente administración.

INDICADOR DE RESULTADOS: Integración eficiente de las estadísticas de salud por los estados (Entidad federativa)			
Tipo del Indicador:	Calidad		
Fórmula:	Estados que cumplen con entrega de información estadística consistente, oportuna y validada X 100 / Total de estados		
Universo de Cobertura:	32 Entidades federativas		
METAS ANUALES			
	Absoluta	Porcentual	Porcentaje de Cumplimiento Alc./Orig.
Original:	32	100.0	
Alcanzada:	30	93.8	93.8
Unidad Responsable: 613 Dirección General de Información en Salud			

- Para el 2007, se comprometió que las 32 entidades federativas que integran el universo de cobertura, cumplieran con la entrega oportuna de la información estadística la cual estuviera validada, al término del ejercicio 2007, cumplieron 30 entidades con la entrega de la información. Esto se debió a que en dos estados del interior de la república mexicana tuvieron cambio de gobierno, representando un retraso, en la interacción con los responsables del envío de la información, sin embargo esta situación no representó una situación de crisis en la generación de la información que genera la DGIS.
 - Esto dio como resultado un cumplimiento del 93.8 por ciento. Con relación al año anterior donde solo 25 entidades cumplieron, se incorporaron siete más, un 20.0 por ciento mayor en 2007.
 - El Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS), consolida la información de los diferentes subsistemas (SEED, SAEH, Sistema de Información sobre la Prestación de Servicios, SIS), y pone la información a los diferentes usuarios del área de la salud, a través de su página WEB <http://dgis.salud.gob.mx>, y que esta misma aporte los elementos que permitan evaluar las políticas de salud, y los efectos a la población en general, a través de esta página la Dirección General de Información en Salud, DGIS, pone a disposición el servicio de consulta dinámica de información basada en tecnología MOLAP (Multidimensional On Line Analytical Processing), que permite al usuario invertir su tiempo en determinar “Qué información desea y no cómo la puede obtener”
 - (SAEH): Entregó las nuevas versiones SAEH 2.0 y Urgencias Médicas 1.0 para la Secretaría de Salud, impactando en la calidad y oportunidad de los registros hospitalarios, se capacitó a 28 Entidades Federativas en el uso de estas herramientas, se integran en la actualidad la estadística de

egresos hospitalarios del sector salud contemplando todas las unidades hospitalarias públicas del país, la cual recolecta 4.6 millones de registros anuales, incrementando a 600 unidades, mejorando la calidad y la oportunidad en la información.

- ◆ Subsistema de Información sobre la Prestación de Servicios (SIS): Para el ejercicio fiscal del 2007, se solicitó y se recibió información por unidad médica y establecimiento de apoyo de la Secretaría de Salud en forma mensual, por primera vez se eliminó el envío de concentrados estatales, esta nueva mecánica tuvo como beneficio el que los programas de salud prioritarios, pudiesen obtener su información con mayor desglose, en consecuencia, se minimiza el tiempo que utilizan los médicos en el registro de datos, así como los consumibles dentro del proceso. Se continúa con la capacitación al personal responsable de las áreas de estadística en los estados y al personal encargado de operar la nueva aplicación diseñada para la gerencia de la información. El SIS opera desde el mes de diciembre en su nueva modalidad, ahora brindando información por unidad médica. Se diseñó una WEB en la que los usuarios del sistema tendrán acceso a todo el material elaborado como: Manual de Procesos, Manual del Usuario, Lineamientos de operación, Instructivos de cada formato del nuevo modelo, Aplicación electrónica, entre otros documentos.
- ◆ El impacto a futuro es de transformar en el 2012, en el Portal de la Estadísticas en Salud, constituyéndose como la fuente única en esta materia en México; se ha previsto implementar en el 2008 una serie de encuestas de satisfacción, foros de discusión y/o blogs, permitiendo conocer más las necesidades de nuestros usuarios.
- ◆ Subsistema de Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES): Subsistema que integra la información de los establecimientos en salud de todo el sector salud y que homogeniza los criterios de generación y asignación de identificadores por unidad, con lo cual durante el año 2007 se avanza en la estandarización de los catálogos de identificación geográfica (Estado, municipio y localidad) tipo de institución y status de operación, utilizados en los sistemas de información de la Secretaría de Salud y en algunos de impacto sectorial
- ◆ El Sistema de Cuentas Nacional y Estatales de Salud (SICUENTAS) genera información del origen y uso de los recursos financieros para alcanzar una mayor efectividad en la inversión de los recursos en el sector, mayor eficiencia en su uso, para contribuir en la consolidación del SICUENTAS, se desarrolló el Proyecto de Automatización, cuyo desarrollo permite mejorar el proceso de producción de la información financiera con el apoyo de una aplicación informática que agiliza la captura del gasto en salud que realizan las distintas Instituciones del sector salud vinculada a la información de recursos humanos, y materiales, mortalidad, egresos hospitalarios, etc. Se publicó el Boletín de Información Estadística 2006 Volumen IV: Recursos Financieros, con información desagregada por institución sobre el ejercicio del presupuesto público del sector salud en 2006, y se dio respuesta a los diversos requerimientos de información tanto a organismos internacionales como a Instituciones Gubernamentales y Centros de Investigación en México. Además se integró un grupo de trabajo con el INEGI, para la generación de la cadena productiva del sector salud y la revisión en conjunto de las Cuentas Satélite del Sector Salud de México (CSSSM) y el (SICUENTAS).
- ◆ Es decir que el usuario, cuando piense en el SINAI, buscará y encontrará la información en salud en todo el sector público (Seguro Social, Epidemiología Cuidado de la Salud, etc. Este proyecto es parte de los Sistemas Estadísticos y de Información Geográfica SNEG, que el INEGI tiene a su cargo.

INDICADOR DE RESULTADOS: Instrumentos de Coordinación Estratégica (Acuerdo)			
Tipo del Indicador:	Calidad		
Fórmula:	Acuerdos y convenios de coordinación firmados X 100 / Acuerdos y convenios de coordinación programados		
Universo de Cobertura:	13 Instrumentos de coordinación		
METAS ANUALES			
	Absoluta	Porcentual	Porcentaje de Cumplimiento Alc./Orig.
Original:	13	100.0	
Alcanzada:	11.2	86.2	86.2
Unidad Responsable: NHK Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia			

- El Sistema Nacional DIF (SNDIF) logró el desahogo de 11.2 instrumentos de coordinación estratégica, que significan el cumplimiento del 86.2 por ciento respecto a la meta original y al universo de cobertura. Estos instrumentos se reportan con decimales debido a que las variables se construyen con valores ponderados. Están conformados por Convenios, Acuerdos, Convenciones, Cursos de Capacitación y Participación en Eventos Nacionales e Internacionales, los cuales se han programado para fortalecer la coordinación entre el SNDIF y los Sistemas Estatales y Municipales DIF y las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSCs). La falta de cumplimiento de la meta respecto del compromiso original y del universo de cobertura, respectivamente se explica principalmente por lo siguiente:
 - ♦ La meta anual no se cumplió debido a que los convenios que se realizan con los 31 Sistemas Estatales DIF (SEDIF) para articular las acciones de coordinación con el SNDIF, en el marco del Programa de Desarrollo Institucional, no se enviaron a tiempo, porque la nueva administración determinó revisar todos los compromisos formales de la Institución y fueron liberados y enviados hasta el mes de octubre, lo que ocasionó una falta de respuesta de los estados.
 - ♦ Los beneficios directos que se generaron a través de los cinco convenios y/o acuerdos, cinco convenciones, 156 capacitaciones y 29 participaciones nacionales y/o internacionales permitieron al SNDIF en el Ejercicio 2007 unir esfuerzos con diversas instituciones públicas y privadas para fortalecer, difundir y profesionalizar la asistencia social, como lo ordena la Ley de Asistencia Social en su Artículo 1: "...garantizando la concurrencia y colaboración de la Federación, las Entidades Federativas, el Distrito Federal y los sectores social y privado", y en su Artículo 2 : "...sentar las bases para la promoción de un Sistema Nacional de Asistencia Social que fomente y coordine la prestación de servicios de asistencia social pública y privada e impulse la participación de la sociedad en la materia".

Actividad Institucional: 004 Realizar acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

Objetivo: Abatir las desigualdades en salud en grupos de población vulnerable.

Meta: Disminuir la inequidad en salud.

INDICADOR DE RESULTADOS: Cobertura con esquema básico completo de vacunación en niños de un año de edad (Niño)			
Tipo del Indicador:	Impacto Económico y Social		
Fórmula:	Niños de un año de edad con esquema básico completo de vacunación X 100 / Total de niños de un año de edad registrados en el programa de Vacunación (PROVAC)		
Universo de Cobertura:	1 815 965 Niños de un año de edad		
METAS ANUALES			
	Absoluta	Porcentual	Porcentaje de Cumplimiento Alc./Orig.
Original:	1 743 326	96.0	
Alcanzada:	1 567 276	86.3	89.9
Unidad Responsable: R00 Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia			

- Durante el ejercicio 2007, se alcanzó una meta de 86.3 por ciento con relación al universo de cobertura al aplicar el esquema básico de vacunación en 1 567 276 niños de un año de edad registrados en el PROVAC. Esta meta, se cumplió en un 89.9 por ciento, al alcanzar un 86.3 por ciento de un compromiso de 96.0 por ciento. Cifras preliminares, ya que el resultado final se conocerá hasta fines del primer cuatrimestre 2008.
 - ♦ El resultado involucra a las dos variables que integran el indicador. Por un lado, se completó el esquema de vacunación a 1 567 276 niñas y niños de un año de edad de un estimado de 1 743 326, un 10.1 por ciento menor. Por otro lado, la variable segunda, que se refiere al universo de cobertura, referidos al total de niñas y niños de un año de edad, se estimó en 1 815 965 alcanzando al término 1 647 786, un 9.3 por ciento también menor.
 - ♦ Si consideramos que 1567 276 niñas y niños de un año de edad recibieron el esquema básico completo, de un universo de cobertura de 1 647 786, se llega a una cobertura previa, antes de cifras finales, de 95.1 por ciento, 0.9 puntos porcentuales menos de la meta programada original.
 - ♦ El suministro inoportuno de biológicos produjo un resultado negativo en el alcance de metas, lo que generará en el siguiente año una búsqueda intensiva de la población que no alcanzó la cobertura total del esquema.
 - ♦ El esquema básico de vacunación en niños de hasta un año de edad consideró al inicio de 2007 una dosis de BCG, tres dosis de Sabin, tres dosis de pentavalente de células completas (DPT+HB+Hib) y una dosis de SRP; sin embargo dicho esquema se modificó en el transcurso del año, constituyéndose por una dosis de BCG, tres dosis de Antihepatitis B, tres dosis de pentavalente acelular (DPaT+VIP+Hib) y una dosis de SRP, la modificación del esquema en el componente pentavalente permite disminuir los eventos adversos a la vacunación. Inicialmente se programó

una cobertura de 1 743 326 niños de hasta un año de edad con esquema básico completo de vacunación, al concluir el año fueron vacunados 1 567 276 niños. Esta diferencia se debió, por una parte, a una sobrestimación de la meta original, misma que usualmente no es corregida y actualizada al cierre de cada año, en virtud de que son cifras poblacionales no negociables ante la SHCP; y, por la otra, a subregistro de la población vacunada debido a que el sistema de información se desfasó respecto al cambio de esquema, no permitiendo el registro de las dosis aplicadas en los niños, correspondientes a las nuevas vacunas.

- ◆ Un factor determinante para el cumplimiento de la cobertura programada, es la aplicación del programa de vacunación por los Servicios Estatales, que en este año no todos cumplieron satisfactoriamente. De conformidad con el cierre preliminar 2007 del PROVAC, las entidades federativas que presentaron cobertura con esquema básico completo en población de un año de edad inferior al 96.0 por ciento, fueron las siguientes: Nuevo León (95.7 por ciento), Durango (95.5 por ciento), Chihuahua (94.7 por ciento), Baja California (93.9 por ciento), Guerrero (92.9 por ciento), Jalisco (90.3 por ciento), Morelos (90.1 por ciento), Distrito Federal (89.7 por ciento), Estado de México (88.8 por ciento) y Quintana Roo (76.1 por ciento).
- ◆ El presupuesto autorizado original por 329.8 miles de pesos, se modificó a 268.8 miles de pesos. De estos recursos, se ejercieron 268.8 miles de pesos, 100.0 por ciento del presupuesto modificado. Es importante comentar, que los recursos no ejercidos por 61.0 miles de pesos, fueron puestos a disposición a la DGPOP. Los recursos autorizados fueron ejercidos en la supervisión en los estados de los programas de adolescencia con erogaciones en viáticos y pasajes del personal operativo.

INDICADOR DE RESULTADOS: Cobertura de usuarias activas (Usuario)			
Tipo del Indicador:	Impacto Económico y Social		
Fórmula:	Número de usuarias activas del método anticonceptivo X 100 / Número de mujeres en edad fértil de la población potencial de la Secretaría de Salud.		
Universo de Cobertura:	8 462 569* Mujeres en edad fértil atendidas por la Secretaría de Salud		
METAS ANUALES			
	Absoluta	Porcentual	Porcentaje de Cumplimiento Alc./Orig.
Original:	3 521 521	41.6	
Alcanzada:	3 446 119	40.7	97.9
Unidad Responsable: L00 Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva			

* Dato proyectado a partir de la población no asegurada 2007 menos población IMSS-Oportunidades 2004

- ◆ Esta meta se asocia con el Programa de Planificación Familiar, que responde entre otros al cuidado de la salud de las mujeres durante su vida reproductiva, permite elegir el número de hijos, reducir el número de embarazos no deseados, aumentar el periodo inter-genésico entre cada parto, así como disminuir el número de abortos provocados y los embarazos de riesgo, que ponen en peligro la vida de la mujer.

- ♦ La meta estimada para 2007, de usuarias activas fue el resultado de la Programación Operativa Anual (POA) del 2006 y se tomó el dato de mujeres en edad fértil unidas de la población asignada a la Secretaría de Salud en ese año, pero posteriormente se publicó la nueva cifra de población, que al ser menor afectó la programación, además este mismo año se modificó el sistema de información en salud; por lo que ha habido variaciones respecto a las tendencias de años previos.
- ♦ La meta alcanzada es menor en casi un punto porcentual a la programada, debido a que representa que más del 40.0 por ciento de las mujeres que recibieron algún servicio de planificación familiar se mantienen protegidas con algún método anticonceptivo proporcionado por la Secretaría de Salud.
- ♦ Se estableció una meta original de 3 521 521 usuarias activas de métodos anticonceptivos de un universo de cobertura de 8 462 569, con una meta probable de 41.6 por ciento. Al término del año, el número de usuarias fue de 3 446 119 usuarias activas, menor en casi un punto porcentual al esperado con relación al universo de cobertura y el 97.9 por ciento de la meta original programada.
- ♦ Se realizó en 2007 la presentación de la Estrategia de fortalecimiento de la anticoncepción post evento obstétrico (APEO), y un taller de programación del componente de APEO, y se capacitó en orientación-consejería a 30 profesionales de la salud, adscritos al Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva y de los estados de Quintana Roo y Querétaro. Se llevó a cabo la prueba piloto de la estrategia en dos unidades hospitalarias, una por estado (Querétaro y Zacatecas) y se inició la instrumentación en siete más (Baja California, Sinaloa, Michoacán, Distrito Federal, Morelos, Quintana Roo y Puebla). Se realizaron tres visitas de seguimiento a los estados de Zacatecas, Querétaro y Sinaloa y se realizaron cuatro cursos de consejería capacitándose 137 prestadores de servicios de los estados de Zacatecas, Querétaro, Baja California y Sinaloa.
- ♦ Se incorporó a la gama de métodos anticonceptivos el Dispositivo Intrauterino Medicado (DIU), el Parche Subdérmico y se continúa el apoyo con el implante subdérmico. Para asegurar la calidad en el manejo del DIU medicado se han realizado cuatro talleres regionales de capacitación en la técnica de inserción y extracción de este método.
- ♦ Se realizaron seis talleres estatales sobre Logística de Métodos Anticonceptivos en los estados de Tlaxcala, Colima, Zacatecas, Durango, Nayarit y Puebla.
- ♦ Se concluyó la 5ª. Etapa de la Compra Coordinada de Insumos Anticonceptivos y se dio inicio a la 6ta. Etapa de compra coordinada.

Población adolescente

- ♦ Actualmente se cuenta en todo el país, con 731 servicios amigables que en comparación con el 2006, hubo un incremento de 63 servicios más, en donde se proporciona atención en salud sexual y reproductiva a las y los adolescentes bajo un marco de respeto a sus derechos sexuales y reproductivos. Asimismo, como parte de las acciones de información, educación y comunicación, el portal interactivo para adolescentes: www.yquesexo.com, ha sido visitada desde su inicio, octubre de 2004, por 52 572 usuarios.

- ♦ En lo referente a la cobertura de Anticoncepción Postevento Obstétrico se obtuvo una cobertura del 47.4 por ciento de aceptación por mujeres adolescentes en el uso de un método anticonceptivo moderno en comparación con el 2006 que fue del 38.2.
- ♦ Se proporcionaron a todos los estados del país 1 581 ejemplares de los diversos materiales de Información educación y comunicación (Rotafolios Derechos Sexuales y Reproductivos, folders: Información básica para prestadores de Servicios Amigables, guías “Caminos de la Vida”, cuadernillos Proyecto H) dirigidos al personal que atiende la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes, como parte del proceso de actualización y de mejoramiento de la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva.
- ♦ Se participó en forma conjunta con el Fondo de Población de la Naciones Unidas y el IMSS-Oportunidades en una reunión de trabajo donde se analizaron las experiencias exitosas y lecciones aprendidas en la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes en el marco de los servicios amigables de la Secretaría de Salud y del programa CARAS del IMSS-Oportunidades; asimismo, se realizó el encuentro con jóvenes con el propósito de escuchar la voz de los promotores juveniles respecto de los servicios que están dirigidos a ellos.
- ♦ Se trabajó de manera conjunta con el Grupo Técnico en Salud Sexual y Reproductiva del Adolescente en la elaboración del Programa de Acción de Salud Sexual y Reproductiva del Adolescente 2007-2012.
- ♦ Se realizó la Prueba Piloto de la Estrategia de Atención Integral en Salud Reproductiva y Violencia Familiar en nueve Comunidades Indígenas en Municipios de Alta Marginación en tres comunidades de los estados de: Chiapas, Puebla y Veracruz mediante la integración de una brigada médica intercultural (BMI) y un Comité Intercultural de Salud (CIS) para cada entidad federativa, para la prestación de servicios. Esta prueba dio inicio en el mes de septiembre de 2007 y concluirá en el mes de enero del 2008.
- ♦ Durante el periodo que se informa se realizaron tres Talleres de Capacitación-Sensibilización en Salud Sexual y Reproductiva en Comunidades Indígenas en los estados de Chiapas, Campeche y Veracruz, con un total de 210 personas capacitadas (Médicos, Médicas, Enfermeras, Trabajadoras Sociales, Promotores de Salud, Auxiliares de Salud, Parteras Tradicionales, Médicos y curanderos tradicionales).
- ♦ Además se distribuyó al personal de los diferentes niveles de atención en los estados, 3 500 agendas donde se mencionan los derechos sexuales y reproductivos de la población indígena.

INDICADOR DE RESULTADOS: Detección oportuna de enfermedades para controlar la vigilancia epidemiológica de la muerte materna (Persona)			
Tipo del Indicador:	Impacto Económico y Social		
Fórmula:	Muertes maternas estudiadas X 100 / Total de muertes notificadas		
Universo de Cobertura:	1 200 muertes maternas notificadas		
METAS ANUALES			
	Absoluta	Porcentual	Porcentaje de Cumplimiento Alc./Orig.
Original:	300	25.0	
Alcanzada:	169	14.1	56.3
Unidad Responsable: L00 Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva			

- Esta meta se asocia al Programa de Arranque Parejo en la Vida, que da respuesta, a un tema sensible en materia de salud, entre otros, que se refiere al cuidado de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, que permitan reducir la mortalidad materna y neonatal.
 - ◆ Por un lado el número de muertes maternas notificadas al cierre de la información del reporte fue de 962 muertes, 238 menos que el universo estimado de 1 200 muertes maternas notificadas, un 19.8 por ciento menos al esperado. Por su parte el número de muertes maternas estudiadas fueron solamente 169 contra las 300 estimadas, un 43.7 por ciento menor al esperado.
 - ◆ Al término del periodo, se alcanzó un 14.1 por ciento de muertes maternas en relación a la cobertura universal y un 56.3 por ciento del porcentaje esperado de detección oportuna de enfermedades comprometido, al estudiarse 169 muertes de 300 esperadas. El porcentaje de notificaciones disminuyó en 43.7 por ciento (169 de 300) y el estudio de las muertes también fue menor en 56.3 como ya se comentó.
 - ◆ Existe un retraso de hasta tres meses en la notificación de las muertes maternas en algunas entidades federativa, lo que no permite medir adecuadamente el impacto.
 - ◆ Para poder realizar el estudio de las muertes maternas influyeron dos factores: el primero fue la contratación tardía del personal de los Grupos AIDeM, que es el que realiza la mayor proporción de estos estudios, además de que se canalizó a personal especializado federal para apoyar los albergues de mujeres embarazadas en el desastre del estado de Tabasco durante el mes de noviembre.
 - ◆ El Programa Arranque Parejo en la Vida incluye un esquema operativo y una red de servicios para incrementar la capacidad de respuesta de los servicios de salud, con el propósito de cuidar la salud de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, y de los recién nacidos desde antes de su nacimiento, para reducir la mortalidad materna y neonatal y prevenir los defectos al nacimiento.
 - ◆ En las zonas de difícil acceso se realizó la distribución de insumos para la realización de las pruebas de tamiz prenatal, a través de pruebas rápidas de examen de orina para la detección de proteinuria, con la finalidad de detectar posibles riesgos de las mujeres embarazadas.
 - ◆ Con el propósito de contribuir en la disminución de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, se realizaron 10 talleres de fortalecimiento de las redes sociales en los estados de Campeche, Chiapas, Guerrero, Puebla, Nayarit, Querétaro, Tlaxcala y Veracruz, con ello se fortalece la participación comunitaria de los servicios de apoyo social como son la construcción de posadas AME y transporte AME, donde han participado Presidentes Municipales, Regidores de salud y autoridades de salud, muchos de ellos indígenas, algunos de ellos municipios que participan en proyectos de Comunidades Saludables.
 - ◆ Se continuó con la Certificación de las Parteras Tradicionales de acuerdo a la Norma Técnica de Competencia Laboral, con la ayuda del personal formado en los estados, se evaluaron a 465 parteras de las cuales 291 fueron certificadas.
 - ◆ Para prevenir el retraso mental por hipotiroidismo congénito, se realizaron pruebas de tamiz neonatal a más de un millón de recién nacidos. Con lo cual se detectaron a 382 niñas y niños positivos a hipotiroidismo congénito, mismos que fueron tratados y por lo tanto en los que se evitó el retraso mental profundo.
 - ◆ Para la detección de VIH/SIDA entre las mujeres embarazadas, se apoyó a las entidades federativas con pruebas rápidas, realizando durante el año 97 733 pruebas rápidas a embarazadas en control prenatal.

- ♦ Se realizaron tres reuniones con las Organizaciones de la Sociedad Civil (Comité Promotor por una Maternidad sin Riesgo en México), donde se definieron estrategias conjuntas de difusión de actividades para la disminución de la mortalidad materna.
- ♦ Puesto que en la Zona Metropolitana de la Ciudad de México, se registra el mayor número de defunciones maternas, se realizó la primera reunión para conformar la Red Metropolitana entre el Distrito Federal y el Estado de México, con la participación de diversas instituciones y en donde se acordaron el intercambio de información entre las dos entidades federativas, la referencia de mujeres embarazadas, en parto o con urgencia obstétrica entre los hospitales de ambas entidades, la coordinación entre la COFEPRIS y las dos entidades federativas para la visita a las unidades de salud repetidoras de muerte materna.
- ♦ Se actualizó el Lineamiento Técnico para la prevención, diagnóstico y manejo de la Preeclampsia/eclampsia, ya que es la principal causa de mortalidad materna y en las visitas del grupo de AIDeM, se ha observado su mal manejo.
- ♦ Se realizaron dos reuniones de Seguimiento Secretarial de Salud Materna, con la asistencia de las ocho entidades federativas con mayor problemática en salud materna y de número de defunciones maternas, donde se analizaron las políticas públicas en salud materna y se establecieron estrategias validadas por los Secretarios de Salud Estatales y el Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud.
- ♦ Se analizó el panorama epidemiológico semanal de las muertes maternas, con la difusión al interior del CNEGySR, a las instituciones del Sistema Nacional de Salud, las diferentes Direcciones Generales interesadas en el tema y a todas las entidades federativas.
- ♦ Durante 2007, se trabajó de manera intensa en la planeación del Programa de Acción en Salud Materna y Perinatal para los próximos seis años.

Meta: Prevenir problemas emergentes de salud y dar apoyo comunitario.

INDICADOR DE RESULTADOS: Cobertura del programa de detección de cáncer cérvico uterino (Persona)			
Tipo del Indicador:	Impacto Económico y Social		
Fórmula:	Citologías cervicales en mujeres de 25 a 64 años X 100 / Población objetivo		
Universo de Cobertura:	3 424 886 Mujeres de 25 a 64 años de edad		
METAS ANUALES			
	Absoluta	Porcentual	Porcentaje de Cumplimiento Alc./Orig.
Original:	3 252 503	95.0	
Alcanzada:	3 252 376	95.0	100.0
Unidad Responsable: L00 Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva			

- El universo de cobertura para el 2007 son 3 424 886 mujeres de 25 a 64 años de edad, susceptibles de realizarles una citología cervical. Durante este año, se realizaron 3 252 376 citologías, con base a la demanda de servicios, alcanzando un 95.0 por ciento del universo de cobertura.

- ♦ La citología cervical es el método de detección oportuna de cáncer cérvico-uterino, que se aplica a las mujeres con mayor riesgo de tener o padecer esta enfermedad, en el año 2007 se realizaron 3 252 376 citologías cervicales en mujeres de 25 a 64 años y se diagnosticaron 95 578 con lesiones premalignas y malignas.
 - ♦ Se cuenta con una infraestructura instalada de: 185 clínicas de colposcopías para dar tratamiento a las lesiones premalignas, 22 Centros Oncológicos acreditados y 14 hospitales con servicio de oncología para dar tratamiento a las mujeres con cáncer cérvico-uterino.
 - ♦ Lo anterior permitió incrementar las medidas de diagnóstico y tratamiento de manera oportuna en las lesiones premalignas, así como la atención de tumores malignos en mujeres de escasos recursos al incorporarlas al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos para su atención.
 - ♦ Existe una nueva técnica de detección del virus del papiloma humano (VPH). Este virus es la principal causa para desarrollar cáncer cérvico-uterino. 228 mujeres indígenas que residen en municipios de alta marginación en los estados de Veracruz, Puebla y Chiapas se aplicaron la prueba mediante auto-toma. La prueba piloto se realizó en colaboración con el Instituto Nacional de Salud Pública, y sirve de base para determinar la aceptación en estas áreas.
 - ♦ Otro punto de apoyo fue la capacitación que se realizó para la actualización de los responsables del programa y para el personal operativo en los diversos ámbitos: federal, estatal, jurisdiccional, así como para los responsables del Sistema de Información de Cáncer en la Mujer (SICAM).
 - ♦ Como parte del apoyo federal a las entidades federativas se adquirió material de curación, medicamentos y auxiliares de diagnóstico para fortalecer la operación de las unidades de salud, clínicas de displasias, laboratorios de citología y patología.
 - ♦ Otra estrategia importante son las actividades de las unidades móviles donde se realizaron citologías cervicales y se entregaron resultados inmediatamente a mujeres en riesgo, así como el apoyo a eventos fueron la Expo Mujer y en la Carrera AVON.
- El impacto de esta acción se refleja en el indicador de mortalidad, el cual disminuyó de 2005 a 2006 en 5.8 por ciento, al pasar de 15.5 a 14.6 por 100 000 mujeres en ese grupo de edad. Las cifras de mortalidad de 2007 no están disponibles actualmente.

INDICADOR DE RESULTADOS: Cobertura del programa de detección de cáncer de mama (Persona)			
Tipo del Indicador:	Impacto Económico y Social		
Fórmula:	Mamografías realizadas en mujeres de 40 años y más X 100 / Población potencial de mujeres de 40 a 64 años		
Universo de Cobertura:	6 984 406 Mujeres de 40 a 64 años de edad		
METAS ANUALES			
	Absoluta	Porcentual	Porcentaje de Cumplimiento Alc./Orig.
Original:	225 984	3.2	
Alcanzada:	223 573	3.2	98.9
Unidad Responsable: L00 Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva			

- Las actividades de prevención y detección del cáncer de la mujer, son una prioridad del sector salud por lo que se consideró necesario evaluar este indicador para la definición del Programa Sectorial 2007-2012, considerando conveniente ajustar el rango de edad de acuerdo a un grupo de riesgo más sensible a las neoplasias malignas. Por ello, se establecerán dos formas de evaluarlo, una relacionada con los valores del PEF 2007, cobertura en mujeres de 40 a 64 años y por otra con los establecidos en el PROSESA, cobertura en mujeres de 50 a 69 años de edad, esta último a partir del 2008.
- Con relación a lo comprometido para 2007, se realizaron 223 573 mamografías de 225 984 programadas en mujeres de 40 a 64 años de edad, con un porcentaje de cumplimiento de 98.9 por ciento y con relación al universo de cobertura ésta fue de 3.2 por ciento.
 - ♦ Con relación al 2006 se incrementó en un 8.2 por ciento el número de mastografías, al pasar de 206 602 realizadas en 2006, a 223 573 en 2007 debido al crecimiento de la demanda.
 - ♦ En el 2006 hubo 15.8 defunciones por 100 mil mujeres de 25 años y más, cifra que representó un incremento de 2.9 por ciento en comparación con el valor registrado en el 2005, de 15.3 defunciones por 100 mil mujeres de 25 años y más. Así mismo, el número de muertes por esta patología se incrementó en 2.9 por ciento. En 2005 se presentaron 4 206 defunciones y en el año 2006 se ocurrieron 4 440 muertes por esta causa. El dato de 2007 aun no se conoce al corte de esta información.
 - ♦ A partir de este año el Gobierno Federal incorporó el cáncer de mama al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, por lo que toda mujer sin seguridad social cuyo cáncer de mama haya sido diagnosticado a partir de noviembre del 2006, tiene cubierto el tratamiento en su totalidad, lo que ha contribuido a apoyar en gran parte la economía familiar. A diciembre de 2007, se proporcionó éste apoyo aproximadamente a 1 891 mujeres con esta neoplasia maligna.
 - ♦ Durante el periodo que se informa se continuó el apoyo a través de los centros oncológicos con medicamentos para quimioterapia a pacientes con cáncer de mama que no cuentan con seguridad social ni están inscritas al Seguro Popular o su diagnóstico fue anterior a diciembre de 2006,

habiendo beneficiado a 3 995 mujeres, de las cuales 1 319 fueron diagnosticadas entre enero y noviembre de 2006 y 2 676 fueron subsecuentes.

- ◆ Para sensibilizar a un mayor número de mujeres en las zonas rurales y urbanas sobre la amenaza que representa el cáncer de mama, se desarrolló e implementó una campaña de spots en radio, sobre la importancia de la detección oportuna, resaltando el concepto de protección contra riesgo, con especial énfasis en el auto cuidado, la detección, el diagnóstico oportuno y el tratamiento accesible.
 - ◆ Las acciones en 2007 se centraron también en la promoción para la detección temprana a través de la autoexploración y exploración clínica en menores de 40 años, las cuales tienen el propósito del diagnóstico temprano y la prevención de la mortalidad por cáncer de mama.
 - ◆ Se realizaron 22 cursos de actualización en patología de la glándula mamaria en los estados de Sinaloa, Baja California, Veracruz, Oaxaca, Guerrero, Chiapas, Hidalgo, Durango, México, Nuevo León, Chihuahua, Jalisco, Sonora, Yucatán, Zacatecas, Nayarit, Tamaulipas, Morelos, Coahuila, Querétaro, Michoacán y Aguascalientes. En estos cursos se capacitaron 865 profesionales de salud, adscritos al primero y segundo nivel de atención de los servicios de salud en las entidades señaladas con el propósito de identificar de manera oportuna la enfermedad de la mama maligna y otorgar una atención adecuada a la patología mamaria benigna.
 - ◆ La estrategia de capacitación también incluyó una serie de eventos entre los que se encuentran: XII Curso Clínico Radiológico en Cáncer de Mama y VII Reunión Nacional de Acción contra el Cáncer de la Mujer que se lleva a cabo en coordinación con el responsable de imagenología del Instituto Nacional de Cancerología, a la que asistieron aproximadamente 111 médicos radiólogos y 54 técnicos radiólogos del país.
- Las acciones realizadas en 2007, permiten la promoción y propician la prevención en favor de la detección temprana de posibles neoplasias, además generan una cultura de revisión periódica en este grupo de riesgo. Evitan padecimientos y casos de mortalidad.

INDICADOR DE RESULTADOS: Cobertura de los programas de prevención de adicciones (Persona)			
Tipo del Indicador:	Impacto Económico y Social		
Fórmula:	Personas atendidas en programas de prevención de adicciones X 100 / Población objetivo de los CIJ.		
Universo de Cobertura:	3 164 102 Personas de cobertura institucional		
METAS ANUALES			
	Absoluta	Porcentual	Porcentaje de Cumplimiento Alc./Orig.
Original:	3 109 470	98.3	
Alcanzada:	3 673 000	116.1	118.1
Unidad Responsable: M7K Centros de Integración Juvenil, A. C.			

- Durante el ejercicio 2007 el programa anual se cumplió en un 116 por ciento en relación al universo de cobertura de 3 164 102 personas, por lo cual se dio atención a 3 673 000 personas y en comparación con la meta original se alcanzó un 118.1 por ciento, lo anterior debido a que:
 - ◆ La actividad preventiva la realizan los equipos técnicos y el recurso voluntario de los CIJ ubicados en todo el país. Otro elemento importante, lo constituye la movilización comunitaria a través de la cual se logró la participación de la sociedad en estos proyectos lo que permitió ampliar los alcances de la cobertura preventiva institucional.
- Los beneficios e impactos obtenidos de las acciones de información, orientación y capacitación preventiva se reflejan en evitar, disminuir y erradicar el consumo de drogas en el país. Fundamentalmente los esfuerzos institucionales se canalizaron a la población que se encuentra entre los 10 y 18 años, por constituir el segmento de la sociedad que se encuentra en mayor riesgo y vulnerabilidad. Se atendieron diferentes grupos sociales, como son: niños, adolescentes, adultos jóvenes, padres de familia, familias conjuntas y población abierta. En escuelas, familias, universidades y en los ámbitos laboral y social.

INDICADOR DE RESULTADOS: Cobertura de atención a mujeres que viven en violencia familiar (Persona)			
Tipo del Indicador:	Impacto Económico y Social		
Fórmula:	Número de mujeres atendidas por servicios especializados para atención de violencia, en programas de la Secretaría X 100 / Número probable de mujeres en población no asegurada que requieren atención especializada por violencia.		
Universo de Cobertura:	97 544 Mujeres atendidas de población no asegurada		
METAS ANUALES			
	Absoluta	Porcentual	Porcentaje de Cumplimiento Alc./Orig.
Original:	35 500	36.4	
Alcanzada:	56 439	57.9	159.0
Unidad Responsable: L00 Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva			

- Durante 2007 la infraestructura de servicios especializados concluyó con 207, a través de los cuales se brindó atención a 56 439 mujeres en situación de violencia severa en las 32 entidades federativas, siendo mayor en 21.5 puntos porcentuales al original relacionado con el universo de cobertura y un 59.0 por ciento mayor a la meta original programada de 35 500. Asimismo, las unidades de primer nivel brindaron atención a 48 632 mujeres con servicios esenciales de atención a la violencia, con lo cual fue mayor el número de atenciones otorgadas en 2006, a 36 617 mujeres.

- ◆ En el marco de la celebración del Día Internacional de Salud de la Mujer (29 de mayo de 2007) los días 28 y 29 de mayo de 2007, se desarrolló una reunión de planeación y alineación de metas con los 32 responsables de los Programas Estatales.
- ◆ Para la operación de los programas estatales se firmaron 32 Anexos de Ejecución Específicos, en los cuales se acuerdan los compromisos y responsabilidades para la implementación de los programas en los estados. La transferencia total de recursos federales ascendió a 16 millones de pesos. Para la aplicación de este monto se elaboraron y autorizaron 32 proyectos de trabajo.
- ◆ En el Anexo de Ejecución Específico se acordó con los Estados, fortalecer y supervisar el procedimiento de detección oportuna y búsqueda intencionada de casos de violencia por parte del personal de salud para detectar tempranamente los casos probables y referir a las usuarias a los servicios especializados para su atención oportuna. Con ello se logró aplicar la herramienta de detección a 145 538 mujeres de 15 años o más con marcadores de riesgo para violencia, en las unidades de salud.
- ◆ Durante el año 2007, se capacitó a 35 850 trabajadores de la salud, de los cuales 25 984 fueron de primer nivel y 9 866 del segundo. Esta capacitación tuvo énfasis en la aplicación del Modelo Integrado para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Sexual.
- ◆ Como parte de la Estrategia Nacional de Prevención y Promoción para una Mejor Salud de la Población, se llevaron a cabo siete reuniones intersectoriales en donde se definieron las acciones de prevención y promoción de la salud relacionadas con violencia familiar y de género para incorporarlas en las cinco cartillas nacionales de salud de acuerdo a los grupos de edad. Específicamente en la cartilla de las mujeres de 20 a 59 años se agregó la detección temprana de violencia. Esto permitió integrar en las instituciones del Sistema Nacional de Salud el tema de prevención y atención de la violencia contra las mujeres.
- ◆ Como parte de lo anterior, se reforzó la promoción y educación para la salud en materia de Prevención de la Violencia, por lo que se incorporaron acciones de pláticas a la población en los Proyectos estatales de trabajo. Se logró un total de 319 266 personas a las que se les otorgó información relacionada con la promoción de una vida libre de violencia y prevención de la violencia familiar y sexual.

INDICADOR DE RESULTADOS: Municipios con programas contra las adicciones (Municipio)			
Tipo del Indicador:	Impacto Económico y Social		
Fórmula:	Municipios nuevos con programas contra las adicciones X 100 / Municipios a integrar		
Universo de Cobertura:	60 municipios a integrar		
METAS ANUALES			
	Absoluta	Porcentual	Porcentaje de Cumplimiento Alc./Orig.
Original:	60	100.0	
Alcanzada:	53	88.3	88.3
Unidad Responsable: 312 Secretariado Técnico del Consejo Nacional Contra las Adicciones.			

- Este indicador muestra el número de municipios que llevan a cabo acciones de prevención contra las adicciones, del total de municipios que se requiere integrar al programa. El resultado obtenido en 2007 fue de 88.3 por ciento, menor en 11.7 por ciento del esperado. Se incorporaron al programa 53 municipios más a un estimado de 1 776.
 - ◆ La razón por la cual no se alcanzó la meta del 100.0 por ciento se debe, entre otras, a los cambios de gobierno en algunos municipios. Los presidentes municipales apoyan, en diferente medida, la permanencia o creación de los Comités Municipales contra las Adicciones, de tal forma que en ocasiones algunos desaparecen y por contraposición otros se crean, estos últimos de manera más lenta.
 - ◆ Otra de las razones que encontramos en este año fue el surgimiento de situaciones de inestabilidad política en el país, principalmente en el estado de Oaxaca en donde existieron movilizaciones sociales, pasando a segundo término el trabajo propio de los comités.
 - ◆ Así también, nos encontramos con las cada vez más frecuentes situaciones de desastres como fue lo ocurrido en los estados de Tabasco, Veracruz y Chiapas, en donde las inundaciones ocurridas exigían que la inversión de esfuerzos fueran orientadas a salvaguardar la vida humana y en la prevención de brotes epidémicos.
 - ◆ Durante el ejercicio 2007, los esfuerzos fueron canalizados a incrementar las acciones de prevención y tratamiento, así como a consolidar la vinculación entre los diferentes niveles de gobierno del país para lo cual se otorgó apoyo financiero para llevar a cabo a acciones de prevención y para la construcción de Unidades de Especialidad Médica en el país, lo que permitirá que para el periodo 2007-2012 se obtengan impactos considerables en la cobertura de servicios de prevención y tratamiento.

Actividad Institucional: 005 Realizar la vigilancia y el control epidemiológico.

Objetivo: Fortalecer la detección oportuna de enfermedades.

Meta: Prevenir y controlar enfermedades transmisibles, no transmisibles y problemas emergentes de salud.

INDICADOR DE RESULTADOS: Cobertura del programa de detección de diabetes mellitus (Persona)			
Tipo del Indicador:	Impacto Económico y Social		
Fórmula:	Personas incorporadas al programa de detección de diabetes mellitus X 100 / Población de 20 años y más.		
Universo de Cobertura:	33 601 495 Población objetivo		
METAS ANUALES			
	Absoluta	Porcentual	Porcentaje de Cumplimiento Alc./Orig.
Original:	8 000 000	23.8	
Alcanzada:	10 089 719	30.0	126.1
Unidad Responsable: 000 Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades.			

- Este indicador manifiesta las personas que se incorporan al programa de detección de diabetes mellitus, con relación a la población que potencialmente se encuentra en la escala de riesgo, que en este caso se refiere a la población no derechohabiente de 20 años y más.
- El universo de cobertura de acuerdo a ese núcleo poblacional es de 33 601 495 personas, entre hombres y mujeres, estimándose que de ellos se realizaría la detección al 23.8 por ciento, esto es 8 000 000 personas. Al término de 2007, se incorporaron al programa de detección de diabetes 10 089 719 personas, un 30.0 por ciento del universo de cobertura y un 26.1 por ciento mayor a la meta original programada de 8 000 000 de personas.
 - ♦ Respecto al resultado final, se alcanza una meta mayor en 6.2 puntos porcentuales. Este indicador está considerado en la estrategia "caminando a la excelencia", que es una herramienta que permite el seguimiento y evaluación por entidad federativa buscando la comparabilidad, competencia y el intercambio de experiencias exitosas entre ellos, para mejorar el desempeño del programa de acción de diabetes. La información se obtiene del Sistema de Información en Salud (SIS), el cual fue modificado en su estructura durante el año en curso.
 - ♦ La detección oportuna permite que las personas de este grupo de riesgo conozcan con oportunidad su estado de salud respecto a este padecimiento, así como fomenta el autocuidado de la salud no solo para esto, sino para cualquier otra enfermedad a la que están expuestos.
 - ♦ El avance en la cobertura de este programa se debió al impulso que se dio a las acciones de difusión, información y detección dirigidas a la población en riesgo, entre estas acciones podemos mencionar: Fortalecimiento de la estrategia a nivel de entidades federativas con el apoyo de insumos como son tiras reactivas y glucómetros, así como materiales de comunicación educativa.
 - ♦ La puesta en operación desde hace cuatro años de la página de www.todoendiabetes.org, que contiene información especializada para el personal de salud, pacientes y familiares. Dispone además de un consultorio virtual en el que se brinda asesoría a pacientes de forma individualizada. En 2007, el consultorio virtual del portal registró la orientación personalizada de más de dos mil pacientes.
 - ♦ Difusión de diversos materiales informativos como la Guía de Alimentación para Población Mexicana, un Manual Práctico Pausa para la Salud en tu Casa y en tu Oficina Rutinas Básicas y un CD de Música Movimiento "Pasos para Prevenir y "Controlar las Enfermedades Crónicas No Trasmisibles"; así como los DVDs Rutinas Básicas de Ejercicio "Movimiento por la Vida". Este material también está disponible en la página web "Todo en sobrepeso y obesidad" que se ha incorporado a la estrategia de www.todoensalud.org.

Actividad Institucional: 006 Operar el Sistema Federal Sanitario.

Objetivo: Establecer las prioridades y proyectos para la atención de necesidades de la población, en materia de protección contra riesgos sanitarios.

Meta: Proteger a la población contra riesgos sanitarios.

INDICADOR DE RESULTADOS: Atención de emergencias sanitarias (Emergencia sanitaria)			
Tipo del Indicador:	Impacto Económico y Social		
Fórmula:	Emergencias sanitarias atendidas X 100 / Emergencias sanitarias presentadas		
Universo de Cobertura:	178 Emergencia sanitaria		
METAS ANUALES			
	Absoluta	Porcentual	Porcentaje de Cumplimiento Alc./Orig.
Original:	178	100.0	
Alcanzada:	737	414.0	414.0
Unidad Responsable: S00 Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios			

- Para garantizar mecanismos de respuesta que permitan minimizar los daños a la población expuesta, asegurando que los recursos humanos y materiales estén disponibles para ser movilizados de manera inmediata en situaciones de desastre o riesgo, así como coordinar y establecer mecanismos de comunicación de riesgos a la población, se estableció como una de las actividades transversales prioritarias de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, la atención de emergencias sanitarias.
- Con el desarrollo del indicador establecido para revisar el desarrollo y operación de este proyecto, se pretende conocer y evaluar del total de emergencias sanitarias registradas, cuáles de éstas fueron atendidas por el Sistema Federal Sanitario (SFS) y la COFEPRIS.
- Aún cuando la programación de ocurrencia de emergencias sanitarias es prácticamente inviable, debido a la naturaleza de las mismas, se estimó para el 2007 que se atenderían conjuntamente con el SFS 178 eventos.
- Resultados 2007:
 - ◆ Se atendieron conjuntamente con el SFS, 737 emergencias sanitarias, es decir, al igual que durante el 2006, el 100.0 por ciento de las registradas.
 - ◆ Las 737 emergencias sanitarias atendidas, representaron más de cuatro veces el universo de cobertura estimado, al alcanzar el 414.0 por ciento, así como el mismo porcentaje con relación a la meta original programada considerada en 178 emergencias sanitarias.
 - ◆ Las actividades sustantivas desarrolladas para la atención de dichos eventos fueron:
 - Monitoreo permanente de medios de comunicación para detectar y atender las emergencias sanitarias y alertas;
 - Comunicación constante con las entidades federativas sobre la ocurrencia de algún evento o alerta de importancia sanitaria;
 - Evaluación de las necesidades requeridas para la atención de emergencias sanitarias a nivel nacional;
 - Gestiones para disponer de los recursos, insumos, equipo y materiales necesarios para la atención de emergencias;
 - Actualización de la plantilla de brigadistas y personal calificado para la atención de emergencias sanitarias;

- Generar o proporcionar información sobre la atención de los eventos de emergencias en toda la República con el fin de mantener cubiertas las necesidades;
 - Capacitar al personal operativo;
 - Retroalimentar el proyecto mediante la aplicación de experiencias adquiridas; y
 - Realizar, en función del tipo y magnitud de la emergencia, acciones de verificación, muestreo, aplicación de medidas de seguridad, fomento sanitario y saneamiento básico.
- ◆ Entre las principales emergencias sanitarias atendidas, pueden citarse:
- Aguascalientes y Zacatecas: Intoxicación por consumo de clenbuterol.
 - Guerrero: Atención por el brote de rotavirus.
 - Yucatán: Acciones de vigilancia sanitaria por la reunión México-Estados Unidos.
 - Campeche: Acciones de vigilancia sanitaria con motivo de la reunión internacional de mandatarios Plan Puebla Panamá.
 - Guerrero, Puebla, Veracruz y Tamaulipas: Diagnóstico para evaluar la calidad del agua.
 - Distrito Federal: Acciones de vigilancia sanitaria y saneamiento básico.
 - Yucatán, Campeche, Puebla e Hidalgo: Huracán Dean.
 - Baja California Sur y Sonora: Huracán Henriette.
 - Veracruz: Huracán Lorenzo.
 - Tabasco: Acciones de vigilancia y saneamiento básico por lluvia, que requirieron de una coordinación de esfuerzo federal y estatal, con otros sectores de la población.

INDICADOR DE RESULTADOS: Proyectos concertados con el Sistema Federal Sanitario (SFS) (Proyecto)			
Tipo del Indicador:	Calidad		
Fórmula:	Proyectos en Operación en el SFS X 100 / Total de Proyectos programados		
Universo de Cobertura:	425 Proyectos en operación		
METAS ANUALES			
	Absoluta	Porcentual	Porcentaje de Cumplimiento Alc./Orig.
Original:	386	90.8	
Alcanzada:	475	111.8	123.1
Unidad Responsable: S00 Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios			

- En materia programática se aplica actualmente más que una política instrumental, una política de desempeño, que establece la instrumentación de proyectos orientados a responder a los retos de la protección contra riesgos sanitarios y a la visión y misión definidas para el Sistema Federal Sanitario, SFS.
- Como resultado del análisis de riesgos y la evaluación de la operación e instrumentación de estos proyectos, fue posible determinar las prioridades regionales y estatales en materia de riesgos sanitarios y focalizarlos a través de la instrumentación y operación de proyectos.
- Para el 2007, se programó el 90.8 por ciento de los 425 proyectos considerados como universo de cobertura en el Sistema Federal Sanitario.
- Al término del ejercicio, se encuentran en operación 475 proyectos, con lo cual se llegó a 111.8 por ciento de cumplimiento con relación al universo de cobertura de 425 proyectos, 50 proyectos más. Con relación al 2006, se desarrollaron 76 proyectos más. Esto se debió principalmente a que derivado del análisis de riesgos, se pusieron en operación nuevos proyectos en algunas entidades federativas.
- Con relación a la meta original programada de 386 proyectos en operación, ésta fue mayor en 23.1 por ciento, que equivale a 89 proyectos.
- Es importante mencionar que la instrumentación de este tipo de proyectos involucran a la población en el análisis de riesgos y propicia la toma de acciones conjuntas entre los tres niveles de gobierno.
- Actualmente se encuentran instrumentados en función del nivel de riesgos y prioridades estatales los siguientes proyectos:
 - ◆ Agua de Calidad Bacteriológica:
 - Objetivo: Contribuir a la protección de la salud de la población mediante el incremento de la eficiencia de desinfección del agua para uso y consumo humano que se distribuye en los sistemas formales de abastecimiento.
 - ◆ Agua de contacto:
 - Objetivo: Proteger a la población usuaria de agua de uso recreativo contra riesgos sanitarios de origen bacteriano en centros turísticos.
 - ◆ Agua de calidad fisicoquímica:
 - Objetivo: Proteger a la población contra riesgos derivados de la presencia de contaminantes químicos y físicos en el agua destinada para uso y consumo humano distribuida en sistemas de abastecimiento.
 - ◆ Calidad microbiológica de alimentos:
 - Objetivo: Prevenir infecciones e intoxicaciones alimentarias de origen bacteriano, debidas al consumo de alimentos y bebidas contaminadas, mediante la verificación de la aplicación de las disposiciones sanitarias, el fomento sanitario y otras actividades no regulatorias.

- ◆ Sal yodada y fluorurada:
 - Objetivo: Prevenir los casos de bocio en la edad adulta, el cretinismo en los niños y el retraso mental al nacimiento, así como disminuir la caries dental en los niños, sin causar daños de fluorurosis en la población a través del consumo de sal yodada fluorurada o sal yodada.
- ◆ Zoonosis:
 - Objetivo: Reducir la exposición de la población a los principales géneros de Brucella en la República Mexicana, mediante el desarrollo de acciones de difusión y capacitación de las buenas prácticas de producción de lácteos y sus derivados en el marco de la normatividad sanitaria.
- ◆ Rastros:
 - Objetivo: Mejorar las condiciones sanitarias de los rastros y mataderos municipales, promoviendo a la modernización tecnológica y el mejoramiento de los procesos de transformación y comercialización de alimentos inocuos de origen animal, con el consecuente beneficio para la protección de la salud pública contra riesgos sanitarios.
- ◆ Marea Roja:
 - Objetivo: Reducir la exposición de la población al riesgo de enfermedades por consumo de moluscos bivalvos a través del establecimiento de un programa de muestreo permanente de fitoplancton y producto, con la finalidad de ejercer el control sanitario de los moluscos expuestos a florecimientos de algas nocivas en las costas nacionales.
- ◆ Moluscos Bivalvos:
 - Objetivo: Contribuir a la prevención de enfermedades transmitidas por el consumo de moluscos bivalvos, instrumentando acciones de control y vigilancia sanitaria que permitan disminuir el grado de contaminación en estos productos.
- ◆ Farmacovigilancia:
 - Objetivo: Lograr una farmacovigilancia efectiva en el país, para alcanzar el uso racional de los medicamentos, optimizar la terapéutica, y reducir el número de consultas en el primer nivel de atención médica e ingresos hospitalarios debidos a reacciones adversas.
- ◆ Plomo en Loza vidriada:
 - Objetivo: Disminuir los niveles de plomo en sangre de la población mexicana expuesta al óxido de plomo usado en la alfarería vidriada.

- ◆ Plaguicidas:
 - Objetivo: Proteger la salud de la población que directa o indirectamente está expuesta a riesgos sanitarios por el uso y manejo de plaguicidas.

- ◆ Protección radiológica:
 - Objetivo: Contribuir a garantizar la protección a la salud de pacientes y trabajadores expuestos en el uso médico de fuentes generadoras de radiación ionizante, asegurando la existencia de programas de seguridad radiológica y de calidad, así como proteger a la población general de riesgos derivados de la exposición a radiaciones ionizantes y campos electromagnéticos.

- ◆ Humo de tabaco:
 - Objetivo: Proteger la salud de los fumadores pasivos que trabajen y acuden a edificios públicos promoviendo el cumplimiento del Reglamento sobre Consumo de Tabaco.

- ◆ Exposición intradomiciliaria a humo de leña:
 - Objetivo: Mejorar las condiciones de salud (Infecciones respiratorias agudas) y contribuir a mejorar la calidad de vida instrumentando acciones que permitan reducir la exposición a humo de leña de la población vulnerable (adultos mayores, mujeres y niños), mediante la instalación de estufas eficientes en zonas rurales.

- ◆ Muerte Materno Infantil:
 - Objetivo: Disminuir la incidencia de Muertes Maternas en periodo perinatal en la República Mexicana, especialmente en las regiones con mayor incidencia, mediante un programa de verificación y supervisión a aquellos establecimientos que proporcionan atención obstétrica, a través de la identificación de principales factores de riesgos, identificación de las deficiencias operacionales, y promoviendo y vigilando que las instituciones cuenten con la infraestructura adecuada y los insumos necesarios para brindar atención obstétrica.

- ◆ Atención de emergencias:
 - Objetivo: Operar de manera oportuna los planes de acción y servicios a todos los sectores de la población en situaciones de emergencias.

- ◆ Red Nacional de Laboratorios:
 - Objetivo: Armonizar el funcionamiento de los laboratorios de Salud Pública, para lograr su desarrollo integral a través de la coordinación técnica y operativa de sus integrantes, según su ámbito de competencia y así generar resultados con calidad y oportunidad.

- ◆ Terceros Autorizados:
 - Objetivo: Ampliar la cobertura en el ejercicio del control sanitario a través de la autorización de terceros autorizados, para evaluar el grado de cumplimiento con la legislación sanitaria.

INDICADOR DE RESULTADOS: Población con agua de calidad bacteriológica para uso y consumo humano (Persona)			
Tipo del Indicador:	Impacto Económico y Social		
Fórmula:	Población con agua de calidad bacteriológica de uso y consumo humano X 100 / Número de habitantes con sistema formal de abastecimiento		
Universo de Cobertura:	85 520 965 Personas con abastecimiento de agua		
METAS ANUALES			
	Absoluta	Porcentual	Porcentaje de Cumplimiento Alc./Orig.
Original:	78 679 288	92.0	
Alcanzada:	79 210 172	92.6	100.7
Unidad Responsable: S00 Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.			

- Considerando que uno de los principales problemas que enfrenta el país está relacionado con un deficiente saneamiento básico y una mala calidad del agua, lo cual provoca enfermedades del aparato digestivo, hasta afectaciones en el sistema nervioso e incluso padecimientos congénitos, la COFEPRIS instrumentó el proyecto de Agua de Calidad Bacteriológica, cuyo indicador se estableció con la finalidad de evaluar el impacto en salud de las acciones instrumentadas, pues a través de éste se conoce la población que dispone de agua de calidad bacteriológica para uso y consumo humano.
- Al término de 2007, se alcanzó un 92.6 por ciento del universo de cobertura identificado para dicho año, 79 210 172 personas con abastecimiento de agua de calidad bacteriológica de uso y consumo humano de los 85 520 965 con abastecimiento de agua.
- Respecto a la meta original programada por 78 679 288 personas, se logró un porcentaje mayor de 8.7 puntos porcentuales al llegar al 100.7 por ciento, concluyendo con los 79 210 172 personas antes mencionadas.
- Es importante destacar que durante el año, se incorporó a 1 293 745 personas con abastecimiento de agua, ampliando el universo de cobertura a 86 814 710 personas, un 1.5 por ciento más.
- El valor agregado que en esta materia proporcionan las acciones de la COFEPRIS, consiste en completar el proceso que culmina con el consumo que la población hace del agua que requiere, de tal manera que si bien el Sistema Federal Sanitario no suministra ni clora el agua que consume la población, sí tiene la responsabilidad de garantizar que el líquido sea abastecido dentro de los límites que marca la normatividad vigente, protegiendo a la población al reducir los riesgos sanitarios que implica una cloración deficiente y obligando en su caso a que esta acción se lleve a cabo de manera adecuada.

- ◆ De acuerdo a la información proporcionada al mes de diciembre de 2007 por el Sistema Federal Sanitario, se identificó que el 92.6 por ciento de la población que recibe agua a través de sistemas formales de abastecimiento, cuenta con agua de calidad bacteriológica, es decir, recibe agua con los niveles de cloración que garantizan de manera inequívoca la eficiencia de la desinfección (NOM-SSA1-127).
- ◆ La baja en el resultado del 2007, respecto al 2006 se explica porque el indicador se obtuvo tomando el dato de la población total del II Censo de Población y Vivienda del INEGI 2005. El resultado del 2006 (92.0 por ciento) se construyó sobre la base de datos de la población reportada en las Proyecciones 2006 de la CONAPO. En el ejercicio próximo pasado se decidió tomar como basal poblacional el reporte del INEGI, toda vez que se detectó que existía una sobreestimación de la población reportada por la propia CONAPO.
- ◆ El reto del programa es aumentar y mantener la cobertura de agua de calidad bacteriológica en las entidades federativas, cumpliendo con lo establecido en la Modificación a la NOM-127-SSA1-1994.
- ◆ Adicionalmente, es necesario sumar esfuerzos para que los sistemas de abastecimiento que todavía presentan deficiencias en el suministro de agua de calidad bacteriológica mejoren su desempeño.
- ◆ De igual forma, es necesario en el corto plazo: priorizar los municipios con mayor riesgo sanitario, fomentar la desinfección del agua, llevar a cabo trabajo interinstitucional e intergubernamental (federal, estados y municipios) para fomentar la cloración del agua que se distribuye a través de sistemas formales de abastecimiento. En tanto que en el largo plazo, es necesario implementar un programa sistemático de monitoreo de la cloración del agua en cada entidad federativa, desarrollar programas de supervisión del monitoreo y fomentar la certificación de sistemas públicos de abastecimiento de agua.

Actividad Institucional: 007 Proporcionar servicios de atención a la salud.

Objetivo: Mejorar el desempeño integral de las unidades prestadoras de servicios de salud.

Meta: Garantizar la calidad y eficacia de la atención integral a la salud.

INDICADOR DE RESULTADOS: Egresos hospitalarios por mejoría (Egreso hospitalario)			
Tipo del Indicador:	Impacto Económico y Social		
Fórmula:	Pacientes que egresan por mejoría X 100 / Total de pacientes que egresan		
Universo de Cobertura:	167 669 Pacientes que egresan		
METAS ANUALES			
	Absoluta	Porcentual	Porcentaje de Cumplimiento Alc./Orig.
Original:	153 168	91.4	
Alcanzada:	148 014	88.3	96.6
Unidad Responsable: 160 Coordinación General de los Institutos Nacionales de Salud			

- La atención médica proporcionada por las 18 Instituciones de Salud con servicios hospitalarios de la Secretaría de Salud, durante el año de 2007, registraron logros hospitalarios en sus egresos por mejoría del orden de 92.3 con 148 014 pacientes por mejoría egresadas de un total de 160 282 egresos hospitalarios. Este logro superó en 0.5 por ciento el nivel de 91.8 alcanzando en este rubro el año pasado.
 - ◆ En relación al universo de cobertura comprometido por 167 669 egresos, se alcanzó el 88.3 por ciento, y un 96.6 por ciento contra los 153 168 egresos estimados en la programación original.
 - ◆ Se destacan con cumplimientos superiores al índice general 11 Instituciones, cuatro organismos desconcentrados con índices de 98.4 a 92.9, los Hospitales de la Mujer, Nacional Homeopático y Juárez del Centro, así como los Servicios de Atención Psiquiátrica.
 - ◆ Asimismo, siete Organismos Públicos Descentralizados con índices en el rango de 99.7 a 92.9, destacando los Institutos Nacionales de Rehabilitación, Perinatología, Ciencias Médicas y Nutrición, los Hospitales Manuel Gea González, así como los Institutos Nacionales de Psiquiatría, Cancerología y de Neurología, el Hospital General de México, iguala la meta general alcanzada y supera 92.3 por ciento, con lo que rebasa el uno por ciento la meta programada de 91.4 por ciento.
 - ◆ Un grupo de seis Instituciones registraron índice de egresos hospitalarios en el rango de 91.8 a 58.5 por ciento inferior al general de 92.3 por ciento, encontrándose el Hospital Juárez de México, los Institutos Nacionales de Pediatría, Enfermedades Respiratorias, el Hospital Infantil de México, así como el Instituto Nacional de Cardiología y los Centros de Integración Juvenil, A.C.

INDICADOR DE RESULTADOS: Cobertura de personas que reciben tratamiento antirretroviral (Persona)			
Tipo del Indicador:	Impacto Económico y Social		
Fórmula:	Personas que reciben tratamiento antirretroviral X 100 / Personas que lo requieren		
Universo de Cobertura:	19 839 Personas que requieren tratamiento antirretroviral		
METAS ANUALES			
	Absoluta	Porcentual	Porcentaje de Cumplimiento Alc./Orig.
Original:	17 750	89.5	
Alcanzada:	23 414	118.0	131.9
Unidad Responsable: K00 Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA			

- Para el 2007 el universo de cobertura de pacientes que requerirían tratamiento antirretroviral (Tx.ARV) fue 19 839; sin embargo al cierre de diciembre de 2007 se alcanzó una cobertura de 23 414. Con una diferencia mayor de 3 575 a la meta originalmente estimada. Por lo que la meta alcanzada fue de 118.0 por ciento con relación al universo de cobertura. Respecto a la meta original de 17 750 personas que reciben tratamiento de antirretrovirales se alcanzó una meta mayor en 31.9 por ciento al atender a 23 414 personas de 17 750 previstas, ya mencionadas.

- ◆ Esto fue posible debido a que se obtuvo una reducción del 85.0 por ciento en el precio de la clave 5296 y donativo de la clave 5288 por la cantidad de 1 400 piezas.
- ◆ Se cubrieron a 27 estados de la Republica Mexicana con 113 proyectos, de los cuales cuatro fueron a nivel nacional, 19 se ejecutaron en más de dos estados y 90 en el estado donde radica la organización gubernamental. Los estados de la República que no contaron con proyectos directos fueron: Baja California Sur, Colima, Zacatecas, Durango, Coahuila.
- ◆ Las estrategias estuvieron distribuidas de la siguiente forma:

Estrategias	% de distribución
Distribución de condones y mercadeo social	26
Talleres de Autoestima y Sexualidad	14
Estrategias educativas sobre sexualidad en niños y niñas de la calle	2
Información educación y distribución de condones en Travestí, Transgénero y Transexuales	6
Información educación y distribución de condones en personas privadas de su libertad	4
Información y Educación en Indígenas y Migrantes	11
Grupos de Auto apoyo Talleres y Sensibilización en PVV	11
Estrategias de disminución del Estigma y la Discriminación	6
Estrategias de Intercambio de Jeringuillas UDIS	3
Capacitación a personal de salud sobre prevención en VIH	3
Capacitación a personal de salud sobre VIH/SIDA consejería y detección con pruebas	8
Consejería y detección con pruebas rápidas en lugares no médicos	6

- ◆ Segunda Convocatoria autorizando 113 proyectos para prevención, para lo cual el CENSIDA ha identificado que los grupos poblacionales con mayor riesgo en el contexto del VIH/SIDA en México son las siguientes:

Grupos poblacionales con mayor riesgo en el contexto del VIH/SIDA en México
Hombres Gay (HG)
Otros Hombres que tienen sexo con hombres (HSH)
Mujeres trabajadoras del sexo comercial (MTSC)
Hombres trabajadores del sexo comercial (HTSC)
Transgéneros, transexuales y travestís (TTT)
Mujeres que viven con VIH/SIDA (MVVS)

Grupos poblacionales con mayor riesgo en el contexto del VIH/SIDA en México
Hombres que viven con VIH/SIDA (HVVS)
Mujeres parejas de HVVS (MPHVVS)
Hombres parejas de HVVS y de MVVS (HPHMVVS)
Jóvenes Gay menores de 25 años (JG)
Niños, niñas y adolescentes en situación de calle (NAC)
Mujeres usuarias de drogas inyectadas (MUDI)
Hombres usuarios de drogas inyectadas (HUDI)
Mujeres parejas de HSH y de TTT (MPHSHT)
Mujeres parejas de HUDI (MPHUDI)
Hombres privados de su libertad (HPL)
Migrantes (MIGR)
Indígenas (INDI)

Campaña Nacional de Prevención del VIH/SIDA 2007

- En el 2007 se diseñó una estrategia de comunicación que comprende la realización y difusión de una Campaña Nacional de Prevención del VIH/SIDA dividida en tres versiones para su difusión a nivel nacional: 1) dirigida a madres y padres de adolescentes, 2) a mujeres y hombres adolescentes (Prevención del VIH/SIDA Tercera Fase), y 3) en contra del estigma y la discriminación asociados al VIH/SIDA (Lazo Rojo Quinta Fase).
- La estrategia de comunicación tiene como objetivo evitar nuevas infecciones del VIH, considerando la vulnerabilidad al virus de cada grupo, por lo que se ha dividido en estas tres versiones, cada una dirigida a un público diferente, considerando la vulnerabilidad referida y sus características particulares.
- De acuerdo a la experiencia en México, así como a las recomendaciones internacionales, se deriva que difícilmente podría crearse un mensaje único de prevención del VIH/SIDA para todos los públicos, ya que el cambio de comportamiento en un aspecto tan personal y tan íntimo, y más aún asociado a la sexualidad, por lo que sólo se podrá lograr a través de mensajes específicos, que de inicio garanticen que los públicos van a asumir como propios los mensajes y que detonen la percepción del riesgo que a su vez se derive en el cambio de comportamiento hacia la adopción de medidas de prevención.
- Los contenidos de los mensajes de las campañas fueron estructurados en los preceptos indicados por la mercadotecnia social, de forma conceptual, así como con el apoyo de las herramientas innovadoras de la publicidad, la tecnología y la propia experiencia de los estudios de mercadotecnia

ofrecen, dando seguimiento a las estrategias de comunicación previas y a la experiencia construida a lo largo de más de 20 años de campañas en México, y sobre todo, considerando la prevención basada en la evidencia científica.

- Los medios de difusión considerados fueron: radio y televisión, a través de tiempos comerciales a nivel nacional y utilizando también algunos medios impresos complementarios de apoyo, además de menciones en programas de gran rating en televisión abierta a nivel nacional, anuncios en diarios de distribución nacional y revistas populares.
- La inversión que se realizó para el diseño, producción y difusión de la campaña y los materiales de apoyo fue de aproximadamente 30 millones de pesos.
- La campaña se dividió en tres versiones, pero por haberse retrasado las autorizaciones respectivas para su producción y difusión, la transmisión dio inicio hasta el 27 de noviembre de sólo dos versiones, aunque se produjo la tercera versión: contra el estigma y la discriminación asociados al VIH/SIDA (Lazo Rojo Quinta Fase), durante el 2007 no se contó con el tiempo suficiente para su difusión, por lo que se transmitirá hasta el 2008.

Meta: Fortalecer la calidad de los servicios de salud.

INDICADOR DE RESULTADOS: Eficacia en la solución de inconformidades médicas (Asunto)			
Tipo del Indicador:	Calidad		
Fórmula:	Asuntos resueltos en el proceso de solución de inconformidades médicas X 100 / Asuntos recibidos para su atención		
Universo de Cobertura:	18 000 Asuntos recibidos		
METAS ANUALES			
	Absoluta	Porcentual	Porcentaje de Cumplimiento Alc./Orig.
Original:	17 280	96.0	
Alcanzada:	17 299	96.1	100.1
Unidad Responsable: M00 Comisión Nacional de Arbitraje Médico			

- Este indicador se refiere a la resolución de asuntos presentados ante la CONAMED, en los tiempos y formas establecidos e incluye las siguientes modalidades de atención: orientaciones; asesorías especializadas; gestiones inmediatas; quejas atendidas en el proceso arbitral (etapas conciliatoria y decisoria), y dictámenes médicos.
- En 2007 se programó un universo de cobertura de 18 000 asuntos y resolver, de éstos el 96.0 por ciento de los mismos 17 280 asuntos serían resueltos. La meta alcanzada de 17 299 asuntos resueltos en relación a el universo de cobertura, representa un 96.1 por ciento.

- ◆ Al cierre se recibieron 17 369 nuevos asuntos, de los cuales se atendieron 17 299, lo que representa 99.6 por ciento de los recibidos.
- ◆ Considerando el total de asuntos que se esperaba atender serían 17 280 como meta original, los 17 299 asuntos atendidos, manifiestan una eficacia en el número de asuntos atendidos de 100.1 por ciento, 19 asuntos adicionales.
- ◆ Se observa una mejora en la estimación programática de la eficacia en la solución de inconformidades médicas, con relación a los resultados obtenidos en el año anterior, ya que se incrementó de 99.3 por ciento a 99.6 por ciento. La mejora en el porcentaje de cumplimiento es mucho más evidente, ya que pasó de 82.1 por ciento en 2006, a 100.1 por ciento en 2007.
- ◆ Se recibieron 17 369 asuntos (96.5 por ciento de la meta estimada), sin embargo, se apreció una reducción de las inconformidades ciudadanas que no requieren atención especializada y se resuelven de manera inmediata, y por el contrario se tuvo un incremento en el número de casos en los que se brindó una atención médico legal, como las asesorías especializadas e inconformidades que ingresan al proceso arbitral, lo que implicó una mayor eficiencia en el uso de los recursos de la Institución.
- ◆ Del los 17 369 asuntos recibidos, se desahogó 88.3 por ciento mediante orientaciones, asesorías y gestiones inmediatas; 10.1 ingresó al proceso arbitral para su atención mediante conciliación o arbitraje y 1.6 por ciento a través de la emisión de un dictamen médico pericial.

Acciones realizadas en 2007:

- En el marco de actuación de la CONAMED durante el periodo 2007, se realizó la planeación estratégica, misma que se alineó al Plan Nacional de Desarrollo y al Programa Nacional de Salud 2007-2012 de donde se desprende el programa de acción Fortalecimiento del Arbitraje Médico, estableciendo los objetivos, metas, líneas y programas, que permitirán consolidar el modelo de arbitraje médico a nivel nacional e internacional a través del logro de los siguientes objetivos estratégicos:
 - ◆ Lograr un impacto efectivo en la mejora de la calidad en la atención médica.
 - ◆ Orientar a las partes hacia la solución de controversias médicas a través del proceso arbitral.
 - ◆ Generar una cultura de prevención y seguridad para el paciente.
 - ◆ Recibir el aval en el proceso de atención de inconformidades en la atención médica.
 - ◆ Otorgar a las comisiones estatales el apoyo para su creación, desarrollo y fortalecimiento.
- Por otra parte, se le dio primordial importancia al programa de aval ciudadano el cual permitirá monitorear los siguientes aspectos:
 - ◆ Trato a usuarios.
 - ◆ Imparcialidad de médicos y abogados.
 - ◆ Tiempos de atención una vez reunidas las partes.

- De donde se espera obtener en el periodo 2007–2012 los siguientes beneficios:
 - ◆ Mayor credibilidad.
 - ◆ Retroalimentación externa para la mejora interna permanente.
 - ◆ Reconocimiento social para servicio público.
 - ◆ Sustentabilidad de la calidad en los servicios.
- El cumplimiento de los puntos anteriores, permitirá a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico avanzar en el cumplimiento de la Misión y Visión institucional en beneficio de la Sociedad.

INDICADOR DE RESULTADOS: Porcentaje de población usuaria que espera más de 15 minutos para ser atendido en los servicios de urgencias de unidades de segundo nivel de la Secretaría de Salud, incorporadas a la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud (Usuario)			
Tipo del Indicador:	Calidad		
Fórmula:	Número de usuarios que esperan más de 15 minutos para ser atendidos en los servicios de urgencias de unidades de segundo nivel de la SS, incorporadas a la Cruzada Nacional, por la Calidad de los Servicios de Salud X 100 / Total de usuarios observados		
Universo de Cobertura:	46 497 Pacientes encuestados		
METAS ANUALES			
	Absoluta	Porcentual	Porcentaje de Cumplimiento Alc./Orig.
Original:	11 191	24.1	
Alcanzada:	9 228	19.8	117.5
Unidad Responsable: 610 Dirección General de Calidad y Educación en Salud			

- Este indicador manifiesta el avance en la mejora de “Tiempo de espera en la atención de los servicios de urgencias”, referida a una muestra en diversas unidades médicas de la SSA a nivel nacional.
 - ◆ Para el 2007, se comprometió que el número de usuarios que esperaban más de 15 minutos fuera del orden del 24.1 por ciento, el cual no se cumplió, ya que se obtuvo un resultado final del 29.7 por ciento, 5.6 puntos porcentuales mayor, siendo que para efectos positivos los valores deben ser decrecientes.

- ◆ Las dos variables sufrieron variación con relación a lo esperado, la relacionada a usuarios que esperaron más de 15 minutos pasó de 11 191 a 9 228 pacientes, tuvo una reducción de 17.5 por ciento, sin embargo, esto no quiere decir que se haya mejorado el tiempo de espera, sino que se redujo considerablemente el universo de encuestados.
- ◆ Respecto a la segunda variable referida al total de usuarios observados, pasó de 46 497 a 31 104, menor la muestra de evaluación en 33.1 por ciento. A pesar de la disminución de la muestra, se incrementó la proporción de pacientes que esperaron más de 15 minutos, por lo que la meta alcanzada en el año 2007 en este rubro fue 23.3 por ciento, mayor a la esperada.
- ◆ Con respecto a 2006 se incrementó el resultado de 2007 en 2.4 puntos porcentuales al pasar de 27.3 a 29.7 por ciento, siendo la muestra también menor a la del año 2006 en 6.5 por ciento.
- ◆ La muestra manifiesta que no se avanzó en los tiempos promedio de espera, lo que hace necesario insistir en la revisión de los procedimientos de las unidades que aún tiene tiempos superiores a un estándar de 15 minutos de espera en áreas de urgencia y promover la toma de decisiones basado en los indicadores.
- ◆ Las acciones de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud (CNCSS) estaban encaminadas a elevar la calidad de los servicios y llevarla a niveles aceptables en todo el país, que fueran claramente percibidos por la población, a través de la disminución de los tiempos de espera en la consulta externa del primer nivel y los servicios de urgencias de los hospitales; incrementar la satisfacción de los pacientes con la información proporcionada por el médico sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de su padecimiento, así como, incrementar el nivel de satisfacción por el surtimiento completo de medicamentos. Sin embargo, aunque el programa de la CNCSS ha dado frutos importantes, ha sido necesario modificar y ampliar el programa para llevarlo más hacia un Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD) que permita “Situación la Calidad en la Agenda permanente del Sistema Nacional de Salud”.
- ◆ Los resultados obtenidos al cierre de 2007 donde se estableció con base a 31 104 encuestados, manifiesta que en relación al universo de cobertura previsto resultó un 19.8 por ciento, y con relación a la meta original se cumplió en un 117.5 por ciento, esto parecería adecuado porque sus resultados se deben evaluar de manera descendente, situación diferente por lo que a continuación se menciona:
- ◆ Con los recursos ejercidos, las acciones que se llevaron a cabo durante la transición de la CNCSS hacia SICALIDAD son:
 - Se publicaron 60 “Instrucciones” con el objeto de plantear directrices para la integración de la calidad en la agenda de los servicios de salud, logrando los siguientes resultados:
 - Durante el año se instalaron o reinstalaron 11 Comités Estatales de Calidad alcanzando un total de 26.
 - Se integró el Comité Nacional por la Calidad en Salud (Publicado en el DOF el 24 de diciembre de 2007), mediante el cual se darán las directrices a las entidades federativas para mejorar los indicadores de calidad.
 - Se estableció un Plan Anual de Acreditación 2007 con los estados, con el objeto de alcanzar la meta establecida en el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 (Instrucciones No. 51 y 34), con el fin de mejorar la capacidad de otorgar los servicios de salud.

- Colaboración con el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud y el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva para el desarrollo de los cuadernillos de atención médica a la emergencia obstétrica.
- Se obtuvo un acuerdo con el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud para seguimiento de guías clínicas.
- Al finalizar el año 2007 se contaba con 3 125 organizaciones como avales ciudadanos en 29 entidades federativas, participando en el monitoreo de indicadores y en la mejora de los servicios a través de las cartas compromiso.
- Se acreditaron el 92.7 por ciento de las unidades de salud que ofrecen servicios al Sistema de Protección Social en Salud.

Unidades acreditadas que prestan servicio al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) 2006-2007			
Año	Unidades afiliadas al SPSS	Acumulado de unidades acreditadas	% de unidades acreditadas
Diciembre 2006	4 400	1 917	43.5
Diciembre 2007	4 400	4 081	92.7

INDICADOR DE RESULTADOS: Porcentaje de población usuaria que espera más de 30 minutos para ser atendido en el servicio de Consulta Externa en unidades de primer nivel de la Secretaría de Salud, incorporadas a la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud (Usuario)			
Tipo del Indicador:	Calidad		
Fórmula:	Número de usuarios que esperan más de 30 minutos para ser atendidos en el servicio de Consulta Externa en unidades de 1er. nivel de la SS, incorporadas a la Cruzada Nacional, por la Calidad de los Servicios de Salud X 100 / Total de usuarios observados		
Universo de Cobertura:	261 561 Pacientes encuestados		
METAS ANUALES			
	Absoluta	Porcentual	Porcentaje de Cumplimiento Alc./Orig.
Original:	38 697	14.8	
Alcanzada:	33 669	12.9	113.0
Unidad Responsable: 610 Dirección General de Calidad y Educación en Salud			

- Este indicador manifiesta el avance en la mejora de tiempos de espera en la atención de consulta externa, referida a una muestra en diversas unidades médicas de la SSA de primer nivel de atención.

- ◆ Para el 2007, se comprometió que el número de usuarios que esperaban más de 30 minutos fuera del orden del 14.8 por ciento, el cual se cumplió, ya que se obtuvo un resultado final del 13.3 por ciento, 1.5 puntos porcentuales menor, lo cual es favorable con respecto a la meta, cuya tendencia es decreciente.
- ◆ Las dos variables sufrieron variación con relación a lo esperado, la referida a usuarios que esperaron más de 30 minutos pasó de 38 697 a 33 989 usuarios, 87.8 por ciento favorable considerando que la base de la muestra también disminuyó.
- ◆ A este respecto, la segunda variable referida al total de usuarios observados, pasó de 261 561 a 256 273, disminuyendo la muestra de evaluación en 2.0 por ciento, poco significativa.
- ◆ Con respecto a 2006 disminuyó el resultado de 2007 en .0.9 puntos porcentuales de 14.2 a 13.3 por ciento, siendo la muestra menor a la del año en comento.
- ◆ El cumplimiento de la meta de este indicador está relacionado con las actividades prioritarias S041 Programa Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud y con la expansión de la estrategia de “Situación la Calidad en la Agenda Permanente del Sistema Nacional de Salud” a través de la implantación del Sistema Integral de Calidad (SICALIDAD).
- ◆ Con los recursos ejercidos, las acciones que se llevaron a cabo durante la transición de la CNCSS hacia SICALIDAD son:
 - Se publicaron 60 “Instrucciones” con el objeto de plantear directrices para la integración de la calidad en la agenda de los servicios de salud, logrando los siguientes resultados:
 - Realización de 27 visitas para la presentación de SICALIDAD en las entidades federativas, con representantes de calidad de la SS, IMSS e ISSSTE. (Instrucciones No. 8 y 10), con el fin de promover la mejora de los servicios de salud y el uso de los indicadores de calidad para ello.
 - Se estableció un Plan Anual de Acreditación 2007 con los estados, con el objeto de alcanzar la meta establecida en el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 (Instrucciones No. 51 y 34)
 - Se firmó acuerdo para integrar el componente de calidad en los convenios de gestión del Sistema de Protección Social en Salud (Instrucción No. 45)
 - En el Consejo Nacional de Salud se acordó que en los procesos de seguimiento de los Organismos Públicos Descentralizados se revisen avances de SICALIDAD (Instrucción No. 57)
 - Se realizaron dos Reuniones Nacionales de Calidad, con los líderes estatales de calidad y otras organizaciones. (Instrucción 2 y 27), en la 2ª. se presentaron los resultados de indicadores de calidad (INDICA) a cada entidad federativa con el fin de que tomaran acciones para la mejora.
 - Se obtuvo un acuerdo con CENETEC para seguimiento de guías clínicas.
 - Con el objeto de motivar a las unidades de salud a que adopten medidas para la mejora de la calidad se financiaron 223 proyectos de Acuerdos de Gestión y 37 programas de capacitación. (Instrucciones No. 31, 44).

- En el presente ejercicio, un menor número de personas tuvieron que esperar más de 30 minutos para que les otorgaran consulta. Se espera que esta tendencia se conserve y cada día sean menos los que esperan más de 30 minutos en unidades de primer nivel de atención.

INDICADOR DE RESULTADOS: Pacientes con recetas surtidas de inmediato y de manera total (Usuario)			
Tipo del Indicador:	Calidad		
Fórmula:	Pacientes con recetas surtidas de inmediato y de manera total / Total de pacientes encuestados		
Universo de Cobertura:	63 600 Pacientes encuestados		
METAS ANUALES			
	Absoluta	Porcentual	Porcentaje de Cumplimiento Alc./Orig.
Original:	55 332	87.0	
Alcanzada:	99 785	156.9	180.3
Unidad Responsable: 611 Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud			

- Con el propósito de evaluar el avance de las acciones para mejorar la calidad de los servicios de salud, se propuso el monitoreo del surtimiento de las recetas de los pacientes que acuden a consulta médica, lo que permite determinar el nivel de abasto de medicamentos en los escenarios nacional y estatal, y así tomar decisiones para fortalecer la oferta de los servicios.
- Al finalizar el año en comento, 99 785 pacientes tuvieron sus recetas surtidas de inmediato y de manera total, esto representó 1.8 veces más que lo estimado de 55 332. Cabe mencionar, que el universo de cobertura se amplió en 113 934 pacientes encuestados, esto representó un incremento de casi 1.8 veces más que lo previsto de origen de 63 300 pacientes encuestados. De esta manera, el indicador final fue de 87.6 por ciento, determinado por 99 785 pacientes que mencionaron que recibieron su surtido completo de los 113 934 encuestados. Mayor en 0.6 puntos porcentuales respecto al estimado. Esto permite observar que se conserva una tendencia ascendente año con año.
 - El cumplimiento de la meta de este indicador está relacionado con la actividad prioritaria R010 Prestar servicios a los diferentes servicios de atención a la salud.
 - Se observó que un mayor número de pacientes reciben de inmediato la totalidad de los medicamentos prescritos, así como una tendencia a la alta en las entidades federativas para contar con los medicamentos necesarios para la atención adecuada de los usuarios de los servicios.
 - La variación obedece a que en la planeación inicial se consideró una base de 25 entidades federativas para el monitoreo de recetas surtidas y durante el año se logró incorporar a cuatro entidades federativas más, lo que propició un incremento en el universo de cobertura. Los estados que participaron en esta evaluación fueron: Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Chiapas, Chihuahua, Colima,

Durango, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, México, Michoacán, Morelos Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz, Yucatán y Zacatecas.

- ◆ En el cuadro siguiente, se presenta por entidad federativa la meta programada y alcanzada en 2007, por el indicador “Pacientes con recetas surtidas de inmediato y de manera total”, por las dos variables programadas.

Estado	Meta					
	Universo	Programada	% Variación	Ampliación a	Alcanzada	% Variación
Aguascalientes	2 544	2 213	86.99	4 803	4 357	90.71
Baja California	2 544	2 213	86.99	2 228	2 153	96.62
Baja California Sur	2 544	2 213	86.99	2 591	2 343	90.42
Campeche				1 095	964	88.04
Chiapas	2 544	2 213	86.99	3 480	2 433	69.91
Chihuahua	2 544	2 213	86.99	3 893	3 428	88.05
Colima	2 544	2 213	86.99	3 478	3 190	91.72
Durango	2 544	2 213	86.99	2 537	2 178	85.86
Guerrero	2 544	2 213	86.99	3 145	2 793	88.81
Hidalgo	2 544	2 215	87.07	11 000	10 704	97.31
Jalisco	2 544	2 213	86.99	4 973	4 003	80.50
México				853	518	60.73
Michoacán	2 544	2 213	86.99	5 122	3 706	72.36
Morelos	2 544	2 213	86.99	5 100	3 757	73.66
Nayarit	2 544	2 213	86.99	3 143	2 735	87.01
Nuevo León	2 544	2 213	86.99	4 306	3 909	90.77
Oaxaca	2 544	2 213	86.99	3 061	2 769	90.46
Puebla				1 085	1 027	94.65
Querétaro				1 010	846	83.76
Quintana Roo	2 544	2 213	86.99	2 065	1 948	94.31
San Luis Potosí	2 544	2 213	86.99	2 405	2 394	99.56
Sinaloa	2 544	2 213	86.99	4 832	4 403	91.12
Sonora	2 544	2 213	86.99	3 452	3 181	92.13
Tabasco	2 544	2 213	86.99	4 000	3 398	84.95
Tamaulipas	2 544	2 213	86.99	1 864	1 577	84.61

Estado	Meta					
	Universo	Programada	% Variación	Ampliación a	Alcanzada	% Variación
Tlaxcala	2 544	2 215	87.07	13 062	10 309	78.92
Veracruz	2 544	2 213	86.99	4 356	4 351	99.88
Yucatán	2 544	2 215	87.07	5 573	5 400	96.90
Zacatecas	2 544	2 214	87.03	5 420	5 010	92.44
Total	63 600	55 332	87.00	113 934	99 785	87.58

- Las actividades prioritarias relacionadas con este indicador y las acciones realizadas fueron las siguientes:
 - ◆ Para la evaluación de este indicador, se diseñó una encuesta que tiene como objetivo conocer el nivel de recetas surtidas de inmediato y de manera total en los servicios estatales de salud, con el propósito de medir los avances en materia de abasto de medicamentos en los estados.
 - ◆ En esta encuesta se concentra información acerca de: Claves de identificación (RENIS-CLUES); incorporación de las unidades al Seguro Popular; Nivel de atención; Tipo, nombre, domicilio y teléfono de la unidad; Espacio físico o anaquel para farmacia y promedio diario de consultas (mayor o igual a 30 consultas).
 - ◆ La metodología para el levantamiento consistió en:
 - Encuesta a 30 pacientes en las farmacias de cada lugar después de que hayan tramitado su canje de receta médica por medicamentos.
 - Mensualmente se seleccionan ocho unidades por entidad federativa, integradas en dos estratos; unidades incorporadas y no incorporadas al Seguro Popular; y por nivel de atención (primer, segundo y tercer).
 - Las encuestas se levantan una vez al mes, en un día seleccionado aleatoriamente y se rotan cada mes.
 - Con un mes de anticipación se informa a la Secretaría de Salud las unidades seleccionadas para las encuestas.
 - Los resultados se reciben en el nivel central para su análisis y toma de decisiones.
 - Los resultados de la encuesta son difundidos e informados a los estados cada trimestre, junto con los indicadores de la cadena de abasto de medicamentos y a través del Sistema SICUMPLE.
- El cumplimiento de la meta de este indicador ha permitido fortalecer la inversión en recursos humanos e investigación y la producción de bienes de la salud.

INDICADOR DE RESULTADOS: Captación de donadores de sangre voluntarios (Persona)			
Tipo del Indicador:	Eficiencia		
Fórmula:	Total de donadores de sangre voluntarios X 100 / Total de donadores de sangre (voluntarios, de reposición familiar y autólogos) reportados por los bancos de sangre de las 32 entidades federativas		
Universo de Cobertura:	1 400 000 Donadores de sangre reportados por los bancos de sangre de las 32 entidades federativas		
METAS ANUALES			
	Absoluta	Porcentual	Porcentaje de Cumplimiento Alc./Orig.
Original:	112 000	8.0	
Alcanzada:	86 866	6.2	77.6
Unidad Responsable: 100 Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea			

- Este indicador manifiesta el porcentaje de donadores de sangre voluntarios del total de donadores reportados por los bancos de sangre. Al cierre del ejercicio las entidades federativas reportaron que sus bancos de sangre recibieron a 1 226 341 donadores, un 87.6 por ciento del universo de cobertura esperado de 1 400 000 donadores.
 - ◆ Respecto a la meta original de 112 000 donadores voluntarios, solo se alcanzó un 77.6 por ciento, ya que solo 86 866 del total de donadores lo hicieron de forma voluntaria.
 - ◆ La diferencia entre las metas, es explicable por la falta de ejecución de acciones por los bancos de sangre de las entidades federativas para incrementar su capacidad en la captación de donadores voluntario no remunerados durante 2007.
 - ◆ Otras acciones llevadas a cabo para impulsar y crear conciencia para la donación voluntaria:
 - Campaña “Donadores Voluntarios 2007”: del 8 de octubre al 31 de diciembre de 2007.
 - Tercer Taller del Programa Nacional para Promover la Donación Voluntaria de Sangre: del 23 al 26 de abril de 2007.
 - Tercer Foro Internacional sobre Seguridad Sanguínea en México: el 27 de abril de 2007.
 - Celebración del Día Mundial del Donador Voluntario de Sangre: el 14 de junio de 2007.
 - Cuarto Taller del Programa Nacional para Promover la Donación Voluntaria de Sangre del 8 al 12 de octubre de 2007.

- Se deben fortalecer las campañas de donación altruista de sangre, a fin de contar con un mayor número de unidades de sangre que permitan continuar atendiendo a los pacientes que así lo requieren. La meta menor alcanzada, no impactó en la atención de pacientes.

Actividad Institucional: 008 Formar y capacitar recursos humanos para la salud.

Objetivo: Mejorar los servicios de salud a través de la formación y capacitación de los recursos humanos.

Meta: Fortalecer la inversión en la formación y capacitación de recursos humanos para la salud.

INDICADOR DE RESULTADOS: Eficiencia terminal en la formación de recursos humanos para la salud (Persona)			
Tipo del Indicador:	Calidad		
Fórmula:	Personas que recibieron constancia de conclusión de su formación X 100 / Personas inscritas		
Universo de Cobertura:	6 570 personas inscritas para formación		
METAS ANUALES			
	Absoluta	Porcentual	Porcentaje de Cumplimiento Alc./Orig.
Original:	6 060	92.2	
Alcanzada:	6 078	92.5	100.3
Unidad Responsable: 610 Dirección General de Calidad y Educación en Salud			

- Las actividades realizadas durante el año hacia la formación de recursos humanos para la salud registraron un índice de 92.6 por ciento que resultó inferior al del año anterior en 0.8 por ciento que registró 93.4 como índice alcanzado. La disminución fue consecuencia de que en el Hospital Juárez de México la meta inicial contempló al personal de enfermería y a los residentes de especialidades, sin embargo para los egresos de la escuela de enfermería, el hospital no emite una constancia de terminación de la formación, por tanto no impactó en el alcance del indicador el personal de enfermería, así como en otras unidades debido por baja de los alumnos, programada para el año.
- En este marco durante el presente año la formación de los recursos humanos para la salud, se desarrolló en atención a la estrategia 3.5 del Programa Nacional de Desarrollo 2007-2012 al fortalecer la formación profesional entre el personal médico de la Secretaría de Salud, enfatizando la investigación y la actualización sobre los adelantos e innovación más recientes de la medicina.
 - ♦ En relación al universo de cobertura comprometido por 6 570 personas previstas que recibirán constancia de conclusión de su formación, se alcanzó una disminución del 0.3 por ciento, y un 7.5 por ciento contra los 6 570 estimados en la programación original.
 - ♦ Se destacan 10 Instituciones con cumplimientos de eficiencia terminal en la formación de recursos humanos superiores al índice general de 92.6, ya que lograron índices de eficiencia que se encuentran en el rango de 106.5 a 93.5; destacando el Hospital Manuel Gea González, le

siguen los Institutos de Cancerología y Neurología y el Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades con 100.0 por ciento; continúan los Institutos de Perinatología, Pediatría, Ciencias Médicas y Nutrición, Enfermedades Respiratorias, Servicios de Atención Psiquiátrica y el Hospital Infantil Federico Gómez.

- ◆ Un segundo grupo de seis unidades con cumplimiento entre 90.0 y 81.7 en eficiencia terminal, donde destacan: Los Institutos Nacionales de Medicina Genómica, Rehabilitación, Enfermedades Respiratorias, Psiquiatría, Salud Pública y el Hospital Juárez de México, el Hospital General de México, finalmente registró un índice de 34.8, al otorgar a 210 personas constancia de conclusión de formación de un total de 604 personas inscritas.
- Los resultados obtenidos permiten contar con profesionales de la salud mejor preparados en beneficio de la población atendida.

INDICADOR DE RESULTADOS: Prestadores de servicios de salud capacitados y/o actualizados en materia de salud (Persona)			
Tipo del Indicador:	Calidad		
Fórmula:	$\frac{\text{Prestadores de servicios de salud que concluyeron la capacitación y/o actualización} \times 100}{\text{Prestadores de servicios de salud}}$		
Universo de Cobertura:	49 474 Prestadores de servicios de salud		
METAS ANUALES			
	Absoluta	Porcentual	Porcentaje de Cumplimiento Alc./Orig.
Original:	48 108	97.2	
Alcanzada:	63 517	128.4	132.0
Unidad Responsable: 610 Dirección General de Calidad y Educación en Salud			

- Las acciones de capacitación profesional, se desarrollaron con énfasis en la actualización sobre los adelantos en las técnicas, prácticas e innovaciones tecnológicas más recientes de la medicina en las diferentes especialidades; en este marco concluyeron su capacitación 63 517 prestadores de servicios de salud, logrando un índice de capacitación de 98.7 por ciento que resultó inferior en 3.9 por ciento respecto al del año anterior de 102.6, circunstancia a lo que impactó un mayor número de prestadores de servicios 5 395 registrados en el año.
 - ◆ A nivel Institución, destaca un grupo de 11 que supera la meta general alcanzada con cumplimientos en el índice de capacitación de 158.4 a 99.0 por ciento, destacándose el Instituto Nacional de Psiquiatría y el Hospital General de México, le siguen: el Hospital Gea González y los Institutos Nacionales de Cancerología, Enfermedades Respiratorias, Neurología y Neurocirugía, Pediatría, Perinatología, de Rehabilitación, así como los Servicios de Atención Psiquiátrica y Centros de Integración Juvenil, A. C.

- ◆ Cinco Instituciones se agruparon con cumplimiento de 98.6 a 82.2, igual y por debajo de la meta general de 98.6 registrada para este año como son el Hospital Infantil, el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, el Hospital Juárez de México, los Institutos Nacionales de Cardiología y Rehabilitación.
- Los resultados obtenidos permiten contar con profesionales de la salud mejor preparados en beneficio de la población atendida.

Actividad Institucional: 009 Desarrollar investigación para la salud.

Objetivo: Desarrollar investigación de alta calidad y producir bienes para la salud.

Meta: Fortalecer la inversión en investigación y la producción de bienes para la salud.

INDICADOR DE RESULTADOS: Productividad en investigación en Salud (Artículo)			
Tipo del Indicador:	Impacto Económico y Social		
Fórmula:	Artículos científicos publicados / Total de investigadores		
Universo de Cobertura:	944 Investigadores		
METAS ANUALES			
	Absoluta	Porcentual	Porcentaje de Cumplimiento Alc./Orig.
Original:	1 685	1.8	
Alcanzada:	1 928	2.0	114.4
Unidad Responsable: 160 Coordinación General de los Institutos Nacionales de Salud			

- Las actividades de investigación en la Secretaría de Salud, durante el año 2007, registraron un índice de productividad de 2.0, superior en 0.2 por ciento al registrado al año anterior de 1.8. Contribuyó la plantilla de 1 029 investigadores que resultó superior de 2.2 por ciento respecto a los 1 007 investigadores del año anterior, así la contribución en la investigación y el desarrollo tecnológico se manifestó en los 1 928 artículos publicados durante el año, que superaron en 7.9 los 1 786 del año anterior.
- ◆ Se destaca que ocho instituciones superaron el índice general alcanzado en publicaciones por investigador, de 1.9 artículos por investigador, al registrarse en el rango de 5.7 a 1.9 artículos publicados donde, destaca en los organismos desconcentrados los Servicios de Atención Psiquiátrica y en los organismos descentralizados, los Institutos Nacionales de Salud de Neurología y Neurocirugía, Cancerología, el Hospital Infantil Federico Gómez, el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, Cardiología y el Hospital Juárez de México.

- ◆ Otro grupo de ocho instituciones logró registros con rangos de productividad entre 1.8 a 1.0 inferiores al general; quedó integrado por el Hospital Gea González los Institutos Nacionales de Psiquiatría, de Rehabilitación, de Enfermedades Respiratorias, Pediatría, Perinatología, Salud Pública y los Centros de Integración, A. C.
 - ◆ Finalmente el Instituto Nacional de Medicina Genómica registró un índice de productividad de 0.1 ya que logró la publicación de tres artículos con una plantilla de 24 investigadores, dada su reciente integración como organismo descentralizado.
- Los resultados de las investigaciones, propician un mayor conocimiento de la problemática que presentan los diferentes padecimientos que se investigan, así como una mejora en los procedimientos de diagnóstico y atención de las enfermedades.

Actividad Institucional: 011 Proporcionar servicios de asistencia social y beneficencia pública (Asistencia Pública).

Objetivo: Atender a la población que se encuentra en situación de vulnerabilidad por una condición de tipo físico, social o familiar.

Meta: Atender a la población con vulnerabilidad social a través de la atención y prevención de los riesgos sociales y de canalizar apoyos filantrópicos a personas de escasos recursos sin seguridad social.

INDICADOR DE RESULTADOS: Inclusión de menores al programa De la Calle a la vida (Menor)			
Tipo del Indicador:	Impacto Económico y Social		
Fórmula:	Menores Incorporados al programa De la calle a la vida X 100 / Total de menores identificados en situación de calle		
Universo de Cobertura:	29 000 Menores identificados en situación de calle		
METAS ANUALES			
	Absoluta	Porcentual	Porcentaje de Cumplimiento Alc./Orig.
Original:	29 000	100.0	
Alcanzada:	49 138	169.4	169.4
Unidad Responsable: NHK Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia			

- Se obtuvo un avance de 169.4 por ciento respecto a la meta original y en igual proporción con relación al universo de cobertura establecido para el ejercicio 2007. Este comportamiento se explica por lo siguiente:
 - ◆ La programación que se efectuó para el ejercicio 2007 fue baja respecto a lo alcanzado en 2006, en consideración de que ante el cambio de administración, no se tenía certidumbre sobre la permanencia de las acciones.

- ♦ La radicación de recursos en el ejercicio 2006 a los Sistemas Estatales DIF (SEDIF) participantes no se realizó conforme a los calendarios y previsiones elaboradas, por lo que no se contaba con una expectativa de resultados para la programación 2007, ni su comportamiento.
- Los beneficios directos que se generaron por la integración de 49 138 menores al programa "De la Calle a la Vida" fueron, entre otros, la atención de sus necesidades básicas como la alimentación, el albergue, el vestido, la protección y el desarrollo integral a través de la incorporación a los sistemas educativos, todo esto gracias a la conjunción de esfuerzos de Municipios, Organizaciones de la Sociedad Civil, Entidades Federativas y la coordinación del SNDIF. Este programa se realiza en cumplimiento de lo que ordena la Ley de Asistencia Social en su Artículo 4: "...son sujetos de la asistencia social, preferentemente: I. Todas las niñas, niños y adolescentes, en especial aquellos que se encuentren en situación de riesgo o afectados por: ... f) Vivir en la calle...", y en su Artículo 12: "...Se entienden como servicios básicos de salud en materia de asistencia social los siguientes: ...XI. La prevención al desamparo o abandono y la protección a los sujetos que lo padecen;...".

INDICADOR DE RESULTADOS: Apoyo a personas físicas (Persona)			
Tipo del Indicador:	Impacto Económico y Social		
Fórmula:	Personas físicas atendidas X 100 / Solicitudes de personas físicas presentadas		
Universo de Cobertura:	1 000 personas apoyadas		
METAS ANUALES			
	Absoluta	Porcentual	Porcentaje de Cumplimiento Alc./Orig.
Original:	1 000	100.0	
Alcanzada:	1 000	100.0	100.0
Unidad Responsable: E00 Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública			

- Este indicador permite conocer las acciones de filantropía que se realizan en la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública a favor de las personas físicas que por no contar con un sistema de seguridad social, se les otorgan apoyos en beneficio de su salud.
 - ♦ El resultado alcanzado al término del año, fue de 100.0 por ciento, ya que se logró apoyar a las mil personas que estaban programadas, situación similar con relación al universo de cobertura y a la meta original.
 - ♦ Respecto a los resultados de 2006 se apoyó al mismo número de personas
 - ♦ Permite que personas de escasos recursos cuenten con apoyos para atender problemas de salud y discapacidades, contribuyendo con esto a proporcionarles mejor calidad de vida.
 - ♦ Con relación a los Servicios de Asistencia Social, Comunitaria y Beneficencia Pública en atención a la Salud, se realizaron las siguientes actividades en 2007:

- ◆ Se otorgaron apoyos en especie a personas físicas carentes de seguridad social con problemas de salud o discapacidad.
 - ◆ Los apoyos fueron sillas de ruedas, bastones, andaderas, anteojos, zapatos ortopédicos, oxigenadores, marcapasos, prótesis, órtesis, endoprótesis, muletas, tejidos óseos, concentradores, tanques portátiles, nebulizadores, válvulas cardíacas, placas de reconstrucción, sondas pezzet y enlongadores óseos.
 - ◆ Se apoyó a 69 organizaciones de la sociedad civil sin fines de lucro, que coadyuvan a recuperar la salud y/o discapacidad, mediante convenios de colaboración o Proyectos de Coinversión. Estas organizaciones apoyan a personas con problemas visuales, de lenguaje y neurolingüísticos, enfermedad de Huntington, de salud mental, casa hogar de niños desamparados, apoyo a niños de la calle con problemas de nutrición, problemas de aparato locomotor, alcoholismo y fármacodependencia, apoyo a la mujer con vulnerabilidad, esclerosis múltiple, tratamiento del autismo, Alzheimer, diabetes, auditivos, VIH/SIDA, alteraciones motoras y trasplantes de órganos, entre otras.
 - ◆ Todos los expedientes de solicitudes de apoyo estuvieron debidamente integrados, de acuerdo al procedimiento para la solicitud y autorización de ayudas en especie a personas de escasos recursos, y que debe contener: dictamen médico, carta solicitud del beneficiario o solicitante, fotocopia de identificación del solicitante, fotocopia del acta de nacimiento del beneficiario, fotografía, comprobante de ingresos de la persona que sostiene a la familia, comprobante de domicilio, oficio de solicitud del Hospital o Instituto y estudio socio-económico.
 - ◆ Se capacitó en más de una ocasión al total de la plantilla de personal autorizada.
- El cumplimiento de la meta de este indicador ha permitido canalizar apoyos filantrópicos a personas de escasos recursos sin seguridad social.

Meta: Atender la discapacidad motora, visual, intelectual, auditiva y de lenguaje para su reintegración social y familiar.

INDICADOR DE RESULTADOS: Reintegración a la sociedad de personas con discapacidad o en desamparo (Persona)			
Tipo del Indicador:	Impacto Económico y Social		
Fórmula:	Personas con discapacidad reintegradas al ámbito social y/o familiar X 100 / Personas en situación de discapacidad atendidas		
Universo de Cobertura:	110 406 Personas en situación de discapacidad		
METAS ANUALES			
	Absoluta	Porcentual	Porcentaje de Cumplimiento Alc./Orig.
Original:	14 875	13.5	
Alcanzada:	14 496	13.1	97.5
Unidad Responsable: NHK Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia			

- En 2007 se logró un cumplimiento de 97.5 por ciento con relación a la meta original y de 13.1 por ciento respecto del universo de cobertura, como resultado del trabajo de los 34 Centros de Rehabilitación y las cinco Casas Hogar del Sistema Nacional DIF ubicados en los estados y en el D.F. Este comportamiento se explica por lo siguiente:
 - ◆ La variación al comparar el resultado de 14 496 personas reintegradas respecto a las 14 875 programadas se debió sustantivamente a la evolución que presentaron los usuarios con discapacidad, influyendo en ello factores como el tipo y grado de discapacidad que presentaron, así como la continuidad en el tratamiento, entre otros.
 - ◆ DIF Nacional opera el Programa de Atención a Personas con Discapacidad y el de Atención Integral a Menores en Desamparo, a través de los cuales se otorgan servicios dirigidos a la población con discapacidad y en riesgo de presentarla, o en desamparo, que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad social, en coordinación con 26 Sistemas Estatales y Municipales DIF, y el DF, a través de 34 Centros de Rehabilitación, y cinco Casas Asistenciales. Con tal fin se llevaron a cabo en el ejercicio 2007 alrededor de tres millones de sesiones de integración social y de rehabilitación de carácter no hospitalario en estos centros que operan desde 1983.
 - ◆ La reintegración de 14 496 personas con discapacidad o en desamparo al ámbito social y/o familiar, de las 110 406 personas del universo de cobertura significa el cumplimiento del ordenamiento en la Ley de Asistencia Social Artículo 12: "...Se entienden como servicios básicos de salud en materia de asistencia social los siguientes: ...XI. La prevención al desamparo o abandono y la protección a los sujetos que lo padecen; XII. La prevención de invalidez y la rehabilitación e integración a la vida productiva o activa de personas con algún tipo de discapacidad;...".

INDICADOR DE RESULTADOS: Eficiencia en los Centros de Atención a Población Vulnerable (Persona)			
Tipo del Indicador:	Impacto Económico y Social		
Fórmula:	Número de personas Atendidas en los Centros de Atención a Población Vulnerable X 100 / Número de usuarios potenciales en Centros de Atención a Población Vulnerable		
Universo de Cobertura:	49 704 Personas atendidas en los Centros de Atención		
METAS ANUALES			
	Absoluta	Porcentual	Porcentaje de Cumplimiento Alc./Orig.
Original:	40 321	81.1	
Alcanzada:	42 296	85.1	
Unidad Responsable: NHK Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia			

- En 2007 se obtuvo un cumplimiento de 104.9 por ciento con relación a la meta original y de 85.1 respecto al universo de cobertura, como resultado del trabajo realizado en los centros de atención jurídica familiar ubicados en el D.F, en el Centro Nacional Modelo de Desarrollo Comunitario “Tlazocihualpilli” y en los siete Campamentos Recreativos del Sistema Nacional DIF. Este comportamiento se explica por lo siguiente:
 - ◆ Para el otorgamiento de estos servicios se realiza la promoción respectiva y el resultado es imprevisto, en este Ejercicio Fiscal 2007 se logró superar la meta programada de 40 321 personas, otorgando el servicio a 42 296 personas, siendo atendidas 5 794 en asuntos jurídicos familiares, 2 823 en el Centro de Desarrollo Comunitario y 33 679 personas en los Campamentos Recreativos.
- El objetivo de los Programas de Defensa del Menor, la Mujer y la Familia y el de Atención a Familias en Desamparo es lograr a través de la asistencia social en Derecho Familiar, la modificación y mejoramiento de las circunstancias jurídicas y sociales que impiden a los menores, las mujeres y sus familias, un desarrollo integral. Se promovió la protección física, mental y social de personas y grupos vulnerables propiciando su incorporación a una vida plena y productiva. Con estos programas se cumple el ordenamiento del Artículo 12 de la Ley de Asistencia Social: "...Se entienden como servicios básicos de salud en materia de asistencia social los siguientes: ...II. La promoción del desarrollo, el mejoramiento y la integración familiar; III. La protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, la representación jurídica y la promoción de su sano desarrollo físico, mental y social; IV. El fomento de acciones de paternidad responsable, que propicien la preservación de los derechos de la niñez a la satisfacción de sus necesidades y a la salud física y mental;...".

Actividad Institucional: 012 Desarrollar infraestructura física de salud

Objetivo: Diseñar y evaluar la ejecución del programa integral de infraestructura física en salud.

Meta: Mejorar las condiciones de operación de la infraestructura física, eficientando la utilización de los bienes muebles e inmuebles, insumos y equipos en las diversas unidades de atención a la salud del país.

INDICADOR DE RESULTADOS: Unidades de salud que obtienen su acreditación (Unidad médica)			
Tipo del Indicador:	Calidad		
Fórmula:	Unidades de Salud que cumplen satisfactoriamente la evaluación de su capacidad X 100 / Total de unidades de salud incluidas en el Plan Maestro de Infraestructura (PMI)		
Universo de Cobertura:	5 000 Unidades Incorporadas en el PMI		
METAS ANUALES			
	Absoluta	Porcentual	Porcentaje de Cumplimiento Alc./Orig.
Original:	1 500	30.0	
Alcanzada:	1 312	26.2	87.5
Unidad Responsable: 611 Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud			

- Se estableció una meta de acreditación de 1 500 unidades que recibirían la acreditación, unidades médicas identificadas en el Plan Maestro de Infraestructura PMI. Al término del año, se certificaron 2 164 unidades, a través de la Dirección de Calidad y Enseñanza en Salud; de ellas, 1 312 son las identificadas por la Dirección General de Planeación y Desarrollo, vinculadas con la meta. Esto, representa un 87.5 por ciento de la meta original y un 26.2 por ciento del universo de cobertura.
 - ♦ Por unidades acreditadas se entienden aquéllas que han pasado satisfactoriamente la evaluación de su capacidad para brindar los servicios cubiertos por el Seguro Popular, lo cual tiene como propósito incrementar el número de unidades acreditadas al Seguro Popular que garanticen el acceso a la población afiliada o población objetivo a afiliarse.
 - ♦ La progresión del indicador muestra los avances en lograr la calidad en la oferta de servicios.
 - ♦ El indicador señala la progresión hacia la meta de lograr el máximo de acreditación de las unidades de salud incluidas en el Plan Maestro de Infraestructura.
 - ♦ El Plan Maestro de Infraestructura Física en Salud (PMI) y las Redes de Servicios de Atención a la Salud que se integran, plantean un proceso de rompimiento de paradigmas, tales como:
 - Transformación del concepto de “población abierta” a población socialmente protegida.

- Transformación de un sistema rígidamente estructurado con base a niveles de atención, a un sistema flexible de redes de múltiples servicios complementarios para incrementar y hacer más eficiente la capacidad de respuesta a las necesidades de salud de la población.
 - Nuevas unidades inmobiliarias del Sector Salud, con la incorporación de tecnologías modernas para hacer accesibles localmente los servicios especializados.
 - Reclasificación de las unidades y definición de nuevos indicadores.
 - Transición de un modelo administrativo y organizacional basado en la administración de inmuebles, a un esquema gerencial basado en la gestión de redes de servicios y enfocado en el usuario.
- El objetivo general del PMI es, ser el instrumento rector para la promoción, desarrollo y reordenamiento de la infraestructura de los servicios estatales de salud, con el fin de racionalizar y priorizar los recursos para la inversión y la operación sustentable.
 - Los objetivos estratégicos del PMI, son los siguientes:
 - ◆ Orientar la toma de decisiones de las autoridades con relación al desarrollo de infraestructura física.
 - ◆ Definir la infraestructura necesaria para satisfacer la demanda de servicios de salud, mediante una red nacional de cobertura real y virtual para todo el territorio, con una visión de 10 a 15 años.
 - ◆ Aportar propuestas y recomendaciones para la optimización y fortalecimiento de la infraestructura institucional existente.
 - ◆ Identificar los criterios necesarios para priorizar los requerimientos de infraestructura física en función del perfil de salud de la población y el porcentaje de cobertura, entre otros.
 - ◆ Promover la coordinación y suma de recursos y esfuerzos evitando duplicidades e ineficiencias en una perspectiva de colaboración sectorial.
 - Por su parte, la Dirección General de Calidad y Enseñanza en Salud, responsable de la acreditación, llevó a cabo las siguientes acciones:
 - ◆ Estrategias empleadas en 2007 para la acreditación de unidades médicas que prestan servicios al Sistema de Protección Social en Salud.
 - ◆ Establecer un Plan Anual de Acreditación (hasta 2006 no existía), con metas comprometidas con los titulares de los servicios estatales de salud durante la primera reunión 2007 del Consejo Nacional de Salud.
 - ◆ Vincular el cumplimiento del Plan Anual de Acreditación al anexo IV de los Acuerdos de Coordinación del SPSS con las Entidades Federativas.
 - ◆ Establecer un modelo de auto-evaluación estatal confirmando la validación del proceso al responsable estatal de calidad (el mecanismo se describe en el Manual de Acreditación de la Capacidad, Seguridad y Calidad de los Establecimientos de Salud).
 - ◆ Realizar visitas de asesoría a las entidades federativas con mayores problemas de acreditación para acelerar el proceso.
 - ◆ Trabajar de manera conjunta con la Comisión Nacional de Protección Social en Salud en el proceso de acreditación de unidades.

- ◆ Hacer conciencia en los estados sobre la necesidad de garantizar la calidad de los servicios y demostrar la aplicación de los recursos a través de la acreditación de unidades de salud.

Actividad Institucional: 018 Realizar acciones para el desarrollo estratégico del Sistema de Protección Social en Salud.

Objetivo: Definir las políticas, adecuar las estrategias y consolidar la operación del Sistema, a efecto de mejorar su desempeño, así como la transparencia y rendición de cuentas.

Meta: Fortalecer la operación del Sistema a través de la información, investigación, evaluación, capacitación y acreditación para garantizar la satisfacción de las familias y mantenerlas afiliadas.

INDICADOR DE RESULTADOS: Cobertura de familias beneficiarias en Control del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades (Familia)			
Tipo del Indicador:	Calidad		
Fórmula:	Número de familias beneficiarias en control X 100 / Universo de familias beneficiarias del Programa Desarrollo Humano Oportunidades		
Universo de Cobertura:	5 000 000 Familias beneficiarias en control		
METAS ANUALES			
	Absoluta	Porcentual	Porcentaje de Cumplimiento Alc./Orig.
Original:	4 850 000	97.0	
Alcanzada:	4 988 438	99.8	102.9
Unidad Responsable: U00 Comisión Nacional de Protección Social en Salud			

- Al cierre del 2007, el universo cubierto por el Sector Salud fue de 4 988 438 familias en control, un 99.8 por ciento. Cabe aclarar que del universo cubierto, 3 659 508 familias en control fueron responsabilidad de la Secretaría de Salud; 1 220 161 del IMSS-Oportunidades Rural y 108 679 familias en control del IMSS-Oportunidades Urbano, que apoya la atención de familias en áreas urbanas.
- La meta en el número de familias beneficiarias en control de Oportunidades resultó superior a la programada vs. el universo de cobertura, en 2.8 puntos porcentuales y 2.9 por ciento del original previsto, lo que significa en términos absolutos 138 348 familias más de las programadas que cumplieron con la corresponsabilidad de que todos los integrantes de la familia asistieron a sus citas programadas en los servicios de salud, y con la participación mensual de algún integrante, en las acciones de comunicación educativa para el autocuidado de la salud.
- Es importante resaltar que existe un error en la meta establecida en el calendario registrado para este indicador, ya que sólo se programaron familias para el mes de febrero y el resto del año se registró sin metas, por lo que la Dirección General del Programa Oportunidades solicitó la

corrección del mismo a la DGPOP a través del oficio N° DGPO/068/07, ante lo cual la DGPOP dirigió el oficio N° DGPOP/06/0522 a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público solicitando las correcciones al calendario de metas y recibió respuesta mediante el oficio N° 315-A-01678, en el que le mencionan lo siguiente: “Sobre el particular, con fundamento en los artículos 31 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y 65 del Reglamento Interior de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, le comunico a Usted que esta dependencia toma conocimiento de la situación descrita, así como de las acciones realizadas al respecto.” A pesar de que no se corrigió la calendarización de la meta, se continuaron reportando los resultados del indicador de manera bimestral.

- Se otorgaron 41.2 millones de consultas; 7.8 millones a niños de hasta cinco años, de los cuales en la Secretaría de Salud 1.8 millones fueron para menores de cinco años con desnutrición; 1.4 millones para mujeres embarazadas, y cerca de 32 millones a los demás integrantes de las familias beneficiarias. El promedio de consultas proporcionadas por mes fue de 3.4 millones.
- Con la ampliación del presupuesto fue posible la adquisición adicional de medicamentos por 201.7 millones de pesos que representan cerca del 30.0 por ciento de los 680.4 millones de pesos ejercidos en este rubro; de igual forma se incrementó el incentivo económico de las auxiliares de salud que atienden familias del Programa, de 350 a 500 pesos, lo que significa un incremento del 43.0 por ciento. Con esta acción se logró homologar con las asistentes rurales del IMSS-Oportunidades.

INDICADOR DE RESULTADOS: Estados participantes en la evaluación del Sistema de Protección Social en Salud en 2007 (Entidad federativa)			
Tipo del Indicador:	Calidad		
Fórmula:	Total de entidades federativas que participan en la evaluación del SPSS X 100 / Total de entidades federativas participantes		
Universo de Cobertura:	32 Entidades federativas que participan en la evaluación del SPSS		
METAS ANUALES			
	Absoluta	Porcentual	Porcentaje de Cumplimiento Alc./Orig.
Original:	32	100.0	
Alcanzada:	32	100.0	100.0
Unidad Responsable: 614 Dirección General de Evaluación del Desempeño			

- Desde sus inicios, el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) ha contemplado la realización de evaluaciones periódicas que tienen el propósito de medir el grado en el que se están alcanzando los objetivos planteados. Este tipo de estudios permite ajustar la implantación de esta iniciativa y contribuir a los procesos de rendición de cuentas.

- La evaluación del SPSS en 2007, se enfocó en evaluar los procesos estratégicos en el financiamiento y operación del Seguro Popular de Salud (SPS), así como los efectos de la implementación del mismo en la transparencia de la asignación financiera, la calidad, la capacidad gerencial y disponibilidad de los recursos para la salud, a nivel estatal. Para ello se establecieron como objetivos específicos los siguientes:
 - ◆ Evaluar el desarrollo del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) y el Fondo de Previsión Presupuestal (FPP) en su estructura, financiamiento y operación, en relación con la normatividad y las expectativas de actores clave para el periodo 2004-2006 y su proyección al 2012.
 - ◆ Evaluar la estructura y operación de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS) y su relación con las secretarías estatales y prestadores de servicios respecto a la acreditación de unidades, afiliación y eficiencia, como resultado de la contratación de proveedores.
 - ◆ Analizar los efectos del Seguro Popular, en el periodo 2000-2006 sobre la afiliación, patrones de gasto del hogar, utilización de servicios, acceso a medicamentos y satisfacción con la atención.
- A nivel estatal se contó con el apoyo de las autoridades de los Servicios Estatales de Salud y los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, lo que permitió dar cumplimiento al programa de actividades establecido al constituirse como enlaces entre el equipo de evaluación y los funcionarios involucrados en la evaluación en cada entidad. Además, varios de los funcionarios a nivel estatal participaron como informantes clave dentro del proceso de evaluación, proporcionando la información requerida.
- A nivel operativo se contó con la participación de funcionarios responsables de la operación del SPSS, permitiendo contar con evidencias sobre el desarrollo de los procesos relacionados con su operación, proporcionando evidencias documentales.
- Entre los resultados más relevantes obtenidos en esta evaluación se encuentran los siguientes:
 - ◆ Las formas como se organizan jurídicamente los REPSS pueden agruparse en tres grandes tipos:
 - ◆ Organismos descentralizados, con personalidad jurídica y patrimonio propio que implicaría autoridad, capacidad de decisión, autonomía orgánica y técnica respecto de los Servicios Estatales de Salud SESA. Ése es el caso de Baja California.
 - ◆ Organismos desconcentrados del gobierno estatal con competencia exclusiva y autonomía técnica y bajo la jerarquía y dependencia jurídica de los SESA. Es el caso de ocho entidades: Baja California Sur, Chihuahua, Coahuila, Michoacán, Morelos, Oaxaca, Tamaulipas y Veracruz.
 - ◆ Órganos estructurales de los SESA bajo el mando directo de los secretarios de salud. Es el caso de las 22 entidades restantes. Tabasco no fue objeto de evaluación debido a la situación emergente que se presentó con motivo de las lluvias.
 - El gasto en medicamentos por entidad federativa está relacionado con el número de afiliados. Si bien la afiliación no es la única variable explicativa del gasto, tiende a explicar una mayor parte de la tendencia conforme avanza el tiempo. Así, el gasto en medicamentos por afiliado promedio en 2004 tuvo una gran variación, siendo de 137.0 pesos más menos 198 pesos, mientras que para 2005 el promedio es

80.7 pesos más menos 54 pesos. Para 2006 aumentó ligeramente a 84.7 pesos más menos 69.0 pesos. El Estado de México y Tlaxcala son las entidades con mayores fluctuaciones a la baja en el gasto durante el periodo. Puede observarse que no hay una tendencia clara en el patrón de gasto, y que el promedio de cambio en el gasto por afiliado para el periodo fue dramático para algunos estados, como Querétaro que reportaron incrementos del 1 007.0 por ciento, Tabasco, Colima y Coahuila reportan cambios importantes. Sin embargo, otros estados reportaron disminuciones en el gasto como Tlaxcala, Guerrero y México.

- Las entidades federativas contrataron en promedio a 6.7 trabajadores por cada mil familias afiliadas para el año 2006. Veracruz supera este valor en casi el doble con 12.7, mientras que Baja California Sur, San Luis Potosí y Tlaxcala presentan una dotación 50.0 por ciento menor al promedio nacional.
- Los afiliados al Seguro Popular reportan mejoría en los dominios de confidencialidad y comunicación en comparación con lo reportado por los usuarios de la Secretaría de Salud en general (81.4 vs. 73.8 por ciento y 88.7 vs. 81.6 por ciento, respectivamente).
- La afiliación al Seguro Popular ha influido en la demanda de intervenciones médicas que requieren de un mayor uso de infraestructura, medicamentos e insumos. En particular, se identificó mayor utilización en los siguientes casos:
 - ✓ Servicios obstétricos.
 - ✓ Visitas médicas, exámenes de control y acceso a medicamentos para adultos con diabetes.
 - ✓ Tratamiento y control de adultos hipertensos.

• Los resultados de esta evaluación se espera sean de utilidad para:

- ◆ Los operadores del SPSS, tanto de nivel federal como estatal, permitiéndoles identificar tanto las áreas en donde se están haciendo bien las cosas como las áreas que son susceptibles de mejora;
- ◆ Los legisladores, como un insumo básico del proceso de rendición de cuentas;
- ◆ Los medios de comunicación, para cumplir con su tarea de dar conocer los resultados del quehacer gubernamental, y
- ◆ La sociedad en general, al proporcionarle información sobre los recursos destinados a las instituciones gubernamentales, su uso y sobre los resultados obtenidos con ellos.

Actividad Institucional: 019 Operar el mecanismo financiero del Sistema de Protección Social en Salud, mediante la integración de la cuota social y la aportación solidaria federal.

Objetivo: Apoyar el financiamiento para la atención a la salud de las familias afiliadas al Sistema de acuerdo a las intervenciones del Catálogo de Servicios Esenciales de Salud.

Meta: Transferir la Cuota Social y la Aportación Solidaria Federal por familia afiliada al SPSS.

INDICADOR DE RESULTADOS: Presupuesto transferido de la Cuota Social y de la Aportación Solidaria Federal (Grado de avance)			
Tipo del Indicador:	Eficiencia		
Fórmula:	Presupuesto transferido de la Cuota Social y de la Aportación Solidaria Federal X 100 ÷ Presupuesto autorizado de la Cuota Social y de la Aportación Solidaria Federal		
Universo de Cobertura:	26 615 687 201 pesos transferidos		
METAS ANUALES			
	Absoluta	Porcentual	Porcentaje de Cumplimiento Alc./Orig.
Original:	26 615 687 201	100.0	
Alcanzada:	18 864 305 076	70.9	70.9
Unidad Responsable: U00 Comisión Nacional de Protección Social en Salud			

- La comparación contra el universo de cobertura y lo programado original, no es prudente en virtud de diferencias en los montos establecidos en su origen, como a continuación se comenta.
 - ♦ Durante el ejercicio 2007 se identificaron algunas inconsistencias en el PEF relacionadas con los montos asignados a la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal que se transfieren a las entidades federativas. En particular, la meta asociada a estos conceptos se publicó en el PEF por un monto de 26 615 687 201 pesos, sin embargo el desglose de los presupuestos asociados al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) en el apartado “Análisis Funcional Programático Económico” del PEF ascendieron sólo a 21 864 475 888 pesos, por lo que una vez identificada esta diferencia por un importe de 4 751 211 313 pesos, se comunicó a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) a través de oficio DGPOP/06/0522 de fecha 8 de marzo de 2007. En este oficio se planteó la problemática existente y se solicitaban instrucciones para determinar qué acciones se deberían llevar a cabo para su regularización, a lo cual la SHCP contestó con oficio 35-A-01678 de fecha 11 de abril de 2007, que tomaba conocimiento de la situación descrita, sin embargo no giraba instrucciones sobre las acciones a realizar. En este sentido, se efectuó la calendarización de estos recursos para el periodo de enero a diciembre por 21 864 475 888 pesos, y en el mes de diciembre se adicionaron 4 751 211 313 pesos en aras de buscar congruencia con la cifra de 26 615 687 201 pesos, publicada en el documento metas presupuestarias 2007; esta diferencia incluye entre otros conceptos la reducción instruida por la H. Cámara de Diputados al inicio del ejercicio que no pudo ser modificada en su oportunidad porque no se volvió a abrir el PIPP para realizar la corrección respectiva.
- Por lo anterior, en el reporte de seguimiento del mes de diciembre de 2007, se reflejaron solo los datos correspondientes a la transferencia de recursos que se realizó de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal.

- Además, en el transcurso del año se requirió realizar una adecuación presupuestaria adicional con el fin de ajustar el presupuesto a la proyección de familias por afiliar en 2007. En ese sentido, se solicitó a la DGPOP que realizara las gestiones necesarias ante la SHCP a efecto de modificar el recurso asignado a la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal de un importe de 21 864 475 888 a 19 155 214 197. La autorización a la adecuación señalada fue comunicada a través del oficio DGPOP-03/04563 de fecha 4 de diciembre de 2007, folio de la SHCP 2007-12-U00-11-46 para equilibrar los recursos del Sistema por 2 709 261 691 pesos destinados a dar suficiencia al Fideicomiso, y motivada por: ajustes en la población abierta susceptible de afiliar al SPSS, ajustes en el monto de los recursos federales susceptibles de alinear al SPSS y a la incorporación de las metas del SMNG, éstos son los elementos adicionales en el transcurso del año que ocasionaron cambios en la distribución del presupuesto del SPSS, lo cual permitió el cumplimiento de las metas comprometidas para el Programa del Seguro Popular.
- A efecto de realizar las transferencias al cierre del ejercicio 2007, la Dirección General de Afiliación y Operación (DGAO) a través del oficio CNPSS/DGAO/2007/789 informó que en el ejercicio se habían afiliado 7 293 539 familias, bajo las modalidades de familias regulares y familias del SMNG, así como el total niños nacidos a partir del 1 de enero de 2006. Con la información comunicada se llevaron a cabo los cálculos y análisis correspondientes y, de acuerdo a la Ley General de Salud, se determinó que los recursos a transferir en el ejercicio ascendían a 18 864 305 076 pesos. Esto originó una economía en la disponibilidad presupuestaria por 290 909.1 miles que fueron reintegrados a la TESOFE en oficio DGCP/214/07 del 24 de diciembre de 2007.
- Es importante considerar que:
 - ◆ Las adecuaciones al presupuesto no comprometieron la continuidad de los servicios de salud de las familias afiliadas y no afectó el crecimiento acordado con las entidades federativas ni la meta de familias comprometidas; y,
 - ◆ El reintegro realizado a la TESOFE se originó como resultado de la implementación de un esquema de incentivos orientados a estimular en las entidades federativas el cumplimiento de las metas asociadas con la operación del SPSS y con el SMNG, es decir, a fin de fortalecer la operación del Sistema se estableció un esquema para canalizar mayores recursos a las entidades federativas que obtuvieran mejores resultados de desempeño en materia de salud.
- A fin de aclarar los diferentes importes que podrían ser asociados al presupuesto del SPSS durante 2007, en la siguiente tabla se presenta una relación y observaciones a cada uno de éstos.

Cuadro resumen de los ajustes al presupuesto realizados en 2007		
Concepto	Monto	Observaciones
Presupuesto establecido en la sección de metas presupuestarias del PEF	26 615 687 201	Se solicitó a la SHCP la aclaración de por que difería respecto al presupuesto incluido en la sección de “Análisis Funcional Programático Económico” del PEF.
Presupuesto establecido en la sección Análisis Funcional Programático Económico del PEF	21 864 475 888	Este presupuesto es el correspondiente a CS y ASF señalados en la sección de “Análisis Funcional Programático Económico” incluida en el PEF 2007. Además de que fue dado a conocer mediante el Oficio núm. SAF-0130 del 31 de enero de 2007, firmado por la Lic. Maria Eugenia de León-May, Subsecretaria de Administración y Finanzas
Adecuación presupuestal para ajustarlo a la meta de afiliación de familias estimada en 2007, para dar suficiencia al Fideicomiso	19 155 214 197	<p>Se solicitó a la DGPOP que interviniera ante la SHCP para modificar el presupuesto de 21 864 475 888 pesos a 19 155 214 197 pesos como resultado de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ajustes en la población abierta susceptible de afiliar al SPSS: La distribución de los recursos presupuestarios y la meta a alcanzar para 2007 de 6.8 millones de familias sufrió ajustes debido a que en 2007, se reportó que el crecimiento demográfico que se presenta año con año, va generando que la población objetivo del SPSS se incremente de manera natural. Por lo que en este año, la Dirección General de Información en Salud mediante el oficio No. 613/DGIS/163 (anexo) informó que se presentan 12.9 millones de familias sin seguridad social, en contraste con las 11.9 millones de los años previos. Lo que significa que la incorporación gradual de familias hasta del 14.3 por ciento anual, como lo establece el Artículo Octavo de la Ley General de Salud, pueda ser incrementada. ➤ Ajustes en el monto de los recursos federales susceptibles de alinear al SPSS. Derivado de lo anterior, y aunado a que los recursos federales susceptibles de alineación al SPSS comunicados a esta Comisión para el ejercicio 2007, representaron un monto superior a lo estimado, fue posible establecer un crecimiento mayor de familias en el año hasta alcanzar 7.09 millones con el presupuesto autorizado. ➤ Seguro Médico para una Nueva Generación. Asimismo, se debió incorporar a la meta de afiliación el crecimiento proveniente de familias con niños recién nacidos que son susceptibles de incorporarse al esquema del Seguro Médico para una Nueva Generación, las cuales ascienden a 730 mil y que se encuentran incluidas en este crecimiento.

Cuadro resumen de los ajustes al presupuesto realizados en 2007		
Concepto	Monto	Observaciones
Presupuesto ejercido	18 864 305 076	Presupuesto correspondiente a la afiliación de 7 293 539 familias afiliadas una vez que se realizó la conciliación al padrón nacional de beneficiarios y que fue comunicada la cifra de cierre de familias por la DGAO a través de oficio CNPSS/DGAO/2007/789.

- El cumplimiento del presupuesto ejercido con respecto al modificado fue del 100.0 por ciento, estos recursos se transfirieron en su totalidad a las entidades federativas.
- De acuerdo a lo anterior, se determina, que el presupuesto para la meta de afiliación de familias estimada en 2007 fue de 21 864 475 888 pesos, del cual se ejercieron 18 864 305 076 pesos, el 86.3 por ciento. La diferencia por 3 000 170 812 pesos, se integra: 2 709 261 691 pesos destinados a dar suficiencia al Fideicomiso motivada por: ajustes en la población abierta susceptible de afiliar al SPSS y disponibilidad presupuestaria por 290 909 120 pesos, por diferencia en las familias afiliadas. Diferencia que fue reintegrada a la TESOFE en oficio DGCP/214/07 del 24 de diciembre de 2007.
- Sin embargo, con motivo del cierre, se detectaron algunas aparentes inconsistencias en la información de cierre 2007 del Padrón Nacional de Beneficiarios, por lo que se trabajó en la revisión y cotejo de la información para validar la consistencia de la misma, situación que se informó en su oportunidad al Titular del Órgano Interno de Control de esta Secretaría mediante oficio CNPSS/DGAO/2008/055 del 25 de enero de 2008.
- Como resultado de los trabajos efectuados, la DGAO confirmó la existencia de inconsistencias en la información previamente reportada a través del oficio CNPSS/DGAO/2007/789, en este proceso se incorporaron las familias SMNG afiliadas al Sistema del 18 al 31 de diciembre de 2007 que no fueron consideradas anteriormente por razones de corte previo, obteniendo así el cierre definitivo del ejercicio fiscal 2007.

Ajustes realizados al cierre de afiliación 2007			
Concepto	Informadas en Dic-07 (1)	Ajuste Marzo-08 (2)	Variación absoluta (3) = (2) – (1)
Familias afiliadas al cierre	7 293 539	7 307 173	13 634
Cuota Social y Aportación Solidaria Federal transferida	18 864 305 076	18 898 689 402	34 384 324

- Al realizar el análisis de familias comunicadas recientemente se observa que existen variaciones en todos los estados por lo que esta situación tiene un impacto directo sobre los recursos transferidos a los estados por un monto de 34 384 324 pesos, sin embargo hay 16 entidades en que se enviaron recursos de menos por 110 161 616 pesos y 16 estados a los que se enviaron recursos de más por 75 777 291 pesos.
- Derivado de lo anterior se realizarán las siguientes acciones:

- ♦ Estados que recibieron recursos de más; se solicitará el reintegro de los recursos a la TESOFE y los rendimientos generados por los mismos desde la fecha de recepción en el estado y hasta la fecha en que realicen el reintegro.
- ♦ Estados que recibieron recursos presupuestarios de menos; se solicitará autorización a la SHCP a través de la DGPOP SSA para el pago de adeudos del ejercicio presupuestario 2007 con recursos del presupuesto autorizado 2008 en apego al Artículo 119 del Reglamento de la Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

Actividad Institucional: 021 Aportar recursos para financiar la prevención de enfermedades que provocan gastos catastróficos.

Objetivo: Apoyar con recursos presupuestarios, acciones de prevención y detección oportuna de enfermedades prioritarias.

Meta: Lograr el incremento de la cobertura de servicios de salud, en la prevención de enfermedades, mediante la aportación de recursos presupuestales.

INDICADOR DE RESULTADOS: Presupuesto para servicios complementarios de salud a la comunidad (Grado de avance)			
Tipo del Indicador:	Impacto Económico y Social		
Fórmula:	Presupuesto asignado para acciones de prevención, diagnóstico y tratamiento complementario en el SPSS X 100 / presupuesto programado para acciones de prevención, diagnóstico y tratamiento complementarias implementadas en 2007, en el SPSS		
Universo de Cobertura:	429 247 400 pesos transferidos		
METAS ANUALES			
	Absoluta	Porcentual	Porcentaje de Cumplimiento Alc./Orig.
Original:	429 247 400	100.0	
Alcanzada:	392 740 821	91.5	91.5
Unidad Responsable: R00 Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia			

- Esta meta está vinculada con tres unidades administrativas, Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, CENSIA, Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA, CENSIDA y el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva CNGySER.
- Los presupuestos asignados originalmente a estas unidades fueron: CENSIA 227 552.3 miles de pesos, CENSIDA 79 938.2 y CNEGySR 121 756.9 miles de pesos, los cuales se ejercieron en un 97.7, 91.6 y 80.4 por ciento, que establece un total ejercido al cierre de 392 740 821 miles de pesos, un 91.5 por ciento del universo de cobertura que se programó en 429 247 400 miles de pesos, similar a la meta original.
- A continuación se comentará lo correspondiente a cada uno de los órganos desconcentrados aludidos anteriormente:

Centro Nacional para la Salud de la Infancia (CENSIA).

El presupuesto autorizado original para la actividad prioritaria R015, dado a conocer por la Subsecretaría de Administración y Finanzas de la Secretaría de Salud mediante oficio No. DGPOP/06/0278 de fecha 8 de febrero de 2007, asciende a 227 552.3 miles de pesos. Los recursos autorizados para esta actividad prioritaria llegaron etiquetados para la vacuna contra el rotavirus, en específico para su adquisición y posterior distribución.

- De los recursos autorizados, se ejercieron 179 958.4 miles de pesos, siendo el 79.1 por ciento del presupuesto autorizado. Es importante comentar, que los recursos no ejercidos por 47 593.9 miles de pesos se originaron básicamente por la variación en el tipo de cambio, el costo real de la vacuna y el de distribución de la misma; dichos recursos se pusieron a disposición de DGPOP.
- Cabe mencionar, que el reintegro de estos recursos no afectó el número de dosis por adquirir debido a que se compró el 100.0 por ciento de dosis requeridas de acuerdo a la población blanco, que son niños entre dos y cuatro meses de edad de área de responsabilidad de la Secretaría de Salud.
- La misión del programa de Vacunación Universal consiste en asegurar la salud de la población de niñas, niños, adolescentes, mujeres, hombres y adultos mayores, al realizar acciones de prevención de enfermedades por medio de la vacunación, de ahí que en el año 2007, se adquirieron 2 345 900 dosis de vacuna contra el rotavirus, con el objetivo de mantener erradicada la enfermedad diarreica. Asimismo, este programa busca asegurar que al menos el 95.0 por ciento de los niños menores que residen en el país cuenten con su esquema básico de vacunación, incluyendo entre otras la vacuna contra la enfermedad diarreica por rotavirus.
- Rotavirus (RV) es la causa más común de diarrea y de deshidratación grave entre los niños pequeños tanto de países industrializados como de países en vías de desarrollo. Casi todos los niños se infectan con rotavirus durante la infancia temprana y la gran mayoría experimenta por lo menos un episodio de diarrea por RV para la edad de 24 meses. En una revisión de datos epidemiológicos se estimó que, a nivel mundial, RV causa aproximadamente 140 millones de casos de diarrea por año, representando el 20.0 por ciento, de las visitas al médico por diarrea en los pacientes ambulatorios, 26.0 por ciento de las hospitalizaciones por diarrea y un total de 452 000 muertes en niños menores de cinco años. La mayoría de estas muertes ocurren en África, el sub-continente Indio y América Latina.
- En América Latina, los serotipos G1, G2, G3 y G4 constituyen la mayoría de las cepas circulantes, con los serotipos G1 representando el 10.0 – 70.0 por ciento de las cepas circulantes. La prevalencia relativa de los serotipos varía de acuerdo al país y puede variar de año en año. En México el serotipo de rotavirus que más comúnmente se ha encontrado como causa de gastroenteritis es el G1 hasta en un 50.0 por ciento de los casos. La eficacia protectora de la vacuna ha sido evaluada en estudios clínicos, durante el primer año de vida de aproximadamente 1 600 niños.
- En América Latina, la eficacia observada de la vacuna contra la gastroenteritis severa por rotavirus después de dos dosis de la vacuna fue de 85.6 por ciento. La eficacia protectora contra la hospitalización por gastroenteritis por rotavirus fue de 79.0 por ciento. La eficacia observada de la vacuna contra cualquier gastroenteritis por rotavirus fue de 70.0 por ciento.

- La eficacia protectora durante el segundo año de vida ha sido evaluada en Europa en aproximadamente 250 sujetos. La eficacia observada de la vacuna contra la gastroenteritis por rotavirus severa después de dos dosis fue de 83.4 por ciento y contra cualquier gastroenteritis por rotavirus fue de 71.0 por ciento.
- Se ha demostrado protección cruzada en estudios clínicos donde circulaban cepas no pertenecientes al serotipo G1. La eficacia observada de la vacuna fue de 82.7 y 60.9 por ciento contra la gastroenteritis severa y contra cualquier gastroenteritis causada por serotipos diferentes al G1 (G2, G3, G4, G9), respectivamente.
- En forma restringida epidemiológicamente, desde el 2006 se vacunan niños de dos a cuatro meses contra rotavirus, vacuna que se universalizó a todo el país durante el 2007.
- Se están realizando en la Secretaría de Salud Protocolos de investigación para evaluar el impacto epidemiológico de la enfermedad, el impacto que esperamos es la reducción de la mortalidad por enfermedad diarreica en los menores un año de edad al estar protegidos contra el RV que como lo comentamos anteriormente es la principal causa de la diarrea grave en este grupo etéreo, tal impacto se observará en dos a tres años.

Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA CENSIDA

Al término del año 2007, se ejercieron 67 656.5 miles de pesos que representan el 84.6 por ciento de los 79 938.2 miles de pesos aprobados originalmente.

La variación se debe principalmente a una reducción por la cantidad de 14 millones de pesos que fueron transferidos al Gobierno del Estado de Tamaulipas, para la construcción y habilitación de un CAPASIT en esa ciudad.

Las principales acciones que se llevaron a cabo en esta actividad fueron:

- Se autorizaron 113 proyectos para prevención, para lo cual el CENSIDA ha identificado los grupos poblacionales con mayor riesgo en el contexto del VIH/SIDA en México, como:
 - ◆ Hombres Gay (HG).
 - ◆ Otros Hombres que tienen sexo con hombres (HSH).
 - ◆ Mujeres trabajadoras del sexo comercial (MTSC).
 - ◆ Hombres trabajadores del sexo comercial (HTSC).
 - ◆ Transgéneros, transexuales y travestis (TTT).
 - ◆ Mujeres que viven con VIH/SIDA (MVVS).

- ◆ Hombres que viven con VIH/SIDA (HVVS).
 - ◆ Mujeres parejas de HVVS (MPHVVS).
 - ◆ Hombres parejas de HVVS y de MVVS (HPHVVVS).
 - ◆ Jóvenes Gay menores de 25 años (JG).
 - ◆ Niños, niñas y adolescentes en situación de calle (NAC).
 - ◆ Mujeres usuarias de drogas inyectadas (MUDI).
 - ◆ Hombres usuarios de drogas inyectadas (HUDI).
 - ◆ Mujeres parejas de HSH y de TTT (MPHSHT).
 - ◆ Mujeres parejas de HUDI (MPHUDI).
 - ◆ Hombres privados de su libertad (HPL).
 - ◆ Migrantes (MIGR).
 - ◆ Indígenas (INDI).
- Realizar al 100.0 por ciento la cobertura de las campañas de prevención vía radio, televisión e impresos.
 - Realizar la adquisición de 30 millones de condones masculinos distribuidos a toda la Republica Mexicana.
 - Reuniones preparatorias para el desarrollo de la XVII Conferencia Internacional de SIDA a celebrarse en México.
 - Videos Educativos (10 a 20 minutos de duración).
 - ◆ Copiado de 100 DVD de cada uno para su distribución a los estados.
 - ◆ Prevención del VIH/SIDA en Contextos de Comercio Sexual.
 - ◆ Prevención en Personas que Viven con el VIH/Prevención Secundaria.
 - ◆ Detección Oportuna del VIH.
 - ◆ Sexualidad y el VIH/SIDA.

Materiales Impresos

- 10 000 ejemplares impresos de cada más 50 copias en CD del original electrónico para su distribución a través de los 32 programas estatales de prevención del VIH/SIDA, de los 52 CAPSITS que actualmente funcionan en el país, de organizaciones de la sociedad civil y de otras instituciones, así como en ferias informativas, de la salud y otros eventos.
- Folleto tríptico “Información Básica sobre el VIH/SIDA” .
- Folleto cuadríptico “El Condón”.

- Folleto díptico “¿Qué son las ITS?”.
- Folleto tríptico “¿Qué gano si me hago la prueba del SIDA?”.
- Cartel Alusivo al “Día Mundial de la Lucha contra el SIDA 2007”.
- Cartel Contra el Estigma y la Discriminación Asociados al VIH/SIDA “Te ves muy mal”.
- Cartel Contra el Estigma y la Discriminación Asociados al VIH/SIDA “Eso sí es para esconder la cara”.
- Entre otros.

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva CNGySER

- De los recursos autorizados, se ejercieron 114 625.2 miles de pesos, para el desarrollo de las actividades de los programas sustantivos de “Arranque Parejo en la Vida” “Cáncer Cérvico Uterino y Mamario”, “Salud Reproductiva” y “Violencia contra las Mujeres”, siendo la variación porcentual del presupuesto original respecto al ejercido del 5.9 por ciento. La totalidad del gasto ejercido fue para gasto corriente.
- Las causas que explican esta variación porcentual se debieron principalmente a la cancelación de bienes que no pudieron adquirirse. El gasto se aplicó en:
 - ◆ Materiales y Suministros: a la adquisición de materiales y útiles de administración, materiales y artículos de construcción para el mantenimiento del inmueble y para combustibles, lubricantes y aditivos destinados a servicios oficiales y para la operación de programas públicos.
 - ◆ Servicios Generales: para el pago de guías para envío de correspondencia a las Entidades Federativas, al pago de arrendamiento de equipos y bienes informáticos para el desarrollo de los sistemas de Tamiz Neonatal, Cáncer en la Mujer (SICAM) y Planificación Familiar (SIPF), al pago de contratos de honorarios por servicios profesionales y convenios de colaboración con el Instituto Nacional de Salud Pública, tales como Cuentas Nacionales de Salud Reproductiva, Prueba del VPH, entre otros.
 - ◆ Por otro lado al pago de verificaciones y mantenimiento del parque vehicular de este Centro Nacional, los servicios de impresión, grabado, publicación, difusión e información del programa de “Violencia contra las Mujeres” y “Cáncer Cérvico Uterino y Mamario” por concepto de trípticos y polípticos; y por último al pago de viáticos, pasajes y el grueso de los eventos de las distintas áreas de esta Unidad Administrativa. La variación absoluta respecto al presupuesto original fue de 91 039 106.8.
 - ◆ Subsidios y Transferencias: Se transfirieron 23 2b miles de pesos a las Entidades Federativas para ser entregados a las sociedades civiles responsables de la atención de los Refugios para brindar apoyo a las mujeres que sufren violencia intrafamiliar, principalmente.

Actividad Institucional: 022 Coordinar la operación del Sistema de Protección Social en Salud.

Objetivo: Asesorar y apoyar a las entidades federativas en la promoción y afiliación de familias al Sistema.

Meta: Asesorar a y apoyar la afiliación de familias al Sistema de Protección Social en Salud, en las entidades federativas.

INDICADOR DE RESULTADOS: Afiliación de nuevas familias (Familia)			
Tipo del Indicador:	Impacto Económico y Social		
Fórmula:	Familias nuevas afiliadas en el 2007 X 100 / Nuevas familias programadas a afiliar en el 2007		
Universo de Cobertura:	1 700 000 Familias a afiliar en el 2007		
METAS ANUALES			
	Absoluta	Porcentual	Porcentaje de Cumplimiento Alc./Orig.
Original:	1 700 000	100.0	
Alcanzada:	2 167 469	127.5	127.5
Unidad Responsable: U00 Comisión Nacional de Protección Social en Salud			

- Durante 2007, se observó un crecimiento en la afiliación de familias nuevas al SPSS de 2 167 469, cifra mayor a la meta original en 467 469 familias, lo que significa un cumplimiento de 127.5 por ciento. Este desempeño favorable puede explicarse por los siguientes aspectos:
 - ♦ Las estimaciones sobre la población total susceptible de afiliarse al SPSS -población sin seguridad social- fueron revisadas y ajustadas al alza, de igual forma se ajustó la meta del total de familias afiliadas al cierre de 2007. Así, la distribución de los recursos presupuestarios y la meta original se modificaron, en función de la disponibilidad presupuestal y de la distribución trimestral de metas.
 - ♦ Para orientar con mayor eficacia los recursos disponibles entre las entidades federativas, se concibió un esquema de incentivos basado en el cumplimiento de metas estratégicas del Sistema, privilegiando a aquellas entidades federativas con los mejores resultados. El saldo de la redistribución presupuestal entre entidades representó un incremento neto en el número de familias por afiliar a nivel nacional.
 - ♦ En el ejercicio que se informa se llevaron a cabo diversas acciones que fortalecen la propuesta integral del Seguro Popular, entre las que destaca la creación del Seguro Médico para una Nueva Generación (SMNG), que contempla una cobertura ampliada de las intervenciones preventivas, curativas y de rehabilitación, para los nacidos en territorio nacional a partir del 1º de diciembre de 2006.
 - ♦ Cabe señalar que la información que aquí se reporta presenta diferencias con la información del número de familias afiliadas al cierre del ejercicio utilizada por la CNPSS para transferir recursos a las entidades federativas al término del ejercicio 2007. Al respecto, se informa que se llevaron a cabo diversas actividades para el cotejo y validación de la información en el Sistema de Administración del Padrón, para la generación de la información de las familias afiliadas reportadas por las entidades federativas y su conciliación. Dicho análisis permitió actualizar la información de diciembre y validar la congruencia de las familias afiliadas al Sistema notificadas por las entidades federativas y, en particular, los periodos de vigencia de derechos de dichas familias.

- ♦ De los trabajos realizados resultaron diferencias en el número de familias afiliadas por entidad federativa contenidas en el Padrón Nacional de Beneficiarios comparado con los reportes generados en diciembre de 2007, a partir de los cuales se calculó el monto de los recursos a transferir a las entidades federativas, así como la información preliminar que se reporta en el Informe de Resultados 2007 del Sistema de Protección Social en Salud, enviado al H. Congreso de la Unión. De lo anterior, se deriva la necesidad de corregir la información reportada originalmente. Respecto a esto, la información se presenta en el ejercicio del presupuesto de la Cuota Social y la Aportación Solidaria Federal.
- La mayor afiliación de familias, permitió a más de 1.4 millones de personas contar con acceso a los servicios de salud, de manera anticipada.

INDICADOR DE RESULTADOS: Reafiliación de familias (familia)			
Tipo del Indicador:	Impacto Económico y Social		
Fórmula:	Familias reafiliadas en el 2007 X 100 / Familias afiliadas al cierre del ejercicio anterior (2006)		
Universo de Cobertura:	5 186 227 familias a reafiliar en 2007		
METAS ANUALES			
	Absoluta	Porcentual	Porcentaje de Cumplimiento Alc./Orig.
Original:	5 186 227	100.0	
Alcanzada:	5 139 704	99.1	99.1
Unidad Responsable: U00 Comisión Nacional de Protección Social en Salud			

- La reafiliación de familias es un indicador importante para el SPSS. Este indicador refleja, en buena medida, el interés de las familias por continuar en el Sistema y el nivel de satisfacción del usuario; no obstante, también es función de las condiciones de elegibilidad de las personas y de las familias, principalmente por su derechohabencia en las instituciones de seguridad social.
- Durante el ejercicio 2007, un total de 5 139 704 familias se reafiliaron al SPSS. De éstas, 4 599 184 corresponden a familias cuyos derechos se encontraban vigentes al término del ejercicio 2006, lo que representa el 90.2 por ciento del total de familias afiliadas en ese momento. Las 540 520 familias restantes son aquéllas que estuvieron afiliadas con anterioridad al cierre de 2006, y que durante 2007 decidieron reafiliarse al SPSS.
 - ♦ Al cierre de 2007, se reafiliaron 5 139 704 familias que en relación al universo de cobertura previsto y a la meta original, semejante a este, representaron el 99.1 de reafiliación.
 - ♦ Dicha cantidad adicionada a las nuevas familias afiliadas de 2 167 469, integran las 7 307 173 familias afiliadas, que tuvieron acceso a los servicios de salud dentro del Seguro Popular de Salud. Con relación al total, es prudente manifestar algunos puntos que se considera prudente mencionar.

- ◆ Los recursos del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) son destinados a garantizar la atención y prestación de los Servicios de Salud ofrecidos por el SPSS a la población beneficiaria, mismos que se encuentran contenidos en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), lo cual se llevó a cabo a través de la realización, entre otras, de las siguientes acciones:
- ◆ Se afiliaron 7 307 173 familias, lo que representa el 106.1 por ciento con respecto a la meta anual programada de 6 886 227 familias, mayor en 420 946 familias; lo que se traduce en casi 22 millones de personas beneficiadas por el SPSS y un promedio de 3.0 beneficiarios por familia.
- ◆ El número de familias se incrementó en un 43.0 por ciento con respecto al año anterior, lo que significa en términos absolutos que se afiliaron 2 207 174 familias más en 2007. La variación más significativa por estado se registró en Tlaxcala 132.5 por ciento, Querétaro 125.6 por ciento, Michoacán 124.2 por ciento, Guerrero y Nuevo León con poco más del 106.0 por ciento cada uno.
- ◆ El número de familias afiliadas residentes en localidades donde más del 40.0 por ciento de la población es de habla indígena ascendió durante 2007 a 695 681 familias, lo que representa un incremento de 211 711 familias, cifra superior en 43.7 por ciento a las registradas al cierre de 2006. Los estados donde se concentra el mayor grupo de familias de este tipo son Yucatán, Guerrero y Quintana Roo.
- ◆ El número de familias afiliadas residentes en regiones de alta y muy alta marginación durante 2007 fue de 2 563 420, lo que representa un incremento de 755 941 familias, 41.8 por ciento, respecto a la observado en 2006. Los estados que concentran la mayor parte de estas familias son Guerrero, Chiapas y Yucatán.
- ◆ Del total de núcleos familiares incorporados al Seguro Popular 7 064 431 se encuentran en los primeros dos deciles de la población, cuatro representan el 96.9 por ciento del total de familias afiliadas. El resto, 229 493 familias representan el 3.1 por ciento del total, se encuentran distribuidas en los deciles III al X, la mayor parte de las cuales forman parte del régimen contributivo.
- ◆ Las familias beneficiarias son originarias de 2 441 municipios 99.4 por ciento del total y habitan en 75 994 localidades 40.4 por ciento del total nacional en ambos casos, lo que significa que al cierre del año en comento, 28 entidades tienen en la totalidad de sus municipios familias afiliadas y se estima que en el corto plazo será posible cubrir los cuatro estados restantes.
- ◆ El 35.3 por ciento de la familias incorporadas al SPSS, 2 575 528 familias se ubican en zonas rurales, mientras que el 64.7 por ciento de las familias se ubican en zonas urbanas.
- ◆ Se afiliaron 786 171 recién nacidos al Seguro Médico para una Nueva Generación (SMNG), de éstos 611 814 niños fueron afiliados en familias que no se encontraban afiliadas al SMNG, lo que representa el 77.8 por ciento de los niños recién nacidos. El Distrito Federal, Nuevo León y Veracruz son los estados donde se presenta la mayor proporción de niños afiliados en familias nuevas, mientras en el extremo opuesto se encuentran Colima, Tabasco y Aguascalientes.
- ◆ Con motivo del cierre del ejercicio, se llevó a cabo la conciliación de los reportes de afiliación de las entidades federativas, determinando diferencias que a continuación se mencionan, sobre las cuales se procederá a realizar los ajustes presupuestarios que conforme a la normatividad correspondan, ya que las últimas transferencias realizadas fueron de acuerdo con un reporte preliminar.

Ajustes realizados al cierre de afiliación, 2007
(Pesos)

Entidad Federativa	Familias 2007			Entidad Federativa	Familias 2007		
	Cierre	Corregidas	Variación Absoluta		Cierre	Corregidas	Variación Absoluta
Aguascalientes	114 480	114 796	316	Nayarit	111 607	111 783	176
Baja California	229 708	229 946	238	Nuevo León	150 904	145 151	-5 753
Baja California Sur	36 287	36 597	310	Oaxaca	383 043	386 585	3 542
Campeche	95 474	95 769	295	Puebla	396 555	390 029	-6 526
Chiapas	491 456	488 502	-2 954	Querétaro	111 222	112 235	1 013
Chihuahua	148 773	149 966	1 193	Quintana Roo	61 290	61 816	526
Coahuila	91 035	92 320	1 285	San Luis Potosí	232 928	231 794	-1 134
Colima	81 799	82 073	274	Sinaloa	186 559	187 317	758
Distrito Federal	170 553	170 846	293	Sonora	205 108	209 672	4 564
Durango	84 433	85 291	858	Tabasco	412 353	412 942	589
Guanajuato	563 410	568 573	5 163	Tamaulipas	295 931	294 772	-1 159
Guerrero	279 082	279 618	536	Tlaxcala	101 703	101 661	-42
Hidalgo	206 599	207 678	1 079	Veracruz	538 263	540 183	1 920

Entidad Federativa	Familias 2007			Entidad Federativa	Familias 2007		
	Cierre	Corregidas	Variación Absoluta		Cierre	Corregidas	Variación Absoluta
Jalisco	314 999	318 726	3 727	Yucatán	158 588	154 099	-4 489
México	523 518	529 518	6 000	Zacatecas	137 942	140 168	2 226
Michoacán	212 946	211 961	-985	Total	7 293 539	7 307 173	13 634
Morelos	164 991	164 786	-205				

Actividad Institucional: 024 Previsiones para concluir la descentralización del DIF.

Objetivo: Previsión de recursos presupuestales para concluir la descentralización del Sistema Nacional DIF.

Meta: Transferir recursos para concluir la descentralización del DIF.



INDICADOR DE RESULTADOS: Recursos para concluir la descentralización del DIF (Grado de avance)			
Tipo del Indicador:	Impacto Económico y Social		
Fórmula:	Recursos transferidos para concluir la descentralización del DIF X 100 / Recursos programados a transferir para concluir la descentralización del DIF		
Universo de Cobertura:	519 100 000 pesos transferidos		
METAS ANUALES			
	Absoluta	Porcentual	Porcentaje de Cumplimiento Alc./Orig.
Original:	519 100 000	100.0	
Alcanzada:	0	0.0	0.0
Unidad Responsable: NHK Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia			

- En 2007 se obtuvo un cumplimiento de 0.0 por ciento con relación a la meta original y de 0.0 por ciento respecto al universo de cobertura. Este comportamiento se explica por lo siguiente:
 - ◆ Derivado del acuerdo establecido entre el Sistema Nacional DIF y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, mediante el cual se determinó que los recursos asignados para concluir la descentralización del DIF - DF, estos deberían ser transferidos al Ramo 23 "PROVISIONES SALARIALES Y ECONÓMICAS". Con Oficio 232 000 00/091/07 de fecha 15 de Marzo de 2007 se realizó la devolución de dichos recursos, mediante Oficio N° DGAAOCSP-002287 de fecha 25 de octubre, la Secretaría de Salud nos informa que se aplicó la reducción presupuestaria con folio de adecuación N° 2007-23-411-497 por un importe de 512 248 288.09 pesos recursos que fueron transferidos al Ramo 23. La diferencia 6 851 711.91 pesos fue reintegrada a la Tesorería de la Federación.



Resultados relevantes 2008

PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2007-2012

OBJETIVOS

- Mejorar las condiciones de salud de la población.
 - Reducir las brechas en salud, a través de intervenciones focalizadas a los grupos vulnerables y comunidades marginadas.
 - Prestar servicios de salud con calidad y seguridad.
 - Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud.
 - Garantizar que la salud favorezca al combate a la pobreza y al desarrollo social del país.
-

ESTRATEGIAS

- Continuar con el proceso de modernización del Sistema de Protección Contra Riesgos Sanitarios.
 - Reforzar las actividades de promoción de la salud, prevención y control de enfermedades.
 - Destacar la calidad en la agenda permanente del sector salud.
 - Disponer de recursos financieros suficientes para hacer efectivo el acceso universal a los servicios de salud de la persona.
 - Fortalecer la inversión en sistemas, tecnología de la información y comunicaciones, así como en la investigación y la enseñanza para el desarrollo del conocimiento y los recursos humanos del sector salud.
 - Apoyar la prestación de servicios de salud mediante el desarrollo de la infraestructura y el equipamiento.
-

FORTALECIMIENTO DEL PAPEL RECTOR DE LA SECRETARÍA DE SALUD –SS

Durante 2008, la SS como responsable de la conducción estratégica del Sistema Nacional de Salud **-SNS-**, reafirmó su compromiso de elevar la cobertura y calidad de los servicios, mediante la conjunción de esfuerzos con las diversas instituciones de salud y seguridad social del país. Se trata de vigorizar las acciones de promoción, prevención de enfermedades, acceso universal a servicios esenciales, fortalecimiento de la infraestructura y calidad de atención.

Con objeto de consolidar su función de rectoría en materia de salud, la SS avanzó en la integración del Sistema Único de Salud, en el que participaron IMSS, ISSSTE, PEMEX, IOSEDENA y SEMAR en coordinación con los Sistemas de Salud de las entidades federativas. De esta manera, se dieron pasos firmes para la homologación de los programas preventivos, guías clínicas, expedientes clínicos electrónicos, convenios de subrogación, plan maestro sectorial de recursos para la atención de la salud y la creación de la Comisión Negociadora de Medicamentos de Patente, entre otros logros.

Consejo de Salubridad General –CSG

En el mejoramiento de los servicios que brinda el SNS, se distinguen las labores del CSG, particularmente las referentes a las innovaciones incorporadas al proceso de certificación de los establecimientos de atención médica. Al efecto, se publicó en el Diario Oficial de la Federación **-DOF-** el Acuerdo para el Desarrollo y Fortalecimiento del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica, en el cual se definen los criterios dirigidos a imprimir un enfoque sistemático al proceso de certificación; articular la certificación con la acreditación para la prestación de servicios a los beneficiarios del Seguro Popular **-SP-**, y desarrollar indicadores, estándares y métodos de auditoría.

A lo anterior se agrega la impartición de cursos-taller de actualización en los que participaron 141 auditores de siete instituciones, así como 14 pláticas de promoción y difusión del Sistema en cinco entidades federativas, con 1 615 asistentes.

Por otra parte, a través de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico de Insumos para la Salud, se prosiguió con la actualización del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos.

Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios –COFEPRIS

Por medio de la COFEPRIS se perseveró en el fomento de un entorno saludable y en el fortalecimiento de las acciones de salvaguarda para responder con oportunidad y eficacia ante cualquier situación de emergencia que ponga en riesgo la salud de la población. Con objeto de ampliar el impacto de las actividades de regulación, control, vigilancia y fomento sanitario, en el año se vigorizaron los mecanismos de coordinación del Sistema Federal Sanitario -SFS- con los de las entidades federativas.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

- Se efectuó el análisis de cloración del agua que se distribuye a través de sistemas formales en todo el país, para lo cual se tomaron 1 700 miles de determinaciones de cloro residual libre. De éstas, 91.0 por ciento se ubicaron dentro de la norma.
- Se obtuvieron 110.4 miles de muestras de alimentos. De esa cantidad, 74.4 por ciento cumplió con las especificaciones microbiológicas establecidas. Dentro de los grupos que se encontraban fuera de norma destacan, los productos lácteos y los alimentos preparados
- Se realizaron 134 240 visitas de verificación sanitaria a empresas dedicadas al proceso y venta de alimentos, lo que permitió comprobar que 82.3 por ciento del total se ajustó a las Buenas Prácticas de Higiene y Sanidad. Asimismo, se efectuaron 1 138 inspecciones a fabricantes de medicamentos, dispositivos médicos, almacenes de distribución y farmacias, y 197 a productores de insumos para la salud que son comercializados en el interior del país.
- Se investigaron 263 centros médicos en donde se registraron decesos maternos, de los cuales 232 fueron públicos y 31 privados. Del total, 14.8 por ciento suspendió sus actividades al no cubrir las condiciones sanitarias vigentes. También se emitieron en todos los casos recomendaciones de mejora tanto en el servicio como para las instalaciones.
- Se llevaron a cabo 24 inspecciones a establecimientos, laboratorios y distribuidores con la finalidad de confirmar la destrucción de pseudoefedrina y efedrina. Cabe señalar que, durante el año no se autorizaron permisos para la importación de estas sustancias.
- Se diseñaron y efectuaron acciones de fomento sanitario como la distribución de 512.3 miles de ejemplares de material impreso entre procesadores, expendedores de alimentos y al público en general; la impartición de 20.4 miles de pláticas y cursos, y el otorgamiento de 27.0 miles de asesorías, con el propósito de promover el manejo higiénico de los alimentos.
- Asimismo, se prosiguió con la operación del Programa de Renovación de Registros Sanitarios de Medicamentos y Otros Insumos para la Salud, cuyo propósito consiste en dotar de Registro Sanitario a todos los medicamentos comercializados en el mercado nacional, el cual tendrá una vigencia de cinco años y podrá prorrogarse por plazos iguales. En complemento, la COFEPRIS puso en operación la estrategia de acopio y recolección de medicamentos caducos para disminuir los riesgos asociados con su uso y consumo. Como resultado de dicha estrategia, se recolectaron 21 768 Kgs de éstos.

Centro Nacional de Trasplantes –CNT

El CNT avanzó en la consolidación del Registro Nacional de Trasplantes, sustentado en la elaboración de una lista única de espera de órganos, al tiempo que siguió promoviendo la cultura de donación.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

- Se registraron 904 donaciones, lo que implicó rebasar en 5.5 por ciento las observadas en 2007.
- Se incrementó el número de órganos o tejidos atribuye, entre otras razones, a la capacitación de personal médico y paramédico para la conducción del proceso de donación.
- Se impartió un diplomado universitario orientado a la formación de coordinadores para la donación de órganos.
- Se registraron 578 donadores en paro cardíaco; 332 de muerte encefálica y 910 de ambas modalidades.
- Se efectuaron los siguientes trasplantes: 1 411 de córnea y 556 de riñón, mismos que superaron en 10.8 y 5.4 por ciento a los del ejercicio previo, en ese mismo orden.

Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea

A efecto de asegurar la disponibilidad de sangre en los centros de salud en términos de oportunidad y calidad, se continuó promoviendo la donación voluntaria y el mejoramiento de las medidas de seguridad para el análisis de los componentes, y de esa forma evitar la transmisión de enfermedades por esta vía.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

- Se llevaron al Consejo Nacional de Salud los acuerdos 46 y 38 sobre donación voluntaria de sangre. Asimismo, en el seno de dicho Consejo se dio cabida a la Comisión de Transfusión Sanguínea.
- Se dio opinión técnica favorable a 15 proyectos de infraestructura y equipamiento para el fortalecimiento de las redes de sangre de los estados, en los cuales se consideran siete entidades en las que se encuentran los 125 municipios de menor índice de desarrollo humano; mayor mortalidad materna secundaria a hemorragia obstétrica, y carencia permanente de servicios de salud.
- Se implementó una prueba piloto el Programa Nacional para la Evaluación de la Calidad Externa en Inmunohematología, diseñado para los bancos de sangre y los servicios de transfusión, en la cual participaron 53.0 por ciento de los bancos de sangre.

- Se desarrollaron instrumentos orientados a dar estructura operativa a los conceptos de Cohesión Social para la donación voluntaria de sangre, mismos que se lograron con el apoyo de distintos grupos de la sociedad civil organizada.

PROMOVER LA PARTICIPACIÓN DE LA SOCIEDAD EN EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD

Con el **Programa de Comunidades Saludables** se perseveró en el impulso a la participación organizada y compartida de la población y las autoridades locales en la definición, ejecución y evaluación de proyectos dirigidos a generar entornos saludables y en el desarrollo de conductas que los favorezcan.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

- Se dieron pasos firmes en la consolidación de la Red Mexicana de Municipios por la Salud, en la que participaron 19 redes estatales.
- Se ubicó en 1 889 el número de municipios inscritos en el programa y se certificaron 2 298 comunidades como saludables, lo que representó un crecimiento anual de 22.0 por ciento.
- Se acreditaron nueve albergues de jornaleros agrícolas como entornos saludables.
- Se brindaron servicios de prevención y promoción de la salud a la población migrante en el marco de las semanas Binacional de Salud y Nacional de Migración. Destaca la realización de 360 ferias de la salud, 147 foros y 2 860 sesiones educativas, además de la aplicación de 16.0 mil vacunas, entre Sabin, Pentavalente, SRP, TD, BCG y Tétanos.

PROGRAMA COMUNIDADES SALUDABLES

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	METAS 2008		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO ALC/ORIG
		ORIGINAL	ALCANZADA	
Modificación en el índice epidemiológico de morbilidad	Variación	0 .1	0.1	100.0
<ul style="list-style-type: none"> • El indicador corresponde a la contribución del programa a través de sus acciones y el apoyo financiero a proyectos vinculados a la salud pública en municipios de menor índice de desarrollo humano, los cuales aportan sólo 50.0 por ciento del monto solicitado. 				

FUENTE: Secretaría de Salud

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

Programa de Atención a la Salud de la Infancia y Adolescencia

Evitar la incidencia de enfermedades prevenibles por vacunación, las infecciones respiratorias agudas y diarreicas , y avanzar hacia la erradicación de la desnutrición y sus efectos en la población menor de cinco años, constituyen los objetivos prioritarios del **Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia**.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

Vacunación

- Se atendió con el esquema básico de vacunación a 1 552 088 niños de un año. De esta manera, la cobertura de vacunación en niños menores de un año de edad con esquema básico completo fue de 95.0 por ciento, y de 98.0 en niños de uno a cuatro años. Asimismo, se suministró: ▪ Una dosis de Triple Viral a 1 617 924 niños y una de BCG a 1 691 620 menores. ▪ Tres dosis de vacuna Pentavalente a celular a 1 644 774 niños de un año de edad. ▪ Una de Antihepatitis B a 1 625 545 menores de un año, de una cifra estimada en 1 659 447 infantes.
- Se realizó la campaña de eliminación de rubéola y SRC, en la cual se aplicaron 22 226 111 dosis, esto es, 7.3 por ciento por arriba de lo programado.
- Se inició la aplicación de la vacuna Virus del Papiloma Humano en niñas de 12 a 16 años. Al efecto se suministraron 82 597 dosis.

Enfermedades Diarreicas

- Se otorgaron 13.0 millones de consultas a niños menores de cinco años. Del total, 6.2 por ciento recibió el tratamiento Plan A de hidratación oral en la consulta de primera vez.

Infecciones Respiratorias Agudas

- Se concedieron 4.7 millones de consultas a la población menor de cinco años. De esta manera, 1.6 millones de infantes recibieron tratamiento sintomático en consulta de primera vez.

Nutrición

- Se promovieron conductas de alimentación saludable, en favor de 1 926 717 menores en un año.

REDUCCIÓN DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNACIÓN

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	METAS 2008		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO ALC/ORIG
		ORIGINAL	ALCANZADA	
Cobertura de vacunación con esquema básico completo en población de un año de edad. La cobertura de vacunación estimada fue inferior en 3.8 por ciento a la meta. El dato definitivo se dará a conocer a finales del primer cuatrimestre de 2009.	Porcentaje	95.4	91.4	96.2
IMSS Cobertura de vacunación con esquemas completos en niños de un año	Porcentaje	98.5	98.7	100.2
ISSSTE Sobres de Vida Suero Oral -VSO- entregados Sobres de VSO <ul style="list-style-type: none"> El cumplimiento de esta meta se encuentra determinado por las acciones preventivas. Se distribuyeron sobres de VSO, durante las tres Semanas Nacionales de Salud, y cuando se prescribieron a través de la consulta externa. 	Sobres VSO	3 054 916	2 593 338	84.9

FUENTE: Secretaría de Salud, IMSS e ISSSTE.

Adicionalmente, por medio del **Programa de Atención a la Salud del Niño** se concedieron 5 608 976 consultas: 74.4 por ciento fueron subsecuentes a menores de uno a cuatro años de edad y el restante 25.6 por ciento de primera vez. Entre sus acciones se distinguen: la administración de 13 377 696 dosis de micronutrientes: hierro y vitamina A, 893 768 tratamientos para combatir la desnutrición y 34 173 387 de desparasitación intestinal con albendazol. También se llevaron a cabo actividades de vigilancia en el desarrollo y crecimiento, lactancia materna y de alimentación complementaria.

Por su parte, el **Consejo Nacional para la Prevención y Tratamiento de Cáncer en la Infancia y la Adolescencia** registró 1 838 casos de menores afectados por esta enfermedad. Dentro de las tareas desarrolladas para mejorar la atención a los pacientes sobresalen: la instalación de 31 consejos estatales; la operación de 49 unidades médicas acreditadas distribuidas en 29 entidades federativas, y la inclusión de todas las variantes de dicho padecimiento en el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, a efecto de que ningún menor de 18 años quede sin protección financiera durante su control.

Infecciones de Transmisión Sexual –ITS

Con el propósito de reducir la prevalencia y controlar las ITS, en especial del virus de inmunodeficiencia humana, la SS en coordinación con el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA

-**CENSIDA**-, vigorizaron las acciones de prevención, por medio de campañas nacionales de radio y televisión y los diversos trabajos focalizados a la población de alto riesgo. Asimismo, se otorgó atención médica a personas infectadas y se incluyeron dos medicamentos nuevos al esquema de tratamiento, a saber: Raltegravir y Darunavir.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

- Ingresaron a tratamiento 8 066 pacientes, que sumados a los anteriores se alcanzó un total de 27 474 personas.
- Se realizaron 18 visitas a las entidades con mayor prevalencia, mismas que concentraron 80.0 por ciento de los registros, a efecto de actualizar el Sistema de Administración, Logística y Vigilancia de Antirretrovirales y corregir el Catálogo de Medicamentos con la eliminación de 150 registros duplicados. Tales actividades generaron economías por 8.5 millones de pesos.
- Se repartieron 30.5 millones de condones masculinos y 18.0 mil femeninos.
- Se contó con la operación de 53 Centros Ambulatorios para la Prevención y Atención del SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual -CAPASITS- y 72 Servicios de Atención Integral -SAI’s- vinculados al otorgamiento del tratamiento respectivo.
- Con objeto de erradicar la transmisión de enfermedades por vía sexual, en octubre se publicó la segunda edición del Manual de Prevención Sexual Positiva, el cual será distribuido al personal de SAI’s y CAPASITS.
- El Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud autorizó un apoyo económico al CENSIDA por un mil 588.0 millones de pesos para la adquisición de antirretrovirales, en favor de 26 820 pacientes, sin embargo, el número de personas atendidas ascendió a 27 474, en virtud de que se obtuvieron reducciones en el precio de la mayoría de los medicamentos de patente, lo que se tradujo en un ahorro de 182.5 millones de pesos.

PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE VIH/SIDA

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	METAS 2008		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO ALC/ORIG
		ORIGINAL	ALCANZADA	
Pacientes con VIH/SIDA tratados con antirretrovirales	Persona	26 820	27 013	100.7

FUENTE. Secretaría de Salud

Enfermedades Transmisibles por Vector –ETV

Con la certeza de que la variabilidad climatológica propicia la presencia de ETV, la SS siguió fortaleciendo e integrando sectorialmente las labores de promoción, prevención y control de enfermedades, sobre todo en aquellas zonas y períodos de mayor riesgo. Bajo este contexto, se obtuvieron los siguientes resultados:

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS**Paludismo**

- Se registraron 2 293 casos, que representan una disminución de 2.8 por ciento con relación a 2007.

Dengue

- Se atendieron 33 315 personas infectadas. De las cuales, 79.8 por ciento correspondió a la modalidad de dengue clásico y 20.2 por ciento de hemorrágico.

Oncocercosis

- Se reportaron 32 pacientes nuevos, cifra que comparada con la del ejercicio previo significó una reducción de 62.3 por ciento. Destaca el estado de Oaxaca y la zona Norte de Chiapas con cero casos y con una tendencia a la pre-certificación en la eliminación de tal padecimiento.
- Se atendieron a todas las localidades endémicas y a la población elegible de las mismas.
- La cobertura de tratamiento en la primera ronda fue de 92.6 y en la segunda 95.0 por ciento.

Enfermedad de Chagas

- Se declararon 554 casos agudos, es decir 41.3 por ciento más que los del ejercicio precedente.

Leishmaniasis

- Se reconocieron 514 casos, mismos que representan una disminución anual de 37.6 por ciento.
- Se garantizó la existencia de medicamentos para su tratamiento en las entidades federativas

Virus del Oeste del Nilo

- No se registraron casos por esta enfermedad en población humana. Sin embargo, se fortalecieron los comités estatales para la vigilancia epidemiológica y epizootiológica del Virus.

Cólera

- Se mantuvo bajo control epidemiológico.
- Se realizaron 1 647 490 visitas domiciliarias; 128 255 estudios de casos de diarrea; 2 215 187 determinaciones de cloro residual; se entregaron 2 527 110 sobres de VSO y se tomaron 142 929 muestras ambientales.
- Se identificaron 128 255 casos sospechosos y se efectuaron 174 105 estudios para la búsqueda de Vibrio Cholera, mismos que descartaron la presencia de cólera.
- Se llevaron a cabo seis operativos de vigilancia y prevención en los estados de Chiapas, Guerrero, Nayarit, Puebla, Querétaro y Sinaloa.

Rabia

- Se detectaron 87 mil personas agredidas, lo que significó una reducción anual de 3.8 por ciento. De éstas, 30.0 por ciento recibió el tratamiento antirrábico.
- Se vacunaron 17.3 millones de perros y gatos en la Semana Nacional y de Reforzamiento, y se esterilizaron otros 209 659.

Tuberculosis Pulmonar

- Se descubrieron 14 999 casos nuevos, lo que representó un aumento de 2.9 por ciento con relación a 2007. De ese total, 98.9 por ciento recibieron tratamiento.
- Se llevaron a cabo 110 visitas de asesoría y supervisión a las 31 entidades federativas y al Distrito Federal.

Salud del Adulto y Adulto Mayor

Ante la transición demográfica y epidemiológica por la que atraviesa el país, y que se manifiesta en la creciente propensión de los padecimientos crónico-degenerativos entre la población adulta y adulta mayor, el sector salud fortaleció las medidas de prevención, detección y control de este tipo de padecimientos.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

Diabetes Mellitus

- Se practicaron 1 219 233 diagnósticos, que hicieron posible la detección de 1 269 870 nuevos casos, que ingresaron a tratamiento. Se puso en operación el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Grupos de Ayuda Mutua, con el propósito de obtener información oportuna y de calidad, así como facilitar el seguimiento del control glucémico, presión arterial y de alguna otra dislipidemia, sobrepeso y/o obesidad. En su primer año se registraron 10 mil personas con diabetes.
- Se contó con 8 953 Grupos de Ayuda Mutua, que brindaron apoyo a cerca de 450 mil participantes. Del total de grupos, se acreditaron 223 y 197 se encontraban en proceso de acreditación.

Hipertensión Arterial

- Se efectuaron 16.4 millones de detecciones, lo que permitió ampliar en 3.6 millones el número de pacientes en control. Se impartieron cinco diplomados a distancia sobre Prevención Clínica y Envejecimiento, con los que se capacitó a 6 200 profesionales de la salud.

Cáncer de Próstata

- Se realizaron 952 044 detecciones.

Obesidad y Sobrepeso

- Se apoyó con tratamiento a 3 181 821 personas, de las cuales 653 616 se mantuvieron en control.
- Se realizó la estrategia Vamos por un Millón de Kilos, con la participación de 2 503 703 personas.

- Se llevaron a cabo 98 cursos de orientación alimentaria y etiquetado, y 15 de prevención y control de obesidad, con los que se capacitó a más de 6 mil profesionales de la salud.

PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	METAS 2008		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
		ORIGINAL	ALCANZADA	ALC/ORIG
<p>Personas con inicio de tratamiento para riesgo cardiovascular y diabetes mellitus</p> <p>Método de cálculo: Número de pacientes con inicio de tratamiento / número de pacientes con detección positiva X 100.</p>	Porcentaje	20.9	9.8	49.0
<ul style="list-style-type: none"> El seguimiento de detecciones positivas se realizó en unidades de salud y en grupos de ayuda mutua, donde se invitó a los pacientes a realizar la confirmación diagnóstica del resultado en fechas posteriores. Al no contar con recursos específicos para seguimiento, sólo 49.0 por ciento de los casos detectados regresó. 				
<p>ISSSTE Pruebas de detección de enfermedades transmisibles y crónico-degenerativas realizadas</p>	Miles de pruebas de detección	10 256	11 895	116.0
<ul style="list-style-type: none"> Con la Estrategia Nacional de Promoción y Prevención para una Mejor Salud, se incrementó la oferta de servicios en materia de hipertensión arterial, diabetes mellitus, sobrepeso y obesidad. Asimismo, se llevó a cabo la Campaña Nacional “Vamos por un Millón de Kilos”, misma que hizo posible Ampliar la cobertura de las actividades de detección de hipertensión arterial y diabetes. 				

FUENTE. Secretaría de Salud

Igualdad de Género en Salud

Mediante el **Programa de Acción Igualdad de Género en Salud** se persistió en los esfuerzos orientados a incorporar la perspectiva de género en los programas, presupuestos, sistemas de información, líneas de investigación y en los servicios de salud, debido a la situación de desventaja en que se encuentran las mujeres y a la apremiante necesidad de emprender acciones en favor de la población femenina.

En este marco, se conformó y dio seguimiento a un grupo de responsables de Género y Salud en todas las instituciones públicas del SNS, como son: los Servicios Estatales de Salud de las 32 entidades federativas, el IMSS, ISSSTE, SEDENA, SEMAR, PEMEX, y DIF, además de la Secretaría de Salud, la cual cuenta desde 2003 con un área específica de Género y Salud dentro del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Asimismo, se continuó fomentando la incorporación de la perspectiva de género en las acciones de promoción de la salud y prevención en programas prioritarios como el de diabetes mellitus, obesidad y sobrepeso, accidentes, y cáncer cérvico uterino, entre otros. Una de ellas, la orientada a la prevención del sobrepeso y la obesidad, obtuvo el premio otorgado por la Organización Panamericana de la Salud en el marco del Día Internacional de la Mujer, como una de las Mejores Prácticas de incorporación de la igualdad de género en programas de Salud a nivel continental.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

- Se formó a 240 capacitadores en género y salud de ocho entidades federativas; Guerrero, Hidalgo, México, Michoacán, Oaxaca, Puebla, Veracruz y Zacatecas, cifra superior en 20.0 por ciento a la meta.
- Se puso en marcha el proyecto “CERESOS Saludables con perspectiva de equidad de género-prevención, promoción, detección” en colaboración con la Secretaría de Salud del Estado de Morelos, cuyo objetivo general consiste en implementar prácticas y políticas de atención primaria en salud dentro las reclusorios y cárceles de esa entidad.
- Se realizó el cuarto Curso de Posgrado en Género y Salud en el marco del Programa Anual de Actualización en Salud Pública y Epidemiología, organizado conjuntamente entre el Instituto Nacional de Salud Pública y la Escuela de Salud Pública de la Universidad Johns Hopkins de Estados Unidos de América. De esta manera, se actualizó a 30 profesionales de la salud en aspectos teóricos y prácticos de la relación entre género y salud.

Violencia Familiar y de Género

La violencia familiar y de género produce una gran carga de enfermedad y discapacidad en las mujeres, por lo que desde 1996 la Asamblea Mundial de la Salud declaró que constituye un problema de salud pública de gran importancia. En este contexto, mediante el **Programa de Acción Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género**, se ampliaron los esfuerzos para disminuir el impacto negativo en la salud de las mujeres como consecuencia de la violencia.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

- Se atendieron 66 967 mujeres en situación de violencia severa, 9.0 por ciento por arriba de la meta.
- Se incrementó el número de servicios especializados de atención a la violencia en 22 unidades, con lo que ascendió a 231 en todo el país.
- Se benefició a 615 215 personas a través de acciones de promoción del derecho a una vida libre de violencia familiar y de género.
- Se incluyó el concepto de detección temprana de violencia en la cartilla de salud de las mujeres de 20 a 59 años.

- Se firmaron 27 convenios de Concertación de Acciones con organizaciones de la sociedad civil e instituciones públicas de 21 entidades federativas. Lo anterior contribuyó a elevar el número de refugios en operación, con los que se favoreció a 1 140 mujeres, 1 038 niñas y 1 067 niños.
- Se transfirieron 52.7 millones de pesos a organizaciones de la sociedad civil e instituciones públicas de 24 entidades federativas, en favor de refugios para mujeres que viven en violencia extrema, sus hijos e hijas. En los refugios beneficiados se atendieron 1 588 mujeres, 1 321 niñas y 1 362 niños, lo que representa un incremento anual de 39.0 por ciento.

Cáncer Cérvico Uterino y de Mama

El cáncer cérvico uterino y mamario continúan erigiéndose en las principales causas de mortalidad entre las mujeres de 25 años y más, razón por la cual se intensificaron las actividades dirigidas a disminuir su incidencia.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

Cérvico Uterino

- Se realizaron 3 002 761 citologías, equivalentes a 87.7 por ciento de las estimadas. De esa cantidad, se diagnosticaron 95 487 con lesiones mayores o malignas.
- Se dispuso de una infraestructura instalada de 185 clínicas de colposcopia, 23 centros oncológicos acreditados y 14 hospitales con servicio de oncología. De esta manera, se brindó atención a 1 352 mujeres de escasos recursos con cáncer.
- Se efectuó el estudio para detectar el Virus del Papiloma Humano a 140 000 mujeres del estado de Morelos y a 103 550 mujeres residentes en los 125 municipios con menor índice de desarrollo humano de siete entidades federativas.
- Se transfirieron recursos a los estados con la finalidad de fortalecer la operación de las unidades de salud, clínicas de colposcopia, laboratorios de citología y de patología, así como para la construcción de laboratorios de biología molecular.

Mama

- Se llevaron a cabo 138 503 estudios a mujeres de riesgo, cifra inferior en 57.0 por ciento a la meta.
- Se canalizaron recursos federales para la compra de cinco unidades móviles, 17 mastógrafos, 16 ultrasonidos y 13 reveladoras.
- Se inició la operación de dos centros de lectura, en la que intervendrán 32 unidades emisoras de mastografías. Así, los centros tendrán una capacidad de interpretación de 48 000 estudios anuales cada uno.
- Se atendieron a través del Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos 1 410 mujeres diagnosticadas con esta neoplasia maligna.

ATENCIÓN A LA SALUD PÚBLICA Y SALUD REPRODUCTIVA

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	METAS 2008		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO ALC / ORIG
		ORIGINAL	ALCANZADA	
IMSS Tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino en mujeres de 25 años y más	Tasa	7.4	7.9	93.2
Cobertura de detección de cáncer cérvico uterino a través de citología cervical en mujeres de 25 a 64 años	PORCENTAJE _1/	25.7	27.0	105.1

1/ de mujeres con detección de cáncer cérvico uterino.
FUENTE: IMSS.

Salud Bucal

Los problemas de salud bucal mantuvieron su elevada prevalencia entre la población, afectando la calidad de vida de las personas, en especial de los menores en edad preescolar y escolar. Al efecto, el **Programa de Salud Bucal** reforzó las tareas de prevención y promoción de una cultura bucal. Como parte de estas tareas, se puso en marcha la Semana Nacional de Salud Bucal, con lo que se benefició a 13.6 millones de personas. En tanto que, con el Programa Permanente de Salud Bucal se realizaron 43.2 millones de acciones curativo-asistenciales a niños en edad preescolar y escolar. Al efecto, el **Programa de Salud Bucal** reforzó las tareas de prevención y promoción de una cultura bucal. Como parte de estas tareas, se puso en marcha la Semana Nacional de Salud Bucal, con lo que se benefició a 13.6 millones de personas. En tanto que, con el Programa Permanente de Salud Bucal se realizaron 43.2 millones de acciones curativo-asistenciales a niños en edad preescolar y escolar.

Concepto	2007	2008	Var %
Pre escolar	5529	5573	0.8
Escolar	66 134	70 363	6.4
Curativo Asistencial	36 765	43 230	17.6

FUENTE: Secretaría de Salud.

Salud Mental

Con el propósito de hacer frente a estos padecimientos en sus diferentes manifestaciones, se continuó con la actualización y fortalecimiento de los modelos de cuidado en salud mental; se aseguró el abasto, disponibilidad y acceso a los medicamentos necesarios para su atención; se incrementó la oferta de servicios ambulatorios, y se mejoró la capacitación en las escuelas de medicina, programas de postgrado y para los profesionales activos.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

- Se proporcionaron 138 864 consultas psiquiátricas y 10 814 generales.
- Se realizaron 3 348 sesiones psico-educativas para la salud, con la participación de 49 747 personas. Sobresalen las relacionadas con los trastornos mentales en la infancia y adolescencia; con el uso de sustancias psicoactivas, y los problemas afectivos, que incluyen los depresivos.
- Se otorgaron 26 052 consultas de urgencias; se efectuaron 193 280 estudios de laboratorio, 2 047 radiologías, 5 484 electroencefalografías, y 771 electrocardiografías.
- Se llevaron a cabo 264 935 terapias de rehabilitación entre ocupacionales, recreativas, físicas, culturales y socio recreativas, y se registraron 5 107 egresos hospitalarios por mejoría.
- Se pusieron en marcha diez Unidades Médicas de Especialidad en Salud Mental, denominadas UNEMES-CISAMES.
- Se avanzó en la construcción de diez villas de transición hospitalaria, un laboratorio de análisis clínico, dos centrales quirúrgicas, dos áreas de rehabilitación física y tres aulas de capacitación dentro del Hospital José Sáyago en el estado de México.
- Se entregaron recursos económicos para dar continuidad a los programas de rehabilitación psicosocial en hospitales psiquiátricos de tres estados de la República, y se brindó capacitación en las 32 entidades federativas sobre la detección temprana del autismo y los programas de rehabilitación psicosocial.

ATENCIÓN MÉDICA

En 2008, la SS, IMSS e ISSSTE perseveraron en sus esfuerzos por brindar una respuesta oportuna, eficaz y eficiente a la creciente demanda de servicios médicos.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

- Se registraron 5 489 egresos hospitalarios por mejoría, nivel inferior en 2.0 por ciento a los programados.
- Se atendió en los servicios de urgencia a 10 943 personas, de las cuales 7 539 requirieron de servicio de hospitalización.

- Se practicaron 161 542 estudios de laboratorio a 15 400 pacientes; 1 979 de radiología a 1 247; 4 614 de electroencefalografía, y 739 estudios de electrocardiografía
- Se proporcionaron 225 984 sesiones de rehabilitación, entre terapias ocupacionales, recreativas, de la vida diaria, físicas, culturales y socio recreativas.
- Se efectuaron 86 875 actividades de orientación familiar y de estudios socioeconómicos.
- Se contó con la operación de seis Unidades Médicas Especializadas, en las cuales se otorgaron 199 614 consultas: 25 794 de primera vez y 173 820 subsecuentes; las psiquiátricas ascendieron a 138 864; las de psicología 157 528, y otras especialidades y de salud bucal se situaron en 60 750 consultas.

IMSS

En un día típico, las unidades médicas de los tres niveles de atención otorgaron 435 613 consultas, cifra superior en 0.1 por ciento a la del período previo: 302 971 en medicina familiar; 17 035 en estomatología y 71 142 en especialidades. Los servicios de urgencias se ubicaron en 44 466 consultas, menor en 2.0 por ciento a las registradas un año antes.

- En hospitalización el número de egresos por mejoría se mantuvo en 1 630 383, nivel similar al del ejercicio previo.
- Se practicaron 32 243 análisis clínicos.
- Se mantuvieron en operación 52 unidades médicas móviles: 38 dentales, siete quirúrgicas y siete de diagnóstico en las 13 delegaciones participantes, a efecto de atender a los trabajadores del campo y sus familias. Así, se otorgaron 330 018 acciones médico preventivas; 91 778 de estomatología, y 71 402 consultas, además de realizar 19 882 estudios.
- Se brindaron 13 702 102 consultas de especialidad de segundo nivel, cantidad superior en 7.6 por ciento a la meta debido al incremento de 887 944 derechohabientes.

ISSSTE

- Se otorgaron 15 013 791 consultas externas generales de primera vez y subsecuentes, y 7 225 139 de especialidad, cifras superiores en 3.0 y 6.9 por ciento a las del año previo.
- Se registraron 382 875 egresos hospitalarios, mismos que comparados con los de año anterior fueron mayores en 4.9 por ciento. De esa cantidad, 71.6 por ciento correspondió a hospitalización general, y la diferencia de 28.4 por ciento a especialidad.
- Se proporcionaron 1 875 732 sesiones de rehabilitación, es decir 21.2 por ciento por arriba de las registradas en el ejercicio precedente.
- Se concedieron 939 831 consultas de urgencias calificadas, cifra inferior en 7.8 por ciento a la meta y en 10.1 por ciento a la de 2007.

PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LOS DIFERENTES NIVELES DE ATENCIÓN A LA SALUD

Denominación	Unidad De Medida	Metas 2008		Porcentaje De Cumplimiento Alc / Orig
		ORIGINAL	ALCANZADA	
SS Egresos hospitalarios por mejoría	Porcentaje	91.9	92.3	100.4
<ul style="list-style-type: none"> Se superó en 0.4 por ciento lo programado, como resultado de la incorporación de las técnicas, prácticas e innovaciones tecnológicas más recientes de la medicina, así como por el equipamiento en las diferentes especialidades del sector salud. 				
IMSS Mortalidad hospitalaria en unidades de segundo nivel	Porcentaje	3.3	3.4	97.1
<ul style="list-style-type: none"> La mortalidad hospitalaria rebasó en 3.0 por ciento la meta, en razón del incremento de padecimientos crónico degenerativos. 				
Consulta de especialidades en unidades de segundo nivel por mil derechohabientes	Consulta	32.4	34.2	105.6
Egresos hospitalarios en unidades de segundo nivel por mil derechohabientes adscritos a médico familiar	Egreso Hospitalario	3.7	3.8	102.7
<ul style="list-style-type: none"> La transición epidemiológica y demográfica que enfrenta el Instituto, provocó que el uso de las áreas de hospitalización sean ocupadas por derechohabientes de edad avanzada y portadores de enfermedades crónico-degenerativas. Por ello, se recuperaron áreas subutilizadas para incorporarlas a aquéllas que las requerían, lo que permitió incrementar el número de atenciones hospitalarias por arriba de lo previsto. 				
ISSSTE Egresos de hospitalización especializada	Egreso Hospitalario	104 503	108566	103.9
Egresos de hospitalización general	Egreso Hospitalario	257 509	274 309	95.4
Número de consultas de urgencias reales otorgadas	Consulta de Urgencias	1 019 426	939 831	92.2
<ul style="list-style-type: none"> Se fortaleció la prestación de servicios de urgencias con la operación del Sistema Integral de Atención al Trauma y Urgencias y con la capacitación del personal médico. Si bien la meta se cumplió en 92.2 por ciento, se atendió la totalidad de la demanda de servicios. 				

CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA

Fortalecimiento de los Sistemas de Calidad

Una de las prioridades del SNS lo constituye el elevar la calidad de los servicios. Así, en el segundo año de operación del Sistema Integral de Calidad - **SICALIDAD**- se privilegió su difusión en las entidades federativas e instituciones como el IMSS, ISSSTE y DIF. Asimismo, se instaló el Comité Nacional para la Calidad en Salud, con el objeto de coordinar y analizar las acciones que se realicen en ese ámbito.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

- Entre los principales acuerdos del Comité Nacional por la Calidad en Salud destacan:
 - ◆ Se aprobó el Reglamento del Comité y el calendario de sesiones para el ejercicio 2008.
 - ◆ Se impulsó la implantación de Comités Estatales de Calidad en todas las entidades federativas.
 - ◆ Se constituyeron grupos de trabajo interinstitucionales para los temas de seguridad del paciente y de indicadores nacionales de calidad en salud.
- Se llevaron a cabo jornadas técnicas para la evaluación de los siguientes proyectos: Avances, metas y perspectivas de la farmacia hospitalaria en México; Cuidados paliativos en atención a pacientes terminales para mejorar su calidad de vida; El expediente clínico como un instrumento de mejora en la calidad de la atención médica; Plan de cuidados de enfermería, y Servicios de urgencia que mejoran la atención y resolución.
- Se contó con el apoyo de 6 767 organizaciones, agrupaciones civiles y ciudadanos como Avaes Ciudadanos, de los cuales 66.0 por ciento son a título personal y que contribuyeron en la identificación de oportunidades de mejora de las unidades médicas.
- Se continuó con el Plan Anual de Acreditación, en particular se incorporaron 5 988 unidades médicas acreditadas.

A través del **Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud -INDICA-**, se prosiguió con las tareas de monitoreo del desempeño en 9 368 unidades médicas y hospitales urbanas y rurales. Los resultados obtenidos durante el período que cubre este informe se presentan en el cuadro adjunto.

CRUZADA NACIONAL POR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

INDICADOR	2007 1/	2008/2	VARIACIÓN ABSOLUTA
Tiempo de espera en minutos			
Primer Nivel	21.5	23.9	2.4
Segundo Nivel	18.9	18.1	(0.8)
% de usuarios satisfechos con la información sobre su diagnóstico			
Primer Nivel	98.8	98.7	(0.1)
Segundo Nivel	96.2	96.6	
% de usuarios satisfechos con la información sobre su tratamiento			
Primer Nivel	98.9	98.9	0.0
Segundo Nivel	95.5	96.0	0.5
% de recetas surtidas en forma completa Primer Nivel 2/	87.2	90.8	3.6

1/ Cifras revisadas. 2/ No se registra para el Segundo Nivel de Atención.

FUENTE: Secretaría de Salud, con información del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud.

Con el propósito de resolver la problemática relacionada con el abasto de insumos médicos, en las unidades médicas del ISSSTE se llevaron a cabo visitas de supervisión a delegaciones y hospitales regionales, a efecto de evaluar la estrategia de surtimiento de medicamentos. Derivado de lo anterior, se efectuaron entregas extraordinarias de insumos médicos en 35 delegaciones, diez hospitales regionales y en el Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, lo que permitió mantener los niveles de abasto y atender las necesidades surgidas por el incremento en la demanda del servicio. Asimismo, se envió un fondo revolvente por 500 mil pesos a todas las delegaciones y hospitales regionales para la adquisición de insumos médicos en farmacias privadas.

SUMINISTRO DE CLAVES DE MEDICAMENTOS

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	METAS 2008		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
		ORIGINAL	ALCANZADA	ALC / ORIG
ISSSTE Surtimiento completo de recetas	Porcentaje	97.0	99.3	102.4

Comisión Nacional de Arbitraje Médico –CONAMED

Con el fin agilizar, simplificar y mejorar la atención a sus usuarios, la CONAMED llevó a cabo la reingeniería de sus procesos operativos. En el año se concluyó la reorganización de los procedimientos de atención inicial de quejas, lo que permitió concentrar en un solo procedimiento las acciones que anteriormente estaban desagregadas en tres.

De esta manera, se desahogaron 14 579 asuntos, es decir, 15.7 por ciento menos que los registrados en 2007. Del total, 50.7 por ciento se solucionaron a través de orientación; 31.5, mediante asesorías especializadas, proporcionadas por personal médico o jurídico de la institución; 11.9, se documentaron como quejas e ingresaron al proceso arbitral; 3.8, fueron casos que requerían de una pronta solución, y la diferencia de 2.1 por ciento correspondió a resoluciones por la vía de un dictamen médico pericial. Cabe señalar que, 86.0 por ciento de los casos concluidos se resolvieron en un plazo no mayor a 48 horas.

En complemento, se continuó apoyando a las Comisiones Estatales de Arbitraje Médico en dos vertientes: asesorías y verificación de sus procesos, y Convenios de Colaboración Interinstitucional con la CONAMED, IMSS, ISSSTE y gobiernos locales. También se realizaron visitas de inspección de procesos en Aguascalientes, Campeche, Colima, Nuevo León, Puebla y Sinaloa.

E-salud

Para avanzar en la consolidación de los servicios médicos a distancia, se reforzaron los mecanismos de coordinación entre la SS y los Sistemas Estatales de Salud. Así, el número de unidades médicas con telemedicina se incrementó de 107 a 150 entre 2007 y 2008. Por su parte, se logró la integración del Sistema Nacional de Telesalud con las redes estatales de telemedicina, universidades, academias e institutos nacionales y del sector relacionados con la materia, y se prosiguió con la operación del portal e-salud, el cual recibió en promedio mensual la visita de 81 205 usuarios.

RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y TECNOLOGÍAS DE LA SALUD

Fortalecimiento de la Infraestructura y Equipamiento

Con el propósito de ampliar la capacidad y calidad del servicio médico en los tres niveles de atención, la SS, junto con el IMSS e ISSSTE, prosiguieron con las acciones de construcción, dignificación y mantenimiento de unidades, junto con la capacitación y actualización de los recursos humanos.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

Secretaría de Salud

Nuevas unidades

- Se concluyeron 11 unidades hospitalarias y 60 quedan en proceso.
- Se terminaron cinco unidades de primer nivel de atención y 129 quedaron en proceso
- Se avanzó en la construcción de 57 Unidades Médicas de Especialidad.
- A través del Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud **-PROCEDES-**, se apoyaron 74 proyectos para obra nueva, ampliaciones, fortalecimiento y equipamiento.

IMSS

Construcción y Mantenimiento de Infraestructura

- Se concretaron 266 acciones; de éstas, 53.0 por ciento fueron ampliaciones y remodelaciones; 28.2, obras nuevas, y la diferencia de 18.8 por ciento a finiquitos de contratos de obra.

Remodelación y Equipamiento de Unidades Médicas en los Tres Niveles de Atención

- Se terminaron 55 proyectos en Unidades de Medicina Familiar -UMF-, Hospitales Generales, Unidades Médicas de Atención Ambulatoria, de Alta Especialidad y no Médicas. Del total, 44 fueron remodelaciones y ampliaciones, y 11 nuevas. Con estas obras, se adicionaron 73 consultorios de medicina familiar; 38 camas de hospitalización; 14 de procedimientos mixtos; nueve salas de cirugía; seis peines de laboratorio, y cinco salas de rayos X.

ISSSTE

Construcción de Infraestructura

- Se concluyeron diversas unidades médicas de primer nivel, entre las que destacan: las UMF de Acapetahua, Chis. Y Pericos, Sin., las Clínicas de Medicina Familiar de Cd. Lerdo, Dgo. y la "Heroica Veracruz", Ver., así como la Clínica Hospital Nueva Rosita, en Coahuila.
- Se inició la edificación de cinco Estancias de Bienestar y Desarrollo Infantil en Guerrero, Oaxaca, Querétaro y Sonora.

Ampliación y Remodelación de Infraestructura

- Se finalizaron los trabajos de ampliación y remodelación en 18 UMF ubicadas en 13 entidades federativas, y en las Clínicas de Medicina Familiar de la Estancia Temporal para Enfermos de Hidalgo, Puebla y el Distrito Federal.
- Se concluyeron los trabajos de obra en siete Clínicas Hospital y cinco Hospitales Generales.
- Se culminaron los trabajos respectivos en los Hospitales Regionales de León, Gto., y "Lic. Adolfo López Mateos" en el Distrito Federal.

Conservación y Rehabilitación de Infraestructura

- Se efectuaron trabajos de mantenimiento mayor en 52 unidades de pisos de venta y en tres oficinas del Sistema Integral de Tiendas y Farmacias, ubicadas en 26 estados y el Distrito Federal.
- Se realizaron 71 estudios de preinversión para ampliación y remodelación, 34 correspondieron a infraestructura médica de primer nivel de atención y 36 al segundo, además de uno de infraestructura administrativa de la Delegación de Baja California.

Equipamiento Médico y Electromecánico

- Se llevó a cabo el proceso de equipamiento a nivel central por un mil 503.8 miles de pesos; del total, 76.1 por ciento se destinó a la adquisición de 5 749 equipos médicos; 20.8 a la compra de 38 327 artículos de mobiliario médico administrativo, y el restante 3.1 por ciento para adquirir 2 604 sets quirúrgicos. De esta manera se atendieron las necesidades de 422 unidades médicas: 294 de primer nivel, 117 de segundo y 11 del tercer nivel de atención.

Investigación y Formación de Recursos Humanos

Cabe destacar que, durante el año se siguió impulsando la investigación en salud, principalmente, hacia la innovación e introducción de tecnologías de punta que contribuyan a la prevención, diagnóstico y tratamiento de patologías.

INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO EN SALUD

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	METAS 2008		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO ALC / ORIG
		ORIGINAL	ALCANZADA	
SS Publicación de artículos científicos	Artículo	1 554	1 704	109.7

FUENTE: Secretaría de Salud.

Un requisito indispensable para hacer frente a las exigencias de los cambios en el perfil epidemiológico de la población, así como en el manejo y adaptabilidad de los avances tecnológicos en medicina, y prestación de servicios de calidad, lo constituye la formación de profesionistas de la salud especializados.

FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS ESPECIALIZADOS PARA LA SALUD (HOSPITALES)

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	METAS 2008		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO ALC / ORIG
		ORIGINAL	ALCANZADA	
SS Prestadores de servicios médicos formados	Persona	16 476	23 980	145.5
<ul style="list-style-type: none"> La meta fue superada en 45.5 por ciento. El análisis por institución indica que, el Instituto Nacional de Medicina Genómica y el Hospital Juárez de México fueron los únicos que rebasaron sus previsiones en 201.6 y 6.1 por ciento, en cada caso. 				

FUENTE: Secretaría de Salud.

REDUCIR LAS DESIGUALDADES EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Salud Reproductiva

Las acciones de promoción de los diversos métodos y estrategias anticonceptivas disponibles, de acuerdo con las necesidades de los habitantes de áreas rurales, urbano-marginadas, comunidades indígenas y la población adolescente, se erige en una tarea prioritaria de la SS, por su importante aporte a la disminución de los embarazos no planeados, y la mortalidad materna e infantil, así como en la salud sexual y reproductiva de la población.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

- Se incorporaron 690 775 aceptantes de algún método de planificación familiar, con lo que se alcanzó un total de 3 231 845 de usuarias. De esta cantidad, 43.1 por ciento recurrieron a técnicas definitivas; 14.3 al dispositivo intrauterino; 28.9 hormonales, y la diferencia de 13.7 por ciento a métodos locales, entre los cuales se incluye el uso del condón.
- Se practicaron 8 472 vasectomías sin bisturí y se acreditaron 22 médicos en la técnica quirúrgica.
- Se impartieron siete cursos sobre la instalación de servicios de vasectomía sin bisturí, en los que se capacitó a 244 prestadores de servicios de salud.
- Se brindó atención a las solicitudes de información sobre sexualidad y salud reproductiva de adolescentes y jóvenes, a través del portal www.yquesexo.com mismo que registró 11 199 visitas.

Arranque Parejo en la Vida

Con el Programa Arranque Parejo en la Vida, se intensifican las actividades de control obstétrico y neonatal, a efecto de disminuir los problemas emergentes que pueden conllevar el embarazo, parto y puerperio, junto con los derivados al momento del nacimiento, al tiempo que se llevaron a cabo acciones de desarrollo social y de participación comunitaria.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

Se practicó el estudio del tamiz a 1 028 725 de recién nacidos, de los cuales 0.1 por ciento fueron diagnosticados con hipotiroidismo congénito y tratados de manera eficaz y oportuna.

- Se distribuyeron 810 mil frascos de tiras reactivas a las mujeres asentadas en las comunidades de más difícil acceso, con el fin de detectar la enfermedad hipertensiva del embarazo.

- Se atendieron 1 580 530 embarazadas, cifra superior en 11.3 por ciento a las registradas en 2007.
- Se brindó soporte financiero a través del SP para la operación del Programa Embarazo Saludable. De esta manera se otorgó la afiliación automática a 188 913 mujeres embarazadas sin seguridad social, con lo que se garantizó su atención médica durante el embarazo, parto y puerperio.

ATENCIÓN INTEGRAL DE LA MUJER, SALUD MATERNA, PERINATAL Y REPRODUCTIVA

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	METAS 2008		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO ALC / ORIG
		ORIGINAL	ALCANZADA	
SS Atención de parto por personal calificado en población no derechohabiente	Porcentaje	89.8	90.8	101.1
<ul style="list-style-type: none"> • El resultado se relaciona, entre otros factores, con la promoción realizada por los Servicios Estatales de Salud para que las mujeres embarazadas acudan a unidades médicas especializadas; el incremento de familias incorporadas al Seguro Popular de Salud, y la continua capacitación de parteras tradicionales. 				
IMSS Tasa de partos por mil mujeres en edad fértil –régimen obligatorio	Tasa 1/	56.0	54.1	96.6
<ul style="list-style-type: none"> • El fortalecimiento de las acciones de Planificación Familiar influyó para que el número de partos fuera menor al registrado en 2007 				
ISSSTE Controlar el estado de salud de las embarazadas	Consulta	452 491	448 000	99.0

EXTENSIÓN DE LA COBERTURA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Un compromiso fundamental de la actual Administración lo representa el acercar los servicios de salud a la población que no tiene acceso regular a los mismos. Por ello, la SS continuó con la operación de los programas de Desarrollo Humano Oportunidades, IMSS-Oportunidades y Caravanas de la Salud, por su amplia cobertura e impacto social.

Programa de Desarrollo Humano Oportunidades –OPORTUNIDADES

En su vertiente de salud, el programa Oportunidades persistió en su propósito de reducir las desigualdades en zonas marginadas, con acciones de detección oportuna de enfermedades, de autocuidado de la salud y de control de los principales padecimientos. Bajo este contexto, se dio prioridad a

la población menor de cinco años y mujeres embarazadas, multíparas y en período de lactancia, a las que se proporcionó el **Paquete Básico Garantizado de Salud**.

Así, se registraron 5 034.3 miles de familias en control, cifra superior en 0.9 a la de 2007. De dicha cantidad, la SS atendió 73.8 por ciento en 31 estados; IMSS Oportunidades Rural 24.1 en 17, y el restante 2.1 por ciento correspondió a IMSS Oportunidades Urbano en 25 entidades federativas.

La infraestructura operativa del programa se conformó por 13 621 hospitales y/o clínicas del sector salud y 2 536 equipos de salud itinerantes. De estos últimos, 1 548 fueron unidades móviles, 36 brigadas a pie y 952 a otras modalidades. En tanto que IMSS-Oportunidades Urbano contó con 225 módulos de atención.

Con objeto de garantizar una atención médica de calidad, el personal que participa en el programa se incrementó en 7.1 por ciento anual, quedando conformado por 78 905 personas entre médicos, enfermeras, paramédicos y administrativos.

Así, se ofrecieron 41.4 millones de consultas distribuidas de la siguiente forma: 7.1 millones fueron para niños menores de cinco años, de los cuales 1.7 correspondieron a infantes con problemas de desnutrición; 1.4, a mujeres embarazadas, y las restantes 32.9 millones a los demás integrantes de las familias beneficiarias. Cabe señalar que el promedio de consultas por mes fue de 3.4 millones.

Para la prevención y atención de la desnutrición se adquirieron 192.9 millones de dosis de complementos alimenticios destinados a niños menores de cinco años, y 92.5 millones para mujeres embarazadas y en período de lactancia. De esta manera, se aseguró su suministro hasta abril de 2009.

PROGRAMA DE DESARROLLO HUMANO OPORTUNIDADES 8 1/

CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	2007	20081/	VAR %
Total de beneficiarios en control		4 988.3	5034.3	0.9
SS	Familia	3 659.5	3 713.6	1.5
IMSS- Oportunidades-Rural	(Miles)	1 220.2	1 213.1	(0.6)
IMSS- Oportunidades-Urbano		108.7	106.7	(1.0)
Atención		41.2	41.4	0.5
Niños menores de cinco años	Consulta	7.8	7.1	(9.0)
Niños menores de cinco años con desnutrición	(Millones)	1.8	1.7	(5.6)



CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	2007	20081/	VAR %
Mujeres embarazadas Otros integrantes de la familia		1.41	1.40	(0.7)
Cobertura				
Municipio	Persona	2 444	2 445	0.04
Localidades		92 961	95 819	3.1
Entidades		32	32	
Recursos humanos		73 688	78 905	7.1
Médicos	Persona	25 402	27 529	8.4
Enfermeras		29 028	31 084	7.1
Paramédicos		11 119	11 671	5.0
Administrativos y otros		8 139	8 621	5.9
Infraestructura Física	Hospitales y/o Clínicas	13 477	13 621	1.1
Equipos de Salud	Equipos	2 577	2 536	(1.6)

1/ Cifras estimadas FUENTE: Secretaría de Salud, Base Con Oportunidades. Padrón septiembre-octubre 2008.

PROGRAMA DE DESARROLLO HUMANO-OPORTUNIDADES

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	METAS 2008		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO ALC / ORIG
		ORIGINAL	ALCANZADA	
Familias beneficiarias que están en control en los servicios de salud	Porcentaje	95.0	98.0	103.7
<ul style="list-style-type: none"> Familias beneficiarias en control X 100 / familias beneficiarias registradas. 				

FUENTE: Secretaría de Salud.

IMSS-Oportunidades

En 2008, el programa IMSS-Oportunidades dio continuidad a las tareas dirigidas a brindar el componente de salud a los grupos de población que habitan en las localidades más lejanas y dispersas del ámbito rural y urbano. Asimismo, reforzó la estrategia de **encuentros médicos quirúrgicos**, cuyo objetivo consiste en acercar los servicios de alta especialidad, de manera gratuita a los habitantes de zonas rurales e indígenas. Para su operación se dispuso de una red de 3 549 unidades médicas rurales y 226 urbanas; 225 equipos móviles, y 70 hospitales. **AC**

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

- Se atendió a 2 593.7 miles de familias de 17 estados.
- Bajo la estrategia de PREVENIMSS-Rural, se entregaron 429 364 cartillas nacionales de salud, con lo que se alcanzó una cobertura de 95.0 por ciento del total de la población atendida por la institución.
- Se otorgaron 19 281.9 miles de consultas médicas. De dicha cantidad, 2 263.9 fueron para menores de cinco años y 2 740.1 miles a adolescentes.
- Se realizaron 2 920 907 detecciones de diabetes mellitus, lo que permitió incorporar 10 479 casos nuevos a tratamiento y control. Adicionalmente, se llevaron a cabo 3 774 313 estudios para hipertensión arterial, con los cuales se pusieron en manejo terapéutico a 15 623 pacientes.
- Se continuó con el modelo de atención integral a la salud del adolescente rural, mediante el fortalecimiento de 3 617 Centros de Atención Rural al Adolescente. Al efecto, se formaron 11 638 equipos juveniles y se capacitaron a 405 745 jóvenes en temas de promoción a la salud y prevención de enfermedades.

Nutrición

- Se contó con 3 448 centros de educación nutricional y 186 de recuperación nutricional. Se efectuaron 3 236 027 valoraciones a 703 055 niños menores de cinco años, y se logró una cobertura de 130.5 por ciento de capacitación a madres de niños desnutridos. Se practicaron 770 358 valoraciones a mujeres embarazadas, lo que permitió detectar que 2.1 por ciento presentaban desnutrición en algún grado, por lo que fueron canalizados a los centros de nutrición para su atención.

Comunidad

En materia de participación social, se dispuso de 14 700 asistentes rurales de salud, 157 982 promotoras voluntarias rurales y 16 801 comités de salud. De esta manera, se valoraron 1 562 121 niños y 149 072 mujeres embarazadas, se llevó el control de 109 689 personas con desnutrición y 135 419

personas fueron enviadas a las unidades médicas para practicarles un diagnóstico de desnutrición. Asimismo, se realizaron acciones de atención a padecimientos de baja complejidad y de promoción de la salud.

- A través del centro de atención telefónica del programa se recibieron 16 803 quejas relacionadas con la falta de medicamentos y el maltrato por parte del personal. De éstas se atendieron 73.8 por ciento de manera satisfactoria.

Atención Médica Especializada a la Comunidad

Con este programa se siguió apoyando a la población de escasos recursos afectadas por problemas discapacitantes. Al efecto, se practicaron 102 785 cirugías, cifra superior en 14.2 por ciento a las efectuadas en el ejercicio previo.

Del total de cirugías, 52.4 por ciento fueron generales; 36.5 oftálmicas; 6.7 reconstructivas, y el restante 4.4 por ciento ortopédicas.

PROGRAMA DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA A LA COMUNIDAD (Cirugías Realizadas)

Tipo	2007	2008	VARIACIÓN %
TOTAL	90 006	102 785	14.2
Generales	61 592	53 838	(12.6)
Oftálmicas	24 687	37 504	51.9
Reconstructivas	2 457	6 863	179.3
Ortopédicas	1 260	4 580	263.5

Fuente: Secretaría de Salud, con cifras de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud

Caravanas de la Salud

En su segundo año de operación, el **Programa Caravanas de la Salud** prosiguió consolidando su importancia estratégica en el mejoramiento de los servicios de salud, sobre todo a la población que habita en los municipios de menor índice de desarrollo humano y alto grado de marginación, carentes de atención médica oportuna debido a su ubicación geográfica, dispersión y/o condiciones de acceso. Para ello, se organizaron y operaron equipos de salud itinerantes y de 836 unidades móviles con diferente capacidad resolutoria que complementó la red de unidades médicas fijas. Así, se benefició a

una población de 2 361 624 personas que habitan en 597 municipios y 9 241 localidades. Para la operación del programa se transfirieron casi 175.0 millones de pesos, con los que se garantizó la contratación del personal operativo y gerencial, así como la prestación de servicios médicos.

La operación del programa se respaldó con recursos humanos capacitados, casas de salud, medicamentos, insumos y dispositivos médicos acotados a un espacio geográfico determinado, por medio de rutas previamente definidas. De esta manera, brindó servicios de control y prevención de enfermedades y promoción de la salud, además de las 79 intervenciones de atención médica ambulatoria contenidas en el Catálogo Universal de Servicios Esenciales de Salud; asimismo, en casos especiales, se remitió a los pacientes a unidades médicas de mayor capacidad resolutive, con lo que se garantizó la continuidad en el servicio.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

- Se adquirieron y entregaron a 25 entidades federativas 207 unidades móviles tipos 0, I y III, para ampliar la prestación de servicios de salud principalmente en los municipios de menor índice de desarrollo humano y en localidades de alta y muy alta marginación.
- Se replantearon algunas rutas del programa, a efecto de cumplir con los criterios de inclusión establecidos en las Reglas de Operación del mismo.
- Se realizaron cuatro talleres regionales de capacitación para fortalecer las estrategias de atención a la mujer y a los recién nacidos, detección oportuna de cáncer cérvico-uterino y mamario, desarrollo intercultural y manejo adecuado de equipos médicos.
- Se atendió a 2 631.6 miles de personas de 9 241 localidades pertenecientes a 597 municipios, y se realizaron 4 725.0 miles de intervenciones entre atención médica ambulatoria, odontológica y de prevención y promoción de la salud.
- Se llevó a cabo la supervisión operativa del Programa en 18 entidades federativas y la evaluación externa de procesos operativos en los siete estados prioritarios.

CARAVANAS DE LA SALUD

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	METAS 2008		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO ALC / ORIG
		ORIGINAL	ALCANZADA	
Total de localidades programas que son atendidas por el programa	Localidad	11 060	9 241	83.6
<ul style="list-style-type: none"> • El indicador fue menor a lo esperado en 16.4 por ciento, en razón de la redefinición de rutas de las Unidades Médicas Móviles y que no se adquirió la totalidad de las 400 unidades móviles programadas para 2008. 				

FUENTE: Secretaría de Salud.

COMBATE A LAS ADICCIONES

El Secretariado Técnico del Consejo Nacional Contra las Adicciones, coordinó, promovió y apoyó las acciones de los sectores público, social y privado, para enfrentar los problemas de salud asociados al consumo del alcohol, tabaco y farmacodependencia y, a la vez, evitar y/o retrasar que la población adolescente incurra en estas adicciones.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

- Se publicó en el DOF la Ley General para el Control del Tabaco.
- Se suspendieron 187 anuncios publicitarios irregulares de bebidas alcohólicas y tres de tabaco.
- Se efectuaron, en coordinación con el SFS, 4 274 visitas de verificación a edificios públicos federales, con el propósito de evaluar el cumplimiento de la normatividad en materia de tabaco. Derivado de lo anterior, se emitieron 226 amonestaciones o sanciones.
- Se realizaron las siguientes campañas: “Compartiendo esfuerzos”, “Enseñarlos a vivir es la mejor prevención” y “Hacia una nueva vida”, ésta última en combinación con el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. Se celebraron 1 343 reuniones informativas contra el tabaquismo, con una asistencia de 20 mil personas. De éstas, 10 062 acudieron a consejo médico y 2 570 fueron atendidas con el programa integral.
- Se benefició a 3.1 millones de pacientes con acciones de prevención, entre las que se encuentran las de farmacoterapia, terapia individual, familiar y grupal, orientación familiar y grupo de padres.
- Se hospitalizaron 767 enfermos y se registraron 690 egresos por mejoría.
- Se otorgaron 312 675 consultas en los Centros de Integración Juvenil, con el apoyo de 96 centros de integración juvenil; dos clínicas para consumidores de heroína y dependientes de opiáceos, y dos unidades móviles para el programa antitabaco extramuros en el Distrito Federal.
- Se inició la operación, en todo el país, de los centros “Nueva Vida”, en los cuales 29 907 adolescentes recibieron consulta de primera vez.
- Se aplicaron 308 675 pruebas de tamizaje a alumnos en sus centros escolares.
- Se impartieron 1 029 cursos de capacitación sobre prevención, detección temprana, intervención breve y tratamiento de estos padecimientos.
- Se brindaron servicios de orientación psicológica e intervención breve a 1 384 adolescentes.
- Se recibieron 156 815 llamadas telefónicas a través del Centro de Orientación Telefónica en Adicciones.
- Se transfirieron 12.3 millones de pesos a las entidades federativas, para apoyar a las organizaciones de la sociedad civil que otorgaron servicios especializados de tratamiento a las adicciones.

PROTECCIÓN FINANCIERA

Sistema de Protección Social en Salud –SPSS

El SPSS y el SP su principal instrumento, continuaron consolidándose como el eje rector para el financiamiento de las acciones en favor de la salud de las familias afiliadas.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

- El SP benefició a 9.1 millones de familias afiliadas, lo que se tradujo en 27.2 millones de personas. De esa cantidad, 1.8 millones se inscribieron en 2008.
- Del universo de afiliados destaca:
 - ♦ Se logró una cobertura de atención de 88 848 localidades de 2 453 municipios.
 - ♦ Del total de familias, 96.9 por ciento pertenecen al régimen no contributivo y el restante 3.2 por ciento al contributivo.
 - ♦ El número de familias residentes en regiones de alta y muy alta marginación ascendió a 3.7 millones, lo que significó un aumento anual de 545.7 mil familias; y, las que habitan en localidades donde más de 40.0 por ciento son de habla indígena, se ubicó en 844.8 miles, es decir 165.8 miles de familias más.
 - ♦ De las familias afiliadas 35.7 por ciento se ubica en zonas rurales y 64.2 por ciento en urbanas.
 - ♦ Entraron en operación 1 674 unidades médicas; de las cuales, 1 647 son Centros de Salud y 27 Hospitales.
 - ♦ Se actualizó el Catálogo Universal de Servicios Esenciales de Salud, el cual quedó integrado por 266 intervenciones distribuidas en salud pública, consulta de medicina familiar y de especialidad, odontología, urgencias, hospitalización y cirugía general.
 - ♦ Se otorgaron 32.9 millones de consultas, se brindó apoyo obstétrico a 241 083 mujeres, y se registraron 515 641 egresos hospitalarios.
- Se realizaron dos encuestas de satisfacción de usuarios, a nivel nacional, en las que participaron cerca de 26.0 mil afiliados con los siguientes resultados: nivel de satisfacción general, 96.0 por ciento; de atención médica, 95.0; recetas surtidas de forma completa, 78.0; tiempo de espera para ser atendidos, en promedio 58 minutos, y la probabilidad de reafiliación de los usuarios fue de 98.0 por ciento.

FINANCIAMIENTO EQUITATIVO DE LA ATENCIÓN MÉDICA

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	METAS 2008		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO ALC / ORIG
		ORIGINAL	ALCANZADA	
Porcentaje de afiliación al Sistema de Protección Social en Salud	Porcentaje	100.0	100.03	100.03

FUENTE: Secretaría de Salud.

Seguro Médico para una Nueva Generación –SMNG

Por su importancia en el cuidado de la salud infantil, el SMNG reforzó sus acciones con el propósito de reducir la incidencia de enfermedades y discapacidades en la población recién nacida, a través de un paquete de acciones preventivas, intervenciones y medicamentos asociados, que responden al perfil epidemiológico y a la demanda y necesidades de este sector.

Durante 2008 se afiliaron 1 033.5 miles de recién nacidos, con lo que se superó la meta en 24.5 por ciento. Entre las entidades que presentaron una mayor afiliación se encuentran Jalisco, México y Veracruz.

Con el propósito de apoyar el esquema de vacunación universal, como uno de los pilares preventivos en favor de los niños, se adquirieron 4 304.0 miles de dosis de vacunas por un monto de un mil 428.7 millones de pesos, y se transfirieron 25.0 millones de pesos a las 31 entidades federativas y el Distrito Federal, mismos que se destinaron a la compra de equipo informático para la elaboración de un sistema integral de información y registro nominal de acciones para niños, que apoye el esquema de seguimiento operativo y la evaluación del Programa.

Se transfirieron 81.1 millones de pesos a los servicios estatales de salud **-SESA-** para atender la sobredemanda que se origina por la concentración de nuevas familias afiliadas con recién nacidos.

Se llevó a cabo el reembolso de 100.7 millones de pesos a los SESA para cubrir el pago de 3 552 casos de intervenciones cubiertas por el SMNG, correspondientes a acciones de segundo y tercer nivel de atención que no estuvieron contempladas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud y en el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos **-FPGC-** durante 2008.

Asimismo, se llevó a cabo el reembolso de 40.5 millones de pesos a prestadores de servicios no dependientes de los SESA, para sufragar 1 237 casos relacionados con intervenciones a los beneficiarios del programa.

SEGURO MÉDICO PARA UNA NUEVA GENERACIÓN

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	METAS 2008		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO ALC / ORIG
		ORIGINAL	ALCANZADA	
Cumplimiento respecto de la meta de afiliación al SMNG	Niño	1 748 000	1 862 891	106.0

FUENTE: Secretaría de Salud.

Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos Durante 2008, el FPGC siguió financiando el tratamiento de padecimientos que representan un alto riesgo y costo para la población más vulnerable. Al efecto, se erogaron 3 479 millones de pesos, cifra superior en 53.9 por ciento real a la del ejercicio precedente.

Se atendieron 65 250 casos de diferentes padecimientos. De éstos, 41.1 por ciento correspondieron a personas infectadas con VIH/SIDA; 31.1 con cataratas; 14.9, cuidados intensivos neonatales; 4.4, tumor maligno de mama; 4.3, cáncer cérvico-uterino; 2.1, cáncer en niños; 1.7, para el SMNG; 0.3, insuficiencia renal crónica, y la diferencia de 0.1 por ciento correspondió a trasplante de médula ósea, leucemia linfoblástica aguda y cataratas congénitas.

FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS

CONCEPTO	Millones de Pesos	Casos Atendidos
Total 1/	3 479	65 250
Enfermedades	123.5	2 843
Cáncer cérvico uterino	567.3	2 881
Tumor maligno de mama	372.3	9 695
Cuidados intensivos neonatales	278.4	1 382
Cáncer en niños	25.7	171
Insuficiencia renal crónica	5.8	24
Leucemia linfoblástica aguda	86.6	20 291
Cataratas	17.4	23
Trasplantes de médula ósea	0.2	22
Cataratas congénitas		
Seguro Médico para una nueva Generación	63.9	1 098
Vacunas y antirretrovirales		
Vacuna antiinfluenza	327	
VJH/SIDA	1 610.8	26 820

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

FUENTE: Secretaría de Salud.

Como complemento de los resultados relevantes expresados en el Tomo de Resultados de la Cuenta Pública, es importante mencionar el resultado de las metas comprometidas en el Presupuesto de Egresos de la Federación para 2008, las cuales destacan los valores alcanzados, además de aclarar el o los motivos de las variaciones en cada uno de ellos. Se mencionan a continuación

ANÁLISIS DEL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DE RESULTADOS PRESUPUESTO DE EGRESOS DE LA FEDERACIÓN 2008

SECRETARÍA DE SALUD

Misión: La Secretaría de Salud es una Dependencia del Gobierno Federal, responsable de la rectoría estratégica del Sistema Nacional de Salud, de la conducción y prestación de servicios de salud a la persona y a la comunidad, de la generación de recursos para la salud y de la protección social en salud para toda la población Mexicana, a través de la coordinación de los esfuerzos de las diversas instituciones de seguridad social del país y de las entidades federativas, así como de la dirección de las áreas centrales, órganos desconcentrados y organismos públicos descentralizados, centrada en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades y basada en los valores de calidad de la atención y trato digno a las personas, equidad, efectividad, eficiencia y sustentabilidad financiera.

Con objeto de dejar en claro la integración de las metas asignadas a la Secretaría de Salud para el ejercicio 2008, nos permitimos comentar lo siguiente:

- En el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) 2008, se autorizaron 16 indicadores, se llevaron a cabo diversas reuniones con la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para analizar la congruencia de los indicadores del PEF y los programas, proyectos y procesos que se incluyeron en la estructura programática presupuestaria autorizada a la Secretaría de Salud. De estas reuniones, se determinó que era prudente redefinir los indicadores, conservando cuatro de los 16, cambiando ocho y eliminando cuatro, adecuados para la evaluación del ejercicio en comento, respetando las mismas actividades institucionales. Para regularizar dichos movimientos, se acordó que éstos quedaran reflejados en el reporte del avance enero-junio de 2008, como paso previo a la cuenta pública.
- Por lo anterior, a continuación presentamos un cuadro con los indicadores del PEF 2008 y su actualización, que coincide con el reporte de avances de resultados enero-junio de 2008.

DICE PEF 2008	DICE INFORME DE AVANCE DE GESTIÓN FINANCIERA ENERO – JUNIO 2008
<p>E010: Formación de Recursos Humanos especializados para la Salud (Hospitales)</p> <p>Nombre del Indicador: Eficiencia terminal en la formación de recursos humanos para la salud.</p> <p>Método de Cálculo: Personas que recibieron constancia de conclusión de su formación sobre personas inscritas por cien.</p> <p>Unidad de Medida: Persona</p>	<p>E010: Formación de Recursos Humanos especializados para la Salud (Hospitales)</p> <p>Nombre del Indicador: Prestadores de servicios médicos formados.</p> <p>Método de Cálculo: Número de especialistas médicos formados en Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad, y otras entidades paraestatales en el marco del programa.</p> <p>Unidad de medida: Persona</p> <p>Dimensión a medir: Eficacia</p>

DICE PEF 2008	DICE INFORME DE AVANCE DE GESTIÓN FINANCIERA ENERO – JUNIO 2008
<p>Dimensión a Medir: Eficacia Valor de la Meta 2008: 90.00</p>	<p>Valor de la Meta 2008: 16 4760</p>
<p>E018: Atención integral de la mujer, salud materna, perinatal y reproductiva.</p> <p>Nombre del Indicador: Cobertura de atención de parto por personal calificado.</p> <p>Método de Cálculo: Número de partos atendidos por personal calificado sobre nacimientos estimados en población no derechohabiente por 100.</p> <p>Unidad de Medida: Pasajero</p> <p>Dimensión a Medir: Eficacia Valor de la meta 2008: 92.00</p>	<p>E018: Atención Integral de la mujer, salud materna, perinatal y productiva</p> <p>Nombre del Indicador: Atención de parto por personal calificado en población no derechohabiente.</p> <p>Método de cálculo: Número de partos atendidos por personal calificado en población no derechohabiente / Nacimientos estimados en población no derechohabiente X 100.</p> <p>Unidad de medida: Porcentaje</p> <p>Dimensión a medir: Eficacia Valor de la Meta 2008 : 89.8</p>
<p>E022: Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud.</p> <p>Nombre del Indicador: Productividad de Investigación en salud.</p> <p>Método de Cálculo: Artículos científicos publicados sobre total de investigadores</p> <p>Unidad de Medida: Artículo</p> <p>Dimensión a Medir: Eficacia Valor de la Meta 2008 : 1.70</p>	<p>E022: Investigación y desarrollo tecnológico en Salud.</p> <p>Nombre del Indicador: Publicación de artículos científicos</p> <p>Método de cálculo: Número de artículos científicos publicados en revistas indexadas durante el periodo de reporte.</p> <p>Unidad de medida: Artículo</p> <p>Dimensión a medir: Eficacia Valor de la Meta 2008 : 1 554</p>
<p>E023: Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud.</p> <p>Nombre del Indicador: Egresos hospitalarios por mejoría</p> <p>Método de Cálculo: Pacientes que egresan por mejoría sobre total de pacientes que egresan X 100.</p> <p>Unidad de Medida: Egreso hospitalario</p> <p>Dimensión a Medir: Eficacia Valor de la meta 2008: 90.00</p>	<p>E023: Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud.</p> <p>Nombre del Indicador: Egresos hospitalarios por mejoría</p> <p>Método de Cálculo: Número de egresos hospitalarios por mejoría en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del Programa / Total de egresos hospitalarios en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del Programa X 100.</p> <p>Unidad de Medida: Egreso hospitalario</p> <p>Dimensión a Medir: Eficacia Valor de la meta 2008: 91.9</p>

DICE PEF 2008	DICE INFORME DE AVANCE DE GESTIÓN FINANCIERA ENERO – JUNIO 2008
<p>E026: Prevención y atención de enfermedades crónico degenerativas</p> <p>Nombre del Indicador: Cobertura de Detección Método de Cálculo: Detecciones de Diabetes y Riesgo de Cardio Vascular realizadas entre Detecciones Programas por 100 Unidad de Medida: Detección Dimensión a Medir: Eficacia Valor de la meta 2008: 33.00</p>	<p>E026: Prevención y atención de enfermedades crónico degenerativas</p> <p>Nombre del Indicador: Personas con inicio de tratamiento para riesgo Cardiovascular (RCV) y Diabetes Mellitus (DM). Método de Cálculo: Número de pacientes con inicio de tratamiento / Número de pacientes con detección positiva X 100. Unidad de Medida: Porcentaje Dimensión a Medir: Eficacia Valor de la meta 2008: 20.0</p>
<p>E027: Prevención y Atención de VIH / SIDA y otras ITS</p> <p>Nombre del Indicador: Porcentaje anual de Proyectos de prevención financiados dirigidos a poblaciones vulnerables. Método de Cálculo: Número de proyectos anuales financiados dirigidos a poblaciones vulnerables sobre número de proyectos anuales para financiamiento. Unidad de Medida : Proyecto Dimensión a Medir: Eficacia Valor de la meta anual 2008: 90.00</p>	<p>E027: Prevención y Atención de VIH / SIDA y otras ITS</p> <p>Nombre del Indicador: Pacientes con VIH/SIDA tratados con antirretrovirales. Método de Cálculo: Número de personas que reciben tratamiento antirretroviral Unidad de Medida : Persona Dimensión a Medir: Eficacia Valor de la meta anual 2008: 26 820</p>
<p>E036: Reducción de enfermedades prevenibles para vacunación.</p> <p>Nombre del Indicador: Cobertura de vacunación con vacuna Pentavalente (DpaT+VIP+Hib) en población con un año de edad. Método de Cálculo: Población con un año de edad con tres dosis de vacuna Pentavalente (DpaT+VIP+Hib) registrada en el PROVAC entre población total de un año de edad registrada en el PROVAC por cien. Unidad de Medida: Grado de Avance Dimensión a Medir: Eficacia Valor de la meta anual 2008: 98.00</p>	<p>E036: Reducción de enfermedades prevenibles para vacunación.</p> <p>Nombre del Indicador: Cobertura con vacuna con esquema básico completo en población de un año de edad Método de Cálculo: Población de un año de edad con esquema básico completo de vacuna registrada en el PROVAC / Población total de un año de edad registrada en el PROVAC X 100. Unidad de Medida: Porcentaje Dimensión a Medir: Eficacia Valor de la meta 2008: 95.0</p>

DICE PEF 2008	DICE INFORME DE AVANCE DE GESTIÓN FINANCIERA ENERO – JUNIO 2008
<p>Nombre del Indicador: Cobertura con vacuna Antihepatitis B en población con un año de edad.</p> <p>Método de Cálculo: Población con una año de edad con una dosis de vacuna Antihepatitis B registrada en el PROVAC entre población de un año de edad registrada en el PROVAC por cien.</p> <p>Unidad de Medida: Grado de avance</p> <p>Dimensión a Medir: Eficacia</p> <p>Valor de la meta anual 2008: 98.00</p>	
<p>Nombre del Indicador: Cobertura con vacuna BCG en población con un año de edad.</p> <p>Método de Cálculo: Población con un año de edad con la dosis de vacuna BCG registrada en el PROVAC entre población total de un año de edad registrada en el PROVAC por cien.</p> <p>Unidad de Medida: Grado de avance</p> <p>Dimensión a Medir: Eficacia</p> <p>Valor de la meta anual 2008: 99.00</p>	

DICE PEF 2008	DICE INFORME DE AVANCE DE GESTIÓN FINANCIERA ENERO – JUNIO 2008
<p>S037: Programa Comunidades Saludables Nombre del Indicador: Modificación en el índice epidemiológico de morbilidad Unidad de Medida: Menor Dimensión a Medir : Eficacia Valor de la meta 2008: .10</p>	<p>S037: Programa Comunidades Saludables Nombre del Indicador: Modificación en el índice epidemiológico de morbilidad. Unidad de Medida: Variación Dimensión a Medir : Eficacia Valor de la meta 2008: 0.1</p>
<p>S072: Programa de Desarrollo Humano Oportunidades Nombre del Indicador: Prevalencia de desnutrición crónica infantil (menores de 5 años), entendida como baja talla para la edad, de la población beneficiaria del programa Oportunidades. Método de Cálculo: PDN5=(Niños de 0 a 59 meses con puntaje Z de talla para la edad menor a dos desviaciones estándares por debajo de la medida de la referencia / Total de niños de 0 a 59 meses de edad) X 100. Número de niños de 0 a 59 meses con puntaje Z de talla para la edad menor a dos desviaciones estándares de la referencia en los hogares participantes en la encuesta/ Total de niños de 0 a 59 meses en los hogares beneficiarios participantes en la encuesta Unidad de Medida: Niño Dimensión Medir: Eficacia Valor de la meta 2008: 25.24</p>	<p>S072: Programa de Desarrollo Humano Oportunidades Nombre del Indicador: Familias beneficiarias que están en control en los servicios de salud Método de Cálculo: Familias beneficiarias en control X 100 / Familias beneficiarias registradas Unidad de Medida: Porcentaje Dimensión Medir: Eficacia Valor de la meta 2008: 95.0</p>
<p>S200: Caravanas de la Salud Nombre del Indicador: Porcentaje de total de localidades programadas que son atendidas por el programa Método de Cálculo: (localidades atendidas sobre el total de las localidades programadas para ser atendidas) por 100 Unidad de Medida: Localidad Dimensión a Medir: Eficacia Valor de la meta 2008: 90.00</p>	<p>S200: Caravanas de la Salud Nombre del Indicador: Total de localidades programadas que son atendidas por el programa. Método de Cálculo: Localidades atendidas Unidad de Medida: Localidad Dimensión a Medir: Eficacia Valor de la meta 2008: 11 060</p>

DICE PEF 2008	DICE INFORME DE AVANCE DE GESTIÓN FINANCIERA ENERO – JUNIO 2008
<p>P006: Fortalecimiento de arbitraje médico</p> <p>Nombre del Indicador: Satisfacción de usuarios atendidos en el proceso arbitral.</p> <p>Método de Cálculo: Número de usuarios atendidos con gestión inmediata y conciliación que manifestaron estar de acuerdo con lo convenido entre total de usuarios encuestados.</p> <p>Unidad de Medida: Usuario</p> <p>Dimensión a Medir: Eficacia</p> <p>Valor de la meta 2008: 87.00</p>	<p>S201: Seguro Médico para una Nueva Generación</p> <p>Nombre del Indicador: Cumplimiento respecto de la meta de afiliación al SMNG.</p> <p>Método de Cálculo: Niños afiliados en el año al SMNG</p> <p>Unidad de Medida: Niño</p> <p>Dimensión a Medir: Eficacia</p> <p>Valor de la meta 2008: 1 748 000</p>
<p>S149: Programas para la Protección y Desarrollo de la Infancia</p> <p>Nombre del Indicador: Porcentaje de niños y adolescentes por grupo de atención que participan en el componente (demanda real)</p> <p>Método de Cálculo: (Número de niñas, niños y adolescentes incorporados en esquemas de atención en t) / (Número de niñas, niños y adolescentes identificada en situación de riesgo en t) X 100</p> <p>Número de niñas, niños adolescentes incorporados en esquemas de atención, respecto a los identificados en situación de riesgo en el periodo (t).</p> <p>Unidad de Medida : Porcentaje</p> <p>Dimensión a Medir: Eficacia</p> <p>Valor de la meta 2008 : 24.00</p> <p>Indicador de Desempeño: Porcentaje de Infancia vulnerable en conocimiento de sus derechos.</p> <p>Método de Cálculo: (NNA que conoce de sus Derechos en t) / (NNA participantes en estrategias de prevención en t) x 100</p> <p>Niñas, niños y adolescentes (NNA) que conocen de sus Derechos, respecto a los participantes en las estrategias de prevención en el período (t).</p> <p>Unidad de Medida: Porcentaje</p> <p>Dimensión a Medir: Eficacia</p> <p>Valor de la meta 2008: 24.00</p>	<p>U004: Financiamiento equitativo de la atención médica</p> <p>Indicador de Desempeño: Porcentaje de afiliación al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS).</p> <p>Método de Cálculo: (Familias afiliadas / Familias programadas a afiliar) X 100</p> <p>Unidad de Medida: Porcentaje</p> <p>Dimensión a Medir: Eficacia</p> <p>Valor de la meta 2008: 100.0</p>

DICE PEF 2008	DICE INFORME DE AVANCE DE GESTIÓN FINANCIERA ENERO – JUNIO 2008
<p>G002: Regulación sanitaria</p> <p>Nombre del Indicador: Porcentaje de avance en la elaboración del diagnóstico nacional.</p> <p>Método de Cálculo: Informes analizados sobre total de informes por cien.</p> <p>Unidad de Medida: Grado de avance</p> <p>Dimensión a Medir: Eficacia</p> <p>Valor de la meta 2008: 98.00</p>	

Adicional a esto, informamos que el PEF 2008, no contempló indicadores para los organismos públicos descentralizados y solo se integraron sus metas en los indicadores integrales asignados a la Secretaría de Salud. Por lo anterior, para efectos de este informe se presenta un desagregado para conocimiento de los resultados en dichas unidades administrativas.

A continuación, damos cuenta de los resultados de cada uno de los indicadores:

PROGRAMA PRESUPUESTARIO: E010 FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS ESPECIALIZADOS PARA LA SALUD (HOSPITALES)

Eje de Política Pública del Plan Nacional de Desarrollo: Igualdad de oportunidades.

Objetivo del Eje de Política Pública del Plan Nacional de Desarrollo: Mejorar las condiciones de salud de la población.

Objetivos del Programa Presupuestario:

Fin: Contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población incrementando las capacidades de atención de profesionistas y prestadores de servicios médicos.

Propósito: Profesionistas y prestadores de servicios de salud incrementan sus capacidades de atención médica.

INDICADOR DE DESEMPEÑO: Prestadores de Servicios Médicos Formados			
Dimensión a medir:	Eficacia		
Tipo del indicador	Estratégico		
Método de cálculo:	Número de especialistas médicos formados en Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades paraestatales en el marco del Programa.		
Unidad de medida	Persona		
VALOR DE LA META ANUAL			
Valor de la meta	Absoluta	Porcentual	Porcentaje de Cumplimiento Alc./Orig.
Original:	16 476		145.5
Alcanzada:	23 980		
Unidad Responsable 160 Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad			

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

Prestadores de servicios médicos formados

- Para el ejercicio 2008, la Secretaría de Salud estableció el indicador estratégico Prestadores de servicios médicos formados, con el propósito de fortalecer de calidad de la educación de los profesionales de la salud para garantizar una prestación de servicios de calidad que le permita afrontar las exigencias de los cambios en el perfil epidemiológico de la población, adaptabilidad y manejo de los avances tecnológicos de la medicina, comprensión a la innovación tecnológica, así como a los componentes de las reformas a los sistemas de salud.
 - ♦ Las actividades realizadas durante el año hacia el adiestramiento de Prestadores de Servicios Médicos Formados, se sintetizan en este indicador estratégico que nos permite ver los avances en la formación de médicos y su eficacia en la formación de especialistas, la meta alcanzada es de 23 980 especialistas formados, el cual representa un alcance de la meta superior al programado en 45.5 por ciento respecto a los 16 476 especialistas que se esperaba que concluyeran su especialidad en este ejercicio fiscal.
 - ♦ Durante el presente año la formación de recursos humanos para la salud, se desarrolló en atención al Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 al fortalecer la formación profesional entre el personal médico de la Secretaría de Salud. El universo de cobertura comprometido por 17 727 personas previstas que recibirían constancia de conclusión de su formación, se alcanzó la meta y la superamos en un 45.5 por ciento esto representa una mejora de 23 980 personas de servicios médicos formados.
 - ♦ En este marco, se programó formar 16 476 profesionales en salud, un 92.9 por ciento del universo de 17 727 de inscripciones al inicio del ciclo logrando que 23 980 profesionales de la salud, recibieran su constancia. Así se logró un índice de 102.0 por ciento al cierre del ejercicio 2008,

mayor en 9.1 puntos porcentuales al índice programado y en 9.5 puntos con respecto al índice del año anterior, pero significativamente mayor en términos absolutos ya que en aquel año recibieron constancia 6 078 profesionales.

- ◆ A nivel instituciones, destacan los logros del Instituto Nacional de Medicina Genómica y Hospital Juárez de México con índices de 301.6 y 106.1 por ciento al formar 187 y 8 220 profesionales de Salud, respectivamente.
- ◆ Asimismo, con índices de 99.1 y 97.0 por ciento en sus programas sobresalen el Hospital Infantil de México “Federico Gómez, Instituto Nacional de Cardiología y el Instituto de Enfermedades Respiratorias al otorgar constancia de formación a 4 350; 111 y 32 profesionales de Salud.
- ◆ Se hace mención especial del Instituto Nacional de Salud Pública como Institución soporte para la formación de recursos en salud al brindar Constancia de capacitación a 9 205 profesionales, el grupo más numeroso alcanzado en este año.
- ◆ Un segundo grupo de seis unidades con cumplimiento entre 90.0 y 81.7 por ciento en eficiencia terminal, donde destacan: Los Institutos Nacionales de Medicina Genómica, Rehabilitación, Enfermedades Respiratorias, Psiquiatría, Salud Pública y el Hospital Juárez de México, el Hospital General de México, finalmente registró un índice de 34.8, al otorgar a 210 personas constancia de conclusión de formación de un total de 604 personas inscritas.
- ◆ Las acciones anteriores permitieron el cumplimiento de los compromisos asumidos por los diferentes Institutos Nacionales de Salud y Hospitales para el 2008, por lo cual resultó beneficiada la población atendida con la capacitación otorgada a un mayor número de médicos especialistas, por lo cual se dio atención a la estrategia 5.3 del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, al fortalecer la formación profesional entre el personal médico de la Secretaría de Salud, enfatizando la investigación y la actualización sobre los adelantos e innovación más recientes de la medicina.
- ◆ Las acciones de capacitación profesional, se desarrollaron con énfasis a mejorar los servicios de atención de los diversos nosocomios, estos cursos permiten tener los adelantos en técnicas, prácticas e innovaciones tecnológicas que derivan en cubrir la necesidad de personal más capacitado; en este marco concluyeron su capacitación 23 949 especialistas médicos.
- ◆ Los resultados obtenidos permiten contar con profesionales de la salud mejor preparados, esto influye en una mejor atención de la población.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

- Las acciones anteriores permitieron el cumplimiento de los compromisos asumidos por los diferentes Institutos Nacionales de Salud y Hospitales para 2008, resultando beneficiada la población atendida con la capacitación otorgada a un mayor número de médicos especialistas, por lo cual se dio atención a la estrategia 3.5 del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, al fortalecer la formación profesional entre el personal médico de la Secretaría de Salud, enfatizando la investigación y la actualización sobre los adelantos e innovación más recientes de la medicina.

- Las acciones de capacitación profesional, se desarrollaron con énfasis a mejorar los servicios de atención de los diversos nosocomios. Estos cursos permiten tener los adelantos en técnicas, prácticas e innovaciones tecnológicas que derivan en cubrir la necesidad de personal más capacitado; en este marco concluyeron su capacitación 23 980 especialistas médicos.
- Los resultados obtenidos permiten contar con profesionales de la salud mejor preparados, esto influye en una mejor atención de la población.

PRESTADORES DE SERVICIOS MÉDICOS FORMADOS, 2008

Clave	Unidad Responsable	Variables				Productividad en investigación en salud	
		Personas que recibieron constancia de conclusión		Personas inscritas		Orig.	Alcaz.
		Orig.	Alcaz.	Orig.	Alcaz.		
N00	Servicios de Atención Psiquiátrica	1 226	36	1 060	60	115.7	60
A06	Hospital de la Mujer	12	12	55	55	21.8	21.8
	Dir. Gral. Hosp. Fed. de Referencia	12	12	55	55	21.8	21.8
	SUMA	1 238	48	1 115	115	41.0	41.0
MAW	Hospital Juárez de México	7 410	8 220	7 748	7 748	95.6	106.1
NCH	Instituto Nacional de Medicina Genómica	186	187	62	62	300.0	301.6
NDF	Instituto Nacional de Rehabilitación	34	34	34	340	0	0
NBB	Hospital General “Dr. Manuel Gea González”	71	74	0	0	0	0
NBG	Hospital Infantil de México “Federico Gómez”	2 742	4 350	2 792	4 357	98.2	99.8
NBV	Instituto Nacional de Cancerología	118	124	0	0	0	0
NCA	Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez”	111	111	112	112	99.1	99.1
NCK	Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía “Manuel Velasco Suárez”	50	55	0	0	0	0
NDE	Instituto Nacional de Perinatología	83	83	0	0	0	0
NCZ	Instituto Nacional de Pediatría	550	693	0	0	0	0
NCG	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”	618	617	0	0	0	0
NBD	Hospital General de México	146	146	2 290	0	6.4	0
NCD	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias	33	32	33	33	100.0	97.0
NDY	Instituto Nacional de Salud Pública	3 080	9 205	3 575	11 073	86.2	83.1
NBQ	Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío	6	0	0	0	0	0
	Total	16 476	23 980	17 727	23 500	92.9	102.0

Fuente:

Secretaría

de

Salud.

PROGRAMA PRESUPUESTARIO: E018 ATENCIÓN INTEGRAL DE LA MUJER, SALUD MATERNA, PERINATAL Y REPRODUCTIVA

Eje de Política Pública del Plan Nacional de Desarrollo: Igualdad de oportunidades.

Objetivo del Eje de Política Pública del Plan Nacional de Desarrollo: Mejorar las condiciones de salud de la población.

Objetivos del Programa Presupuestario:

Fin: Contribuir a la reducción de la mortalidad materna a través de un aumento de cobertura de atención de parto por personal calificado en población no derechohabiente.

Propósito: Partos de la población no derechohabiente en el País son atendidos por personal calificado.

INDICADOR DE DESEMPEÑO: Atención de parto por personal calificado en población no derechohabiente			
Dimensión a medir:	Eficacia		
Tipo del Indicador	Estratégico		
Método de cálculo:	Número de partos atendidos por personal calificado en población no derechohabiente / Nacimientos estimados en población no derechohabiente X 100.		
Unidad de medida	Porcentaje		
VALOR DE LA META ANUAL			
Valor de la Meta	Absoluta	Porcentual	Porcentaje de Cumplimiento Alc./Orig.
Original:		89.8	101.1
Alcanzada:		90.8	
Unidad Responsable L00 Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva			

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

- La Secretaría de Salud en 2008, estableció el indicador estratégico Atención de parto por personal calificado en población no derechohabiente. Esta meta se asocia al Programa de Arranque Parejo en la Vida, que da respuesta, entre otros, al cuidado de las mujeres durante el embarazo, parto y

puerperio, que permitan reducir la mortalidad materna y neonatal. Corresponde a los partos atendidos por personal calificado en población no asegurada, la cual se logró más de la meta programada.

- ◆ Este indicador lo conforman las atenciones que se realizan tanto en la Secretaría de Salud como en el IMSS-Oportunidades, entre los nacimientos estimados por CONAPO en población no asegurada.
- ◆ Esta información es estimada, porque aún no se tienen cifras definitivas de los sistemas de información de las instituciones, pero de acuerdo a la tenencia del indicador se realizaron cálculos y se puede observar que se supero la meta programada, en 1.1 por ciento.
- ◆ Todo ello se debe a la promoción que realizan los Servicios Estatales de Salud, para que las mujeres embarazadas acudan a la atención de sus partos en alguna unidad de salud, para prevenir complicaciones; otra de las causas es el incremento de las familias que se han incorporado al Seguro Popular a partir del acuerdo de una maternidad saludable; por último la capacitación de las parteras tradicionales ha propiciado que éstas aprendan que en caso de alguna emergencia obstétrica refieran a las mujeres embarazadas a alguna unidad de salud para la atención de su parto.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

- Con el logro de este indicador se ha contribuido a mejorar la salud materna y perinatal, y por lo tanto, contribuir a la reducción de las defunciones maternas. Con ello repercute en el bienestar de la familia y a la supervivencia de los menores de cinco años.

PROGRAMA PRESUPUESTARIO: E022 INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO EN SALUD

Eje de Política Pública del Plan Nacional de Desarrollo: Igualdad de oportunidades.

Objetivo del Eje de Política Pública del Plan Nacional de Desarrollo: Mejorar las condiciones de salud de la población.

Objetivos del Programa Presupuestario:

Fin: Contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población generando nuevos métodos y procedimientos de atención médica.

Propósito: Métodos y procedimientos de vanguardia generados para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en la atención médica.

Componente: Artículos científicos publicados por Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del Programa, relacionados con temas médicos y de salud.

INDICADOR DE DESEMPEÑO: Publicación de artículos científicos			
Dimensión a medir:	Eficacia		
Tipo del Indicador	Estratégico		
Método de cálculo:	Número de artículos científicos publicados en revistas indexadas durante el periodo de reporte.		
Unidad de medida	Artículo		
VALOR DE LA META ANUAL			
Valor de la Meta	Absoluta	Porcentual	Porcentaje de Cumplimiento Alc./Orig.
Original:	1 554		109.7
Alcanzada:	1 704		
Unidad Responsable 160 Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad			

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

- Para 2008, la Secretaría de Salud estableció el indicador estratégico Publicación de artículos científicos, con el propósito de impulsar la investigación en salud, orientando las tareas hacia la innovación científica de alta calidad y al desarrollo de las aplicaciones clínicas que contribuya a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las patologías con calidad y calidez y así contribuir al cuidado de la salud de la población para mejorar su calidad de vida.
 - ♦ Los trabajos de publicación durante el ejercicio fiscal registraron un avance del 109.7 por ciento, ya que se programó un total de 1 554 publicaciones y se logró alcanzar una meta de 1 704 publicaciones, con lo cual el indicador presenta una eficacia superior a lo programado de un 9.7 por ciento, esto se debió a que la producción de artículos científicos está sujeta a los ciclos propios de las actividades de investigación y a la incorporación de nuevos investigadores, dichos ciclos están determinados por la complejidad de los fenómenos bajo estudio, el reclutamiento de los sujetos de estudio, el flujo de financiamiento y el tiempo que dure la aprobación de la investigación por parte de la revista, entre otros factores que alteran el número de publicaciones programadas en el año.
 - ♦ En este contexto, durante el presente ejercicio fiscal la publicación de los artículos científicos se desarrolló en atención al Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 en su estrategia 5.3, entre otras, con lo que se busca fortalecer la investigación y la actualización sobre los adelantos e innovaciones más recientes de la medicina en sus diferentes especialidades.

- ♦ Se destacaron tres Hospitales e Institutos, los cuales sobrepasaron sus metas programadas con logros que van del 195.4 al 107.1 por ciento, enfatizando el Hospital Infantil de México Federico Gómez, el Hospital General de México y el Instituto Nacional de Rehabilitación; esto se debió al proceso propio de investigación, como el apoyo a los autores y trabajos de búsqueda exhaustiva de artículos publicados, a fin de mejorar el registro de la productividad científica. El flujo de efectivo y el tiempo que dura la aprobación de la publicación ayudó a superar las metas programadas.
- ♦ Cuatro Instituciones que cumplieron sus propósitos en rangos que van del 100.0 al 98.6 por ciento, se encuentran el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, el Hospital Manuel Gea González y los Institutos Nacionales de Salud de Ciencias Médicas y Nutrición y el de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas; esto se debió a la conclusión y tramitación de la publicación en tiempo y forma.
- ♦ También podemos encontrar otro grupo de cuatro instituciones que alcanzaron niveles de cumplimiento debajo de su meta original que van del 77.7 al 20.0 por ciento, como son el Instituto Nacional de Pediatría (77.7 por ciento), en este caso se debió a la canalización de una buena parte del tiempo a la implementación y entendimiento del Sistema de Gestión ISO-9000, a que se escribieran una serie de capítulos de libros que serán publicados para 2009, y sobre todo a la búsqueda de recursos económicos de los proyectos de investigación. El Hospital Juárez de México con (43.0 por ciento), Instituto Nacional de Salud Pública (34.3 por ciento) y el Instituto Nacional de Medicina Genómica con (20.0 por ciento).
- ♦ En el caso del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, no cumplió con lo programado debido a que no cuenta con personal con perfil de investigador, sin embargo los proyectos concluidos aún no están en proceso de redacción, por lo que su publicación será posterior al ejercicio presupuestal 2008; por esta razón no cumplió con lo programado.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

- Las acciones anteriores permitieron el cumplimiento de los compromisos asumidos por los diferentes Institutos Nacionales y Hospitales para 2008; el beneficio social se desarrolló en base a la estrategia 5.3 del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 al fortalecer el área de investigación en los diferentes nosocomios, enfatizando en la publicación de artículos científicos de alto nivel.
- Las acciones de publicación de artículos, se desarrollaron con énfasis en la investigación de las diferentes ramas de la medicina. En este marco se concluyeron un total de 1 704 publicaciones; logrando un índice de 82.3 por ciento, que resultó de 1 704 artículos publicados con relación a los 2 070 investigadores que participaron durante el año, se tiene un índice de 11.7 por ciento con relación al alcanzado en 2007 que fue de 1928. Los resultados obtenidos en investigación permiten contar con la publicación de artículos científicos, que generan beneficios a la población, debido a que se investigan y localizan otros tipos de tratamientos, o tratamientos más eficientes para los diversos problemas de salud.

A continuación se observa la integración antes mencionada:

PUBLICACIÓN DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS, 2008

Clave	Unidad Responsable	Variables				Productividad en investigación en salud	
		Artículos Científicos Publicados		Total de investigadores			
		Orig.	Alcaz.	Orig.	Alcaz.	Orig.	Alcaz.
NAW	Hospital Juárez de México	43	75	172	172	25	43.6
NBB	Hospital General “Dr. Manuel Gea González”	56	59	56	59	100.0	100.0
NBD	Hospital General de México	104	122	100	104	104.0	117.3
NBG	Hospital Infantil de México “Federico Gómez”	65	127	65	65	100.0	195.4
NBV	Instituto Nacional de Cancerología	40	54	0	0	0	0
NCA	Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez”	135	107	0	0	0	0
NCD	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias	102	100	102	102	100.0	98.0
NCG	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”	349	349	354	354	98.6	98.6
NCH	Instituto Nacional de Medicina Genómica	8	12	40	60	20.0	20.0
NCK	Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía “Manuel Velasco Suárez”	196	219	196	219	100.0	100.0
NCZ	Instituto Nacional de Pediatría	179	139	179	179	100.0	77.7
NDE	Instituto Nacional de Perinatología	72	74	126	126	57.1	58.7
NDF	Instituto Nacional de Rehabilitación	70	75	70	70	100.0	107.1
NDY	Instituto Nacional de Salud Pública	135	192	560	560	24.1	34.3
NBQ	Hosp. Reg. de Alta Esp. del Bajío	2	0	0	0	0	0
	TOTAL	1 556	1 704	2 064	2 070	75.3	82.3

Fuente: Secretaría de Salud.

PROGRAMA PRESUPUESTARIO: E023 PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LOS DIFERENTES NIVELES DE ATENCIÓN A LA SALUD

Eje de Política Pública del Plan Nacional de Desarrollo: Igualdad de oportunidades.

Objetivo del Eje de Política Pública del Plan Nacional de Desarrollo: Mejorar las condiciones de salud en la población.

Objetivos del Programa Presupuestario:

Fin: Contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población, atendiendo la demanda de servicios de salud en los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.

Propósito: La población atendida en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del Programa satisface sus necesidades en materia de salud.

INDICADOR DE DESEMPEÑO: Egresos hospitalarios por mejoría			
Dimensión a medir:	Eficacia		
Tipo del Indicador	Estratégico		
Método de cálculo:	Número de egresos hospitalarios por mejoría en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del Programa / Total de egresos hospitalarios en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del Programa X 100.		
Unidad de medida	Porcentaje		
VALOR DE LA META ANUAL			
Valor de la Meta	Absoluta	Porcentual	Porcentaje de Cumplimiento Alc./Orig.
Original:		91.9	100.4
Alcanzada:		92.3	
Unidad Responsable 160 Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad			

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

- Para el ejercicio 2008, la Secretaría de Salud estableció el indicador estratégico Egresos hospitalarios por mejoría con el propósito de llevar a cabo acciones para otorgar atención médica progresiva desde el primer contacto, ya sea en consulta externa, urgencias hasta el alta de los pacientes, con una alta calidad técnica, ofreciendo los recursos más avanzados para garantizar a la población no asegurada el mejor de los resultados en las patologías de mayor prevalencia que se presentaron, observando además un trato digno y de calidez.
 - ♦ Las actividades realizadas durante el ejercicio fiscal hacia egresos hospitalarios por mejoría, registraron un índice de 92.3 por ciento, que resultó mayor al programado, en 0.4 por ciento ya que se programó egresar a un total de 163 394 pacientes de un universo de 177 775 de los cuales se logró un total de 148 690 pacientes del universo de 161 086.1 pacientes, con lo cual se superó la meta del índice programado 91.9

por un 0.4 por ciento. Este nivel se supera en 0.5 por ciento al alcanzado en el año de 2007 dados los 148 014 egresos hospitalarios por mejoría registrados Este indicador al ser estratégico nos permite medir cuales son los avances logrados en las instituciones.

- ◆ Las acciones realizadas para egresos hospitalarios por mejoría, se desarrollaron en atención a la estrategia 5.3 del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, el cual permite fortalecer las técnicas, infraestructura y mejores tratamientos para los diferentes problemas de salud que presenta la población, por lo cual existe una mejora en la atención médica.
- ◆ Se destaca que 12 Instituciones de salud superaron sus metas programadas, con índices en egresos hospitalarios que se ubican en el rango de 99.7 a 76.3, grupo que se integra por: el Instituto Nacional de Rehabilitación, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez, Hospital de la Mujer, Hospital Juárez de México, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Instituto Nacional de Pediatría, Hospital General de México, Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, Hospital Infantil de México Federico Gómez y el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, sus metas fueron superadas por la mejora en tratamientos y atención, un mejor registro de los egresos hospitalarios y cambios de procesos para altas voluntarias.
- ◆ A nivel de eficacia, se ubica un grupo de 12 unidades, con niveles de cumplimiento a sus metas en el rango de 99.7 a 91.8 por ciento integrado por: el Instituto Nacional de Rehabilitación, Instituto Nacional de Perinatología, Hospital de la Mujer, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez, Hospital General Manuel Gea González, Servicios de Atención Psiquiátrica, Hospital Juárez de México, Instituto Nacional de Pediatría, Hospital General de México y el Instituto Nacional de Cancerología.
- ◆ Se encuentra otro grupo de cinco Instituciones que tienen grado de cumplimiento a sus metas entre 84.9 a 65.9 por ciento, de los cuales destacan el Instituto Nacional de Rehabilitación, Instituto Nacional de Cardiología, Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío y el Hospital Infantil de México Federico Gómez y los Centros de Integración Juvenil, A.C. esto debido a que el porcentaje de mejoría depende directamente del número de pacientes que se hospitalizan; asimismo se realizaron remodelaciones en algunos Institutos, por lo que no cubrieron el 100.0 por ciento de sus metas originales, pero se lograron cifras satisfactorias.
- ◆ En los Hospitales Juárez del Centro y el Hospital Nacional Homeopático, por su actual condición de infraestructura, no cumplieron con las metas programadas, ya que en el año 2008 se suspendió la atención médica a pacientes.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador.

- Las acciones anteriores permitieron el cumplimiento de los compromisos asumidos por los diferentes Institutos Nacionales de Salud y Hospitales para 2008, con las acciones desarrolladas se dio atención a la estrategia 5.3 del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, al fortalecer la mejora en la atención de pacientes por parte del personal médico, enfatizando nuevos procesos de tratamientos y mejora de equipamiento.

- Las acciones derivadas para los egresos hospitalarios por mejoría, se desarrollaron con énfasis en la actualización sobre los adelantos en las técnicas, prácticas e innovación tecnológicas más recientes de la medicina en las diferentes especialidades; al mismo tiempo, se han realizado mejoras en el equipamiento, lo que ha permitido dar mayores egresos a los pacientes por mejoría con menor tiempo de estadía en los nosocomios. En este marco se concluyó con un total de 148 690 egresos, logrando un índice de 92.3 por ciento de pacientes egresados por mejoría, que resultó superior en 8.3 por ciento respecto al año anterior que de una meta alcanzada de 148 014 pacientes egresados, derivado del impacto en la reconstrucción del Hospital Nacional Homeopático y el Hospital Juárez del Centro, así como los procesos de reestructuración en algunas unidades hospitalarias, con lo cual disminuyó el nivel de atención.
- Los resultados obtenidos permiten contar con una mejor atención a la población, ya que su recuperación es en menor tiempo, permitiendo que exista una mayor atención de pacientes.

EGRESOS HOSPITALARIOS POR MEJORIA, 2008

Clave	Unidad Responsable	Variables				Egresos hospitalarios por mejoría	
		Pacientes que egresan por mejoría X 100/		Total de pacientes que egresan			
		Orig.	Alcaz.	Orig.	Alcaz.	Orig.	Alcaz.
	Hospital de la Mujer	19 978	14 449	20 384	14 733	98,0	98,1
	Hospital Nacional Homeopático	6 128	2 435	6 450	2 522	95,0	96,6
	Hospital Juárez del Centro	1 585		1 704		93,0	
	Dirección General de los Hospitales Federales de Referencia	27 691	16 884	28 538	17 255	97,0	97,8
N00	Servicios de Atención Psiquiátrica	5 202	5 014	5 586	5 408	93,1	92,7
	SUBTOTAL	60 584	38 782	62 662	39 918	96,7	97,1
NDF	Instituto Nacional de Rehabilitación	7 711	8 089	7 747	8 112	99,5	99,7
NDE	Instituto Nacional de Perinatología	13 340	13 624	13 431	13 743	99,3	99,1
NCG	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”	4 149	4 594	4 333	4 740	95,8	96,9
NBB	Hospital General “Dr. Manuel Gea González”	15 850	12 057	16 500	12 813	96,1	94,1
M7F	Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”	1 200	1 283	1 260	1 329	95,2	96,5
NBV	Instituto Nacional de Cancerología	7 350	6 910	7 500	7 495	98,0	92,2
NCK	Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía “Manuel Velasco Suárez”	2 333	2 331	2 490	2 468	93,7	94,4

Clave	Unidad Responsable	Variables				Egresos hospitalarios por mejoría	
		Pacientes que egresan por mejoría X 100/		Total de pacientes que egresan			
		Orig.	Alcaz.	Orig.	Alcaz.	Orig.	Alcaz.
NBD	Hospital General de México	39 261	38 186	43 153	41 596	91.0	91.8
NBD	Instituto Nacional de Pediatría	6 467	6 549	7 138	7 193	90.6	91.0
NCD	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias	3 550	3 604	4 250	4 244	83.5	84.9
NBG	Hospital Infantil de México “Federico Gómez”	5 460	5 074	7 378	6 582	74.0	77.1
M7K	Centros de Integración Juvenil, A.C.	451	455	650	690	69.4	65.9
NAW	Hospital Juárez México	17 100	17 169	19 024	18 627	89.9	92.2
NCA	Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez”	3 800	4 384	5 700	5 748	66.7	76.3
NBQ	Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío	2 479	2 483	3 097	3 043	80.0	81.6
	Total	163 394	148 690	177 775	161 086	91.9	92.3

Fuente: Secretaría de Salud.

PROGRAMA PRESUPUESTARIO: E026 PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS

Eje de Política Pública del Plan Nacional de Desarrollo: Igualdad de oportunidades.

Objetivo del Eje de Política Pública del Plan Nacional de Desarrollo: Mejorar las condiciones de salud de la población.

Objetivos del Programa Presupuestario:

Fin: Contribuir a mejorar la calidad de vida de la población mexicana mediante la prevención, detección oportuna y tratamiento de enfermedades crónico degenerativas (RCV y la DM).

Propósito: Personas en riesgo reciben detección oportuna y tratamiento.

Componente: Tratamientos ministrados a pacientes con detección positiva de RVC y DM.

INDICADOR DE DESEMPEÑO: Personas con inicio de tratamiento para Riesgo Cardiovascular (RCV) y Diabetes Mellitus (DM)			
Dimensión a medir:	Eficacia		
Tipo de indicador:	Estratégico		
Método de cálculo:	Número de pacientes con inicio de tratamiento / Número de pacientes con detección positiva X 100.		
Unidad de medida	Porcentaje		
VALOR DE LA META ANUAL			
Valor de la meta	Absoluta	Porcentual	Porcentaje de Cumplimiento Alc./Orig.
Original:		20.0	49.0
Alcanzada:		9.8	
Unidad Responsable O00 Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades			

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

- Para 2008, la Secretaría de Salud estableció el indicador estratégico Personas con inicio de tratamiento para Riesgo Cardiovascular (RCV) y Diabetes Mellitus (DM). Respecto al resultado final se alcanza una meta menor de 49.0 por ciento debido a que este indicador está considerado en la estrategia “caminando a la excelencia”, que es una herramienta que permite el seguimiento y evaluación por entidad federativa, buscando la comparabilidad, competencia y el intercambio de experiencia exitosas entre ellos para mejorar el desempeño del programa de acción de diabetes. La información se obtiene del Sistema de Información en Salud (SIS), el cual fue modificado en su estructura durante el año en curso.
- Una de las prioridades de la Secretaría de Salud, es la prevención y atención de las enfermedades crónico-degenerativas, que permitan identificar de manera oportuna a las personas que padecen cualquiera de estas enfermedades, Pero más importante es realizar acciones de prevención en la población vulnerable. Por ello se han puesto en marcha estrategias que permitan hacer conciencia en la población de los diferentes grupos de edades, para contener la pandemia de sobrepeso y obesidad que generan estas enfermedades.
 - ♦ Para atender esto, se crearon la Unidades Médicas de Especialidad UNEMES–Crónicas, que darán servicio en todos los estados.
 - ♦ Durante el periodo 2008 se realizaron 17 453 732 detecciones entre hipertensión arterial, obesidad y Diabetes Mellitus.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador.

- El retraso en la aparición de la enfermedad, tiene un efecto benéfico en la calidad de vida y en el no uso de medicamentos; el conocimiento de saber que tiene la enfermedad, presuponiendo que realizaran acciones, incide en los costos de atención de los usuarios en un 20.0 por ciento menos.

- La detección oportuna y su control inciden de manera importante en los altos costos que genera la atención de este tipo de enfermedades, Su actual crecimiento, mucho debido a las acciones de detección, generan una carga económica al Estado, imposible de satisfacer, por lo que las campañas de prevención deben generar un cambio de actitud en la población, en beneficio de sus salud y por tanto en su calidad de vida.

PROGRAMA PRESUPUESTARIO: E027 PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE VIH/SIDA Y OTRAS ITS

Eje de Política Pública del Plan Nacional de Desarrollo: Igualdad de oportunidades.

Objetivo del Eje de Política Pública del Plan Nacional de Desarrollo: Mejorar las condiciones de salud de la población.

Objetivos del Programa Presupuestario:

Fin: Contribuir a la disminución de la prevalencia del VIH e ITS, a través del acceso a prevención, prácticas sexuales seguras, para mejora las condiciones de salud de la población, con participación multisectorial y de la sociedad civil.

Propósito: Promover el acceso a prevención y prácticas sexuales seguras, así como a la atención integral de alta calidad, sustentable, eficiente.

Componente: Personas no derechohabientes infectadas con VIH que reciben tratamiento ARV.

INDICADOR DE DESEMPEÑO: Pacientes con VIH/SIDA tratados con antirretrovirales.			
Dimensión a medir:	Eficacia		
Tipo del indicador	Estratégico		
Método de cálculo:	Número de personas que reciben tratamiento antirretroviral		
Unidad de medida	Persona		
VALOR DE LA META ANUAL			
Valor de la meta	Absoluta	Porcentual	Porcentaje de Cumplimiento Alc./Orig.
Original:	26 820		100.7
Alcanzada:	27 013		
Unidad Responsable K00 Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA			

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

- La Secretaría de Salud para este ejercicio estableció el indicador de desempeño Pacientes con VIH/SIDA tratados con antirretrovirales, con el propósito de fortalecer la calidad de vida de los pacientes y contribuir a la disminución de la prevalencia del VIH e ITS a través de procurar el acceso a la prevención de prácticas sexuales seguras, logrando en este año cubrir la meta programada de TX.LRX, con los recursos asignados.
 - ♦ Para el año 2008 se estableció un estimado de 26 820 personas a proporcionar tratamientos con antirretrovirales. Al término del año en comento, se superó la meta en un 0.7 puntos porcentuales, derivado de haber atendido a 27 013 personas que tiene VIH/SIDA y que no cuentan con seguridad social.
 - ♦ El crecimiento en 193 personas, se basa principalmente a que personas que estaban atendidas por la seguridad social, dejaron de estarlo y por tanto fueron atendidas en las unidades médicas de los Servicios Estatales de Salud.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador.

- Durante 2008, el Seguro Popular a través del Fondo del Fideicomiso para Gastos Catastróficos financió el costo de los tratamientos con antirretrovirales con un monto aproximado de casi 1.8 miles de millones de pesos, que han permitido que las personas que padecen esta enfermedad cuenten con una mejor calidad de vida.
- Se logró garantizar la igualdad de oportunidades para acceder al tratamiento ARV para todas las personas con VIH que lo requirieron.
- Reducción en el costo promedio de tratamiento ARV, durante 2008 en las Subsecretaría de Innovación y Calidad y de Prevención y Promoción de la Salud de esta Secretaría y la industria farmacéutica, negociaron la disminución de los costos de medicamentos antirretrovirales de patente, obteniéndose reducciones entre 2.0 y 39.0 por ciento, lo que impactó en el costo de los tratamientos de hombres, mujeres, niños y niñas de ésta Secretaría y generó un ahorro en el gasto asignado para este rubro.

PROGRAMA PRESUPUESTARIO: E036 REDUCCIÓN DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNACIÓN

Eje de Política Pública del Plan Nacional de Desarrollo: Igualdad de oportunidades.

Objetivo del Eje de Política Pública del Plan Nacional de Desarrollo: Mejorar las condiciones de salud en la población.

Objetivos del Programa Presupuestario:

Fin: Contribuir al mejoramiento de la salud de la población mediante la vacunación del grupo de un año de edad.

Propósito: La población de un año de edad es protegida, contra enfermedades prevenibles por vacunación.

INDICADOR DE DESEMPEÑO: Cobertura de vacunación con esquema básico completo en población de un año de edad			
Dimensión a medir:	Eficacia		
Tipo del indicador	Estratégico		
Método de cálculo:	Población de un año de edad con esquema básico completo de vacuna registrada en el PROVAC / Población total de un año de edad registrada en el PROVAC X 100.		
Unidad de medida	Porcentaje		
VALOR DE LA META ANUAL			
Valor de la meta	Absoluta	Porcentual	Porcentaje de Cumplimiento Alc./Orig.
Original:		95.0	96.2
Alcanzada:		91.4	
Unidad Responsable R00 Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia			

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

- La Secretaría de Salud en 2008, llevó a cabo el Programa de Vacunación Universal, estableciendo el indicador estratégico: **Cobertura de vacunación con esquema básico completo en población de un año de edad**, esta meta cumplió en un 96.2 por ciento al alcanzar un 91.4 por ciento de compromiso de 95.0 por ciento de cobertura, cifras preliminares, ya que el resultado final se conocerá hasta fines del primer cuatrimestre de 2009.
 - ♦ El resultado involucra a las variables que integran el indicador. Se complementó el esquema básico de vacunación a 1 552 880 niñas y niños de un año de edad de un estimado de 1 612 597, un 3.8 por ciento menor.
 - ♦ El esquema básico de vacunación de niños de hasta un año de edad considera una dosis de BCG, tres dosis de Antihepatitis B, tres dosis de pentavalente acelular (Dpat+VIP+Hib) y una dosis de SRP, la modificación del esquema en el componente pentavalente permite disminuir los eventos adversos a la vacunación.
 - ♦ El Programa de Vacunación Universal (P creado en 1991, tomó y reorganizó las mejores experiencias de la vacunación en México, estableciendo el desarrollo de sus actividades en dos grandes estrategias: Vacunación Permanente y Acciones Intensivas: La vacunación Permanente se ha

ofrecido sistemáticamente en las unidades de salud que cuentan con servicios de inmunizaciones y en área de influencia de las mismas, mediante las visitas domiciliarias de personal médico. De enfermería y vacunadores. Este servicio se ha otorgado durante todos los días laborales del año, dependiendo de la disponibilidad de los biológicos y del personal de campo. La misión del Programa de Vacunación Universal consiste en asegurar la salud de la población de niñas, adolescentes, mujeres, hombres y adultos mayores al realizar acciones de prevención de enfermedades por medio de la vacunación. Este programa busca asegurar que al menos el 95 por ciento de los niños menores que residen en el país cuenten con su esquema básico de vacunación.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

- Con la finalidad de reducir al máximo las enfermedades infecciosas que más afectan a la población, sobre todo a grupos vulnerables, se han empleado diversas acciones preventivas entre las cuales ha destacado la vacunación, una de las actividades en salud pública que se ha mantenido como una iniciativa de ejemplo mundial a favor de las condiciones de salud y bienestar de la población. El compromiso es reducir las enfermedades prevenibles por vacunación, que requieren de atención inmediata, por las repercusiones a la persona afectada, a sus familiares y a la sociedad en general; asimismo los efectos negativos que tiene en los indicadores de salud.
- A lo largo de la historia, las acciones de Vacunación Universal han sido una prioridad para erradicar, eliminar o controlar enfermedades como la viruela y otras de gran importancia, como poliomielitis, sarampión, difteria, tos ferina, tétanos, tuberculosis meningéa, y enfermedades neumocóccicas.
- El avance en la tecnología para la producción de productos biológicos, aunado al sistema de organización del trabajo en campo entre la Instituciones que conforman el Sector Salud, han contribuido para que la vacunación sea una de las intervenciones más costeables y efectivas para proteger a la población.

PROGRAMA PRESUPUESTARIO: S037 PROGRAMA COMUNIDADES SALUDABLES

Eje de Política Pública del Plan Nacional de Desarrollo: Igualdad de oportunidades.

Objetivo del Eje de Política Pública del Plan Nacional de Desarrollo: Mejorar las condiciones de salud de la población.

Objetivos del Programa Presupuestario:

Fin: Contribuir a que la población de los municipios de 500 a 2 500 habitantes mejoren su calidad de vida.

Propósito: Población de los municipios de 500 a 2 500 habitantes cuenta con competencias para el control de los determinantes en salud.

INDICADOR DE DESEMPEÑO: Modificación en el índice epidemiológico de morbilidad.			
Dimensión a medir:	Eficacia		
Tipo del indicador	Estratégico		
Método de cálculo:	$(\text{Índice epidemiológico de morbilidad del año T1} - \text{índice epidemiológico de morbilidad del año T0}) / 100$		
Unidad de medida	Variación		
VALOR DE LA META ANUAL			
Valor de la meta	Absoluta	Porcentual	Porcentaje de Cumplimiento Alc./Orig.
Original:		0.1	100.0
Alcanzada:		0.1	
Unidad Responsable 310 Dirección General de Promoción de la Salud			

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

- La Secretaría de Salud para el ejercicio de 2008, estableció el indicador estratégico: **Modificación en el índice epidemiológico de morbilidad** que se encuentra en revisión por INEGI, ya que IDH se calcula considerando el índice de expectativa de vida, índice de educación e índice de PIB y es el promedio de los tres índices antes mencionados, no ha habido ninguna publicación actualizada al respecto.
 - El indicador corresponde a la contribución que el programa hace a través de sus acciones al Plan Nacional de Desarrollo PND, apoyando financieramente a proyectos de promoción de la salud vinculados a la salud pública a Municipios de Menor Índice de Desarrollo Humano, los cuales aportan sólo el 50.0 por ciento del monto solicitado.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

- La participación y el apoyo a los MMIDH ha aumentado en el último año a través de proyectos relacionados a mortalidad materna, salud reproductiva, tuberculosis y manejo del ambiente.

PROGRAMA PRESUPUESTARIO: S072 PROGRAMA DE DESARROLLO HUMANO OPORTUNIDADES

Eje de Política Pública del Plan Nacional de Desarrollo: Igualdad de oportunidades.



Objetivo del Eje de Política Pública del Plan Nacional de Desarrollo: Reducir significativamente el número de mexicanos en condiciones de pobreza con políticas públicas que superan un enfoque asistencialista, de modo que las personas puedan adquirir capacidades y generar oportunidades de trabajo.

Objetivos del Programa Presupuestario:

Fin: Contribuir a la ruptura del ciclo intergeneracional de la pobreza extrema de la población beneficiaria al programa favoreciendo el desarrollo de sus capacidades básicas en educación, salud y nutrición.

Propósito: Las familias beneficiarias de Oportunidades ampliaron sus capacidades básicas en educación, salud y nutrición mediante los apoyos del Programa y su participación corresponsable.

Componente: Salud. Familias beneficiarias del programa tuvieron acceso al paquete básico de servicios de salud (PBSS) y recibieron apoyos para mejorar sus condiciones de salud.

INDICADOR DE DESEMPEÑO: Familias beneficiarias que están en control en los servicios de salud			
Dimensión a medir:	Eficacia		
Tipo del indicador	Gestión		
Método de cálculo:	Familias beneficiarias en control X 100 / Familias beneficiarias registradas		
Unidad de medida	Porcentaje		
VALOR DE LA META ANUAL			
Valor de la meta	Absoluta	Porcentual	Porcentaje de Cumplimiento Alc./Orig.
Original:		95.0	103.7
Alcanzada:		98.5	
Unidad Responsable U00 Comisión Nacional de Protección Social en Salud			

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

- El indicador de **familias beneficiarias que están en control en los servicios de salud** es de gestión y su dimensión a medir es de eficacia. La meta alcanzada fue de 98.5 por ciento y el porcentaje de cumplimiento de la meta alcanzada respecto a la original fue de 103.7.
 - ♦ El porcentaje de familias que cumplieron con la asistencia a los servicios de salud, tiene resultados por arriba de los valores esperados (95.0 por ciento), inclusive igual o mayor del 98.0 por ciento en todos los bimestres del año, esta información nos indica que las familias tienen conocimiento de sus corresponsabilidades y cumplen con ellas. Es un indicador de eficacia, estable, cuyo resultado implica mantener constantemente el esfuerzo para brindar servicios de salud a estas familias. Las familias que asisten es por iniciativa propia por el interés de permanecer en el programa, la inasistencia a los servicios de salud es una de las causas para no recibir los beneficios del Programa.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

- Para el logro de los objetivos del Programa, es fundamental la convicción de las familias beneficiarias sobre el beneficio que traen consigo sus acciones y de que su activa participación es primordial para que cuiden la salud, como base para un mejor desarrollo. Con el cumplimiento de sus corresponsabilidades, se propicia el mejoramiento de las condiciones socioeconómicas y de calidad de vida de las familias beneficiarias.
- En el marco de los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, en particular está vinculado, con el Eje de Acción 3: Igualdad de Oportunidades y el Objetivo Nacional 5: Reducir la pobreza extrema y asegurar la igualdad de oportunidades y la ampliación de capacidades para que todos los mexicanos mejoren significativamente su calidad de vida y tengan garantizada alimentación, salud, educación, vivienda digna y un medio ambiente adecuado para su desarrollo, tal y como lo establece la Constitución; así como con el Eje de Acción 3, Objetivo Estratégico 1: Reducir significativamente el número de mexicanos en condiciones de pobreza con políticas públicas que superen un enfoque asistencialista, de modo que las personas puedan adquirir capacidades y generar oportunidades de trabajo.

PROGRAMA PRESUPUESTARIO: S200 CARAVANAS DE LA SALUD

Eje de Política Pública del Plan Nacional de Desarrollo: Igualdad de oportunidades.

Objetivo del Eje de Política Pública del Plan Nacional de Desarrollo: Mejorar las condiciones de salud de la población.

Objetivos del Programa Presupuestario:

Fin: Contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población sin acceso o con acceso limitado a los servicios de salud, a través de la oferta de servicios de prevención, promoción y atención médica ambulatoria.

Propósito: La población de localidades geográficamente dispersas y de difícil acceso cuentan con servicios regulares de promoción, prevención y atención médica mediante equipos de salud itinerantes y unidades móviles.

INDICADOR DE DESEMPEÑO: Total de localidades programadas que son atendidas por el programa.			
Dimensión a medir:	Eficacia		
Tipo del indicador	Estratégico		
Método de cálculo:	Localidades atendidas		
Unidad de medida	Localidad		
VALOR DE LA META ANUAL			
Valor de la meta	Absoluta	Porcentual	Porcentaje de Cumplimiento Alc./Orig.
Original:	11 060		83.6
Alcanzada:	9 241		
Unidad Responsable 611 Dirección General de Planeación y Desarrollo en salud			

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

- Para 2008 la Secretaría de Salud, estableció el indicador estratégico **Total de localidades programadas que son atendidos por el programa:** para el periodo que se reporta, la meta del indicador presenta un avance acumulado del 83.6 por ciento, inferior en un 16.4 por ciento en relación a lo programado.
- ♦ No se alcanzó la meta programada en virtud de que durante el ejercicio 2008, se llevó a cabo un programa de redefinición de las rutas de las unidades médicas móviles en las localidades que son atendidas por el programa en las entidades federativas; así como, que el proceso licitatorio para la adquisición de 400 Unidades Médicas Móviles (UMM) que conforme al programa de trabajo 2008 iniciarían su operación en el cuarto trimestre del año, se retrasó y se entregaron dichas UMM en el último bimestre del año.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador.

- El impacto del comportamiento de este indicador, se refleja en números absolutos en una menor cantidad de localidades visitadas que son atendidas por el programa y como consecuencia una menor población beneficiaria atendida.

Impactos del programa Caravanas de la Salud

- En el año 2008 se adquirieron 207 unidades médicas móviles tipo 0, I y III equipadas para atender el Programa Caravanas de la Salud.
- Se desarrolló en 22 sesiones un programa de capacitación continua para la formación de recursos humanos del Programa Caravanas de la Salud, con sede en 15 Entidades Federativas, capacitando a 1 412 personas entre personal directivo y operativo.
- El Programa Caravanas de la Salud obtuvo como resultados la operación de 842 unidades médicas móviles, en 597 municipios y 9 241 localidades atendidas, con un total de 2 136 502 personas atendidas y 2 963 105 de intervenciones realizadas de atención medica ambulatoria odontológica y de prevención y promoción de la salud.

PROGRAMA PRESUPUESTARIO: S201 SEGURO MÉDICO PARA UNA NUEVA GENERACIÓN

Eje de Política Pública del Plan Nacional de Desarrollo: Igualdad de Oportunidades.

Objetivo del Eje de Política Pública del Plan Nacional de Desarrollo: Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud mediante el aseguramiento médico universal.

Objetivos del Programa Presupuestario:

Fin: Contribuir al aseguramiento médico universal.

Propósito: Los niños nacidos a partir del 1º de diciembre de 2006 no derechohabientes de las instituciones de seguridad social o que no contaban con algún otro mecanismo de previsión social en salud, se incorporaron al Sistema de Protección Social, con lo cual gozaron de las acciones de protección en salud a que se refiere la Ley General de Salud.

INDICADOR DE DESEMPEÑO: Cumplimiento respecto de la meta de afiliación al SMNG.			
Dimensión a medir:	Eficacia		
Tipo del indicador	Estratégico		
Método de cálculo:	Niños afiliados en el año al SMNG		
Unidad de medida	Niño		
VALOR DE LA META ANUAL			
Valor de la meta	Absoluta	Porcentual	Porcentaje de Cumplimiento Alc./Orig.
Original:	1 748 000		106.0
Alcanzada:	1 852 891		
Unidad Responsable U00 Comisión Nacional de Protección Social en Salud			

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

Es importante aclarar que la meta planteada corresponde a la afiliación acumulada por los años 2007 y 2008, tanto la programada como la alcanzada.

- El indicador de desempeño, porcentaje de niños con acceso al Sistema de Protección Social en Salud a través del Seguro Médico para una Nueva Generación (SMNG), es un indicador estratégico y mide la eficacia en el avance de la afiliación de los niños al SMNG. Se alcanzó una meta del 1 852 891 niños afiliados, con un cumplimiento 106.0 por ciento con relación a la meta establecida para 2008.
 - ♦ Con base en la afiliación 2007, se estimó la meta 2008. Se esperaba afiliar alrededor del 80% de la población susceptible en función de que el SMNG es voluntario.
 - ♦ En 2008 accedieron al SMNG niños nacidos entre el 1º de diciembre de 2006 y el 31 de diciembre de 2007 los cuales sumaron 819 410 niños y en el 2008, 1 033 481, lo que da como resultado una afiliación de 1 852 891 niños.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

- Con el SMNG, 1 852 891 niños cuentan con atención preventiva y la detección temprana de padecimientos infantiles y garantiza la cobertura integral de servicios médicos, de los niños nacidos a partir del 1º de diciembre de 2006 que no están afiliados a ninguna institución de seguridad social.



PROGRAMA PRESUPUESTARIO: U004 FINANCIAMIENTO EQUITATIVO DE LA ATENCIÓN MÉDICA

Eje de Política Pública del Plan Nacional de Desarrollo: Igualdad de Oportunidades.

Objetivo del Eje de Política Pública del Plan Nacional de Desarrollo: Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud mediante el aseguramiento médico universal.

Objetivos del Programa Presupuestario:

Fin: Contribuir al aseguramiento médico universal.

Propósito: Las familias y personas no derechohabientes de las instituciones de seguridad social o que no contaban con algún otro mecanismo de protección social en salud, se incorporaron al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), con lo cual gozaron de las acciones de protección en salud a que se refiere la Ley General de Salud.

INDICADOR DE DESEMPEÑO: Porcentaje de afiliación al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS).			
Dimensión a medir:	Eficacia		
Tipo del indicador	Estratégico		
Método de cálculo:	(Familias afiliadas / Familias programadas a afiliar) x 100.		
Unidad de medida	Porcentaje		
VALOR DE LA META ANUAL			
Valor de la meta	Absoluta	Porcentual	Porcentaje de Cumplimiento Alc./Orig.
Original:		100.0	100.03
Alcanzada:		100.03	
Unidad Responsable U00 Comisión Nacional de Protección Social en Salud			

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

- La Secretaría de Salud en sus actividades del 2008, estableció el indicador de desempeño, **porcentaje de afiliación al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS)**, es un indicador estratégico y mide la eficacia en el cumplimiento en la meta 2008 de la afiliación de las familias al Sistema. Se alcanzó una meta del 9 146 013 familias, con un cumplimiento 100.0 por ciento con relación a la establecida para el año.
 - ♦ Con la meta alcanzada de 9 146 013 familias se cumple con lo establecido en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el año 2008.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

Las 9.1 millones de familias afiliadas al Seguro Popular se traduce en una cobertura a favor de 27.2 millones de beneficiarios. Esto significa que dicha población cuenta con acceso a servicios de salud contemplados en el Catálogo Universal de Servicios de Salud del SPSS, evitándose con ello el empobrecimiento por motivos de s



Resultados relevantes 2009.- Tomo de resultados

PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2007-2012

EJE RECTOR DEL PND 2007-2012

- Igualdad de Oportunidades.
-

PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2007-2012

OBJETIVOS

- Mejorar las condiciones de salud de la población.
- Reducir las desigualdades en los servicios de salud, mediante intervenciones focalizadas a los grupos vulnerables y comunidades marginadas.
- Brindar servicios de salud con calidad, calidez y seguridad para el paciente.
- Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud.
- Garantizar que la salud contribuya al combate a la pobreza y al desarrollo social del país.

ESTRATEGIAS

- Fortalecer las políticas y acciones del Sistema de Protección Contra Riegos Sanitarios.
- Reforzar las actividades de promoción de la salud, prevención y control de enfermedades.
- Enfatizar la calidad en la agenda del sector salud.
- Extender la cobertura de atención a las zonas altamente marginadas con escaso o nulo acceso a los servicios de salud.
- Disponer de recursos financieros suficientes para hacer efectivo el acceso universal a los servicios de salud de la persona.
- Fortalecer la inversión en sistemas, tecnología de la información y comunicaciones, así como en la investigación y la enseñanza para el desarrollo del conocimiento y los recursos humanos del sector salud.
- Apoyar la prestación de servicios de salud mediante el desarrollo de la infraestructura y el equipamiento.

FORTALECIMIENTO DEL PAPEL RECTOR DE LA SECRETARÍA DE SALUD –SS

Durante 2009, el Sistema Nacional de Salud **-SNS-** intensificó sus acciones orientadas a consolidar y ampliar los servicios, infraestructura y equipamiento médicos para atender con eficiencia y oportunidad la creciente demanda. Se trata de fortalecer las tareas de promoción, prevención de enfermedades, acceso universal a servicios esenciales, mejoramiento de la infraestructura y calidad de atención como medio para cuidar la salud de la población.

Protección Contra Riesgos Sanitarios

La presencia en el país de la epidemia del virus de la influenza A(H1N1), requirió de un importante despliegue de recursos financieros, materiales y humanos para prevenir, controlar y combatir la existencia y transmisión de dicho agente. Las medidas adoptadas por el Gobierno Federal se caracterizaron por su oportunidad y la permanente coordinación sectorial e interinstitucional, a efecto de evitar que la epidemia se extendiera a un mayor porcentaje de la población. Las principales acciones se presentan a continuación:

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

Elaboración, Emisión y Difusión de Documentos Informativos.

- Se publicó en el Diario Oficial de la Federación **-DOF-** del 25 de abril de 2009, el Decreto por el que se ordenan diversas medidas en materia de salubridad general para prevenir, controlar y combatir la existencia y transmisión del virus A(H1N1).
- Se dieron a conocer en el DOF cinco acuerdos emitidos por el Consejo de Salubridad General, en los que se establecieron las directrices para el desarrollo de las acciones que se implantaron durante la contingencia.
- Se elaboraron documentos técnicos para normar los criterios de diagnóstico, tratamiento, seguimiento de contagios, y vigilancia epidemiológica y de laboratorio relacionados con el virus.

Detección

- Se adquirió material de análisis rápido para la detección oportuna del virus, lo que permitió administrar medicamentos antivirales desde una etapa temprana a los pacientes que resultaron positivos.

- Se instalaron módulos y unidades móviles para la atención al público, donde se proporcionó información relacionada con la epidemia y atención inmediata en casos sospechosos para su valoración médica.
- Se confirmaron 68 548 casos en el país al cierre del año de estudio. A la misma fecha se registraron 867 defunciones por esta causa.
- Las entidades federativas más afectadas por la pandemia fueron Distrito Federal, San Luis Potosí, Estado de México, Jalisco, Nuevo León y Chiapas, donde se concentraron 40.0 por ciento de los casos detectados.

Prevención

- Se desarrolló una intensa campaña informativa por medio de la cual se dieron a conocer los síntomas y las acciones de prevención y de atención.
- Se movilizaron 317 Unidades Médicas Móviles del Programa Caravanas de la Salud durante la emergencia sanitaria, que proporcionaron 135 559 consultas médicas y tratamiento a casos sospechosos.
- Se realizaron las gestiones para adquirir 30 millones de dosis de la vacuna contra la influenza A(H1N1) para cubrir los grupos de población con mayor riesgo.

Control

- Se mantuvo una coordinación permanente entre las instituciones de salud y el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos para la detección oportuna y el seguimiento de casos confirmados.
- Para atender la emergencia originada por la aparición del virus de la influenza A(H1N1), BIRMEX produjo 104 439 tratamientos de antivirales y contrató la maquila de otros 496 980. También distribuyó 1 092 832 tratamientos, tanto de producción propia como adquiridos de otros laboratorios, y se mantuvo una reserva estratégica de 1 499 886 para atender un posible rebote, principalmente en el período invernal.
- Se publicó en el DOF del 28 de abril, el Acuerdo por el que se determinan los lineamientos a los que estará sujeta la venta de los medicamentos que contienen las sustancias activas denominadas Oseltamivir y Zanamivir, como medida de prevención y control del brote de influenza.
- Se otorgaron de manera expedita los permisos para la importación de insumos relacionados con el virus, y se autorizaron registros sanitarios de medicamentos y dispositivos médicos que se encontraban en proceso. Sobresale el permiso de importación emergente para Oseltamivir -conocido como Tamiflú- y el registro sanitario para el dispositivo médico clase I, que permite realizar la prueba rápida diagnóstica de influenza.

En complemento a lo anterior, y con el fin de brindar a la población un ambiente saludable, la SS en coordinación con la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios -COFEPRIS- persistió en las acciones dirigidas al fortalecimiento de la protección contra aquellos eventos ambientales que inciden en la salud pública, entre los que sobresalen los siguientes proyectos:

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

Alimentos

- Se tomaron y analizaron 102 646 muestras de alimentos cárnicos, lácteos, pesqueros, agua, hielo y otros, con lo que se determinó que 75.0 por ciento se encontraron dentro de las especificaciones microbiológicas aceptables.
- Se realizaron 148 803 visitas de verificación a igual número de establecimientos dedicados al procesamiento y venta de alimentos. De esa cantidad, 83.0 por ciento cumplieron con las Buenas Prácticas de Higiene y Sanidad.

Insumos a la Salud

- Se efectuaron 250 visitas de verificación sanitaria a establecimientos dedicados a la fabricación y distribución de medicamentos, con el fin de monitorear el cumplimiento de las buenas prácticas de elaboración. Cabe destacar que 57 de estas visitas se realizaron en el extranjero y estuvieron vinculadas con el Programa de Liberación Simplificada de Biológicos y Renovación de Registros.

Productos y Servicios de Consumo de Tabaco y Alcohol

- Se levantaron 159 informes de verificación publicitaria y órdenes de suspensión. Del total, 142 se relacionaron con bebidas alcohólicas: 98 en medios impresos, 36 de televisión, siete de radio y uno en Internet; en tanto que, los 17 restantes correspondieron a la adicción al tabaco: 13 de impresos, tres en Internet y uno de televisión.
- Se llevaron a cabo cinco operativos de verificación a establecimientos productores de bebidas alcohólicas y de venta, localizados en el Distrito Federal, Hidalgo, Nuevo León, Quintana Roo y Zacatecas. Como resultado de dichas acciones, 21 establecimientos suspendieron sus actividades operativas y se aseguraron 241.3 miles de litros de bebidas alcohólicas.

Emergencias Sanitarias

- Se atendieron 465 casos de emergencia; de éstos, 34.2 por ciento se relacionaron con brotes e intoxicaciones, 26.3 con exposición a agentes químicos, 21.5 con eventos de concentración masiva, 17.6 con desastres naturales y la diferencia de 0.4 por ciento con hospitales. Al respecto, desatacan:

- Las 2 436 visitas para detectar productos que contuvieran crema de cacahuete contaminada procedente de los Estados Unidos de América.
- La Intoxicación por consumo de Queso Cotija en Chilpancingo, Gro, para lo cual se aseguraron y destruyeron 1.2 Tons de queso contaminado procedente de Chiapas. ☐ La carne contaminada procedente de los Estados Unidos de América, por lo que se realizaron 67 visitas de verificación en todo el país sin encontrar producto contaminado con Ecoli O157; H7.

Establecimientos de Atención Médica

- Se concretaron 445 visitas sanitarias a establecimientos médicos en los que se registraron decesos maternos. De esa cantidad, 89.2 por ciento correspondieron a clínicas/hospitales públicos, y el restante 10.8 por ciento a privados. Así, se alcanzó una cobertura de 60.0 por ciento con relación a las muertes reportadas por el Programa de Arranque Parejo en la Vida.
- Se efectuaron 92 visitas de verificación a bancos de sangre, 32 a establecimientos de transfusión y una a un puesto de sangrado.

Ambientales: Agua de Calidad Bacteriológica y Agua de Mar para uso Recreativo con Contacto Primario

- Se tomaron 1.5 millones de determinaciones de cloro residual libre, de las cuales 92.8 por ciento se ubicaron dentro de los parámetros permisibles.
- Se vigilaron 52 playas y 335 destinos turísticos, y se analizaron 3 209 muestras con el fin de evaluar los niveles de enterococos en el agua de mar, y de esta manera contribuir a la protección contra riesgos de origen bacteriano.

Centro Nacional de Trasplantes –CNT

El CNT continuó promoviendo la cultura de la donación, al tiempo que dio pasos firmes en la consolidación del Sistema Nacional de Trasplantes, para lo cual se definieron sus mecanismos de operación.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

- Se cuenta con un registro de 12 434 pacientes en espera de un órgano para trasplante y se efectuaron 4 929 trasplantes, de los cuales 2 268 fueron de córnea y 2 280 de riñón, entre otros
- Se atendieron 776 usuarios vía telefónica; en tanto que, a través de la página web del Centro se inscribieron 2 861 personas en el registro de donadores y se facilitaron 81 196 consultas.
- Se enviaron 1 063 credenciales y se emitieron 122 constancias de capacitación a 66 usuarios.

- Se entregaron 47 reconocimientos al mérito altruista a igual número de donadores, así como a 64 promotores por su participación en eventos de difusión.
- Se distribuyeron 234 860 materiales de difusión por medio de 40 instituciones y de los gobiernos estatales y del Distrito Federal.
- Se realizaron cuatro reuniones con la presencia de los Coordinadores Institucionales del Programa de Trasplantes. En éstas se definieron los mecanismos de operación del Sistema Nacional de Trasplantes como órgano rector para desempeñar dichas actividades conforme a la Ley.
- Se formalizó un convenio para la transportación gratuita de órganos y personal especializado en la materia entre la SS y la línea aérea Volaris.

Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea –CNTS

De conformidad con el marco normativo y administrativo que regula la disposición de sangre, los componentes sanguíneos y las células progenitoras hematopoyéticas, el CNTS realizó las siguientes actividades:

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

- Se participó en la reforma al Artículo 341 bis y en la modificación al 327 de la Ley General de Salud. Esta última, con el propósito de aprovechar el plasma remanente para su fraccionamiento industrial y así obtener hemoderivados-
- Se aprobó el proyecto de actualización de la Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1 relacionada con la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos. La Coordinación de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos de la SS, será la responsable de su publicación en el DOF como “Proyecto”.
- Se ha mantenido un balance positivo en el Banco de Sangre de Células Progenitoras Hematopoyéticas, además se avanzó en la implantación de medidas para garantizar y mantener este balance. Durante 2009 se solicitaron 147 búsquedas de unidades de células progenitoras hematopoyéticas, con 81.0 por ciento de respuesta positiva a compatibilidad. Se enviaron 57 unidades de estas células a los Centros de Trasplante de regeneración de médula ósea. Se celebraron convenios con el Hospital Juárez, el Hospital de la Mujer de los Servicios de Salud de Veracruz y con el ISSSTE, para el suministro de células progenitoras hematopoyéticas.
- Se aplicaron dos exámenes de Idoneidad, con los cuales se seleccionó a 37 médicos para hacerse cargo del banco de sangre.
- Se reanudaron los trabajos con el grupo de “Cohesión Social”, con la finalidad de promover e incrementar la Donación Voluntaria y Altruista.
- Se vigorizó la operación del Programa de Control Externo de Calidad, con el envío de un panel de serología infecciosa y otro de inmunohematología a los 533 Bancos de Sangre del país. La respuesta fue de 68.1 y 51.6 por ciento, respectivamente. Además, se logró un avance de 82.8 por ciento en el tamizaje de las unidades transfundidas para la prevención de infecciones por Trypanosma cruzi, a pesar de que este tamizaje aún no es obligatorio.

- Se llevaron a cabo cuatro reuniones con los Centros Estatales de la Transfusión Sanguínea, con la finalidad de analizar y solventar los problemas que se presentaron en la aplicación de la normatividad en cada estado.

PROMOVER LA PARTICIPACIÓN DE LA SOCIEDAD EN EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD

Por medio de los programas Entornos y Comunidades Saludables, y Escuela y Salud, se impulsó el fortalecimiento del poder de las comunidades sobre los determinantes de su salud y de las conductas que la favorecen, involucrando a los tres órdenes de gobierno en acciones de protección, prevención y atención oportuna que contribuyan al mejoramiento de los niveles de vida de las familias y comunidades.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

Entornos y Comunidades Saludables

- Se promovió la participación ciudadana en la toma de decisiones, ejecución, evaluación y control de las acciones locales de promoción de la salud.
- Se estimuló la participación de los municipios en el desarrollo de proyectos vinculados a la salud pública. Tales proyectos se realizaron a través de un taller intersectorial, en el cual los municipios definieron sus prioridades en materia de salud.
- Se efectuaron dos evaluaciones al programa: una relacionada con el desempeño y la otra con el alcance de los indicadores.
- Se situó en 2 009 el número de municipios inscritos en el programa y se otorgó el certificado de comunidades saludables a 2 603.

Escuela y Salud

- Se detectaron 4.0 millones de menores con algún problema de salud, de los cuales 1.2 millones fueron enviados a su unidad respectiva para su atención. Del total de alumnos canalizados, 723.9 miles recibieron tratamiento médico y 58.3 miles alguna ayuda funcional.
- Se contó con 169.0 miles de escuelas incorporadas al Programa, así como con 7 814 con bandera blanca y 5 621 certificadas.
- Se dotó de agua y equipos de limpieza a 2 417 escuelas y se construyeron y rehabilitaron 599 baños de escuelas públicas, con el fin de garantizar las condiciones sanitarias adecuadas para una población de 26 082 alumnos y docentes.
- Se entregaron 27.0 millones de cartillas a escolares y docentes de educación básica, y se inició su proceso de activación con avance de 30.0 por ciento.
- Se emprendió una estrategia, en coordinación con la SEP, para la contención del virus de influenza A(H1N1) en el entorno escolar.

Programa de Atención a la Salud de la Infancia y Adolescencia

En 2009, el **Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia** redobló sus esfuerzos dirigidos a disminuir la incidencia de los padecimientos típicos de la población infantil, tales como los diarreicos e infecciones respiratorias agudas, erradicar la desnutrición y, en colaboración con el **Consejo Nacional de Vacunación**, impulsar esquemas de vacunación más completos.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

Vacunación

- Se alcanzó una cobertura de vacunación con esquema básico completo de 95.0 por ciento en niños menores de un año y de 98.0 por ciento en infantes de uno a cuatro años de edad.
- Se aplicaron, en el marco del Programa de Vacunación Universal, 2.4 millones de dosis de BCG, 6.9 de pentavalente, 2.6 de antirrotavirus, 2.9 neumocócica heptavalente, 9.5 de Td, 10.1 antihepatitis B y 2.0 millones de de SRP.
- Se suministraron 34.4 millones de dosis en las Semanas Nacionales de Salud, distribuidas de la siguiente manera: 18.7 millones de SABIN, 1.4 de Pentavalente, 2.4 de SRP, 5.6 de Td, 2.8 millones de Antihepatitis B, 316.0 mil de BCG, 790.0 de DPT, 134.0 de Influenza y 646.0 mil de antirrotavirus, entre otras.

Enfermedades Diarreicas

- Se actualizó el manual de Enfermedades Diarreicas Agudas.
- Se elaboraron los Lineamientos de Desparasitación con Albendazol, y se distribuyeron 1.5 millones de dosis de dicha sustancia entre los 125 municipios con menor índice de desarrollo humano.
- Se distribuyeron 50.0 miles de carteles para promover el aseo de manos y se dieron a conocer los primeros signos de la deshidratación.
- Se atendieron 164 735 niños menores de un año con el plan A de hidratación oral, y se otorgaron 9.4 millones de sobres de vida suero oral.

Infecciones Respiratorias Agudas

- Se suministraron 616 077 tratamientos asintomáticos a niños menores de un año.

Orientación

- Se incluyeron, durante la Segunda Semana Nacional 2009, las acciones de prevención del embarazo en adolescentes y el posicionamiento de las Cartillas Nacionales de Salud.

REDUCCIÓN DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNACIÓN

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	METAS 2009		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO ALC/ORIG
		ORIGINAL	ALCANZADA	
Tasa de mortalidad infantil.	Tasa	0.035	0.035	100.0
Cumplimiento del número de dosis aplicadas de todas las vacunas durante la Semana Nacional de Salud.	Porcentaje	99.3	99.3	110.3
<ul style="list-style-type: none"> • Las actividades de las Semanas Nacionales de Salud son sectoriales, por lo que el logro de la meta depende de las dosis aplicadas por cada una de las instituciones del Sector Salud. 				

FUENTE: Secretaría de Salud

Infecciones de Transmisión Sexual –ITS

Dentro de las enfermedades de transmisión sexual, el VIH/SIDA constituye un grave problema de salud pública, por lo que el **Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA** enfatizó las medidas de prevención y control, al tiempo que buscó mejorar la atención y el tratamiento a los pacientes.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

- Se incorporaron 7 007 pacientes al programa de acceso a medicamentos, esto es, 25.3 por ciento más a los registrados durante el ejercicio previo - 5 593 pacientes-.
- Se distribuyeron 24 millones de condones masculinos y 248 530 mil femeninos.
- Se construyeron y modernizaron tres centros ambulatorios para la prevención y control del SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual, que sumados a las obras efectuadas en 2007 y 2008 acumulan un total de 57 unidades.
- Se proporcionó tratamiento antirretroviral a 32 467 pacientes sin seguridad social a través del Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos.
- Se incluyeron dos nuevas pruebas de detección de esta enfermedad al marco lógico de los laboratorios estatales de salud pública, y se agregaron dos nuevos antirretrovirales al cuadro básico de medicamentos: Raltegravir y Darunavir.

PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE VIH/SIDA Y OTRAS ITS

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	METAS 2009		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO ALC/ORIG
		ORIGINAL	ALCANZADA	
Personas con VIH/SIDA sin seguridad social en tratamiento antirretroviral.	Porcentaje	97.0	98.4	101.4
<ul style="list-style-type: none"> • Se superó la meta en 1.4 por ciento debido a la incorporación de 467 enfermos que no contaban con ningún esquema de seguridad social. 				

FUENTE: Secretaría de Salud

Enfermedades Transmisibles por Vector –ETV

Con relación al Programa de Acción para la Prevención y Control de ETV, se intensificaron las tareas de saneamiento y servicios a la comunidad. En este sentido, se realizaron labores de promoción, prevención y control de enfermedades.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

Paludismo

- Se detectaron 2 636 casos.
- Se realizaron cinco reuniones regionales, en las que se revisaron los programas para enfrentar las enfermedades transmitidas por vector, con énfasis en el paludismo.
- Se proporcionó asesoría continua para la atención de brotes en Chiapas, Chihuahua y Oaxaca.
- Se llevaron a cabo visitas de evaluación a ocho entidades federativas susceptibles de certificarse como libres de transmisión de paludismo.
- Se fortaleció el Programa Mesoamericano de Vigilancia Epidemiológica con énfasis en paludismo.
- Se elaboró el Proyecto para la Eliminación de la Transmisión del Paludismo en un plazo de cuatro años.
- Se impartieron cursos de capacitación y talleres sobre el manejo del paciente con malaria y sobre la eliminación de criaderos de anofelinos.
- Se incineraron y destruyeron 87.7 Tons de reservas de DDT que se habían asegurado para su eventual uso en territorio nacional.

Dengue

- Se reportaron 55 961 casos confirmados, cifra que comparada con la del ejercicio anterior -35 603- significó un aumento de 57.1 por ciento. De esa cantidad, 79.6 por ciento presentaron dengue clásico y el restante 20.4 por ciento hemorrágico.
- Se formularon y difundieron nuevos lineamientos de vigilancia entomológica y acciones de control del vector.
- Se instaló un Comité Intersectorial de Lucha contra el Dengue en las siguientes entidades: Baja California Sur, Chiapas, Colima, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, México, Michoacán, Nayarit, Nuevo León, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Veracruz y Yucatán.
- Se inició la nueva vigilancia entomológica anticipatoria y se instalaron ovitrampas en Baja California Sur, Colima, Distrito Federal, Durango, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Morelos, Nuevo León, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas y Veracruz. Lo anterior se realizó a través de los Comités Municipales, Jurisdiccionales y con la colaboración de la Secretaría de Educación Pública.
- Se celebraron cuatro Reuniones Regionales, en las que se revisaron los planes de trabajo 2009. Además, se organizaron ponencias y foros de discusión, con el propósito de evaluar los componentes del programa: control de vectores, vigilancia epidemiológica y entomológica, laboratorio, promoción de la salud y atención médica.
- Se llevaron a cabo tres reuniones para la revisión de la Nueva Guía Práctico Clínica para el Manejo del Paciente con Dengue.

Oncocercosis

- Se detectaron 14 casos nuevos con esta enfermedad.
- Se efectuó una reunión de evaluación anual y otra semestral en el marco del Programa en Chiapas.
- Se concretó la captura de moscas y se practicaron diversas valoraciones sexológicas, como parte de las evaluaciones entomológicas en Chiapas y Oaxaca.
- Se participó en la XVIII Conferencia Interamericana sobre la Oncocercosis 2009, celebrada en Río de Janeiro, Brasil.
- Se celebraron diez reuniones de preparación del Plan de Acción para las Enfermedades Desatendidas.

Enfermedad de Chagas

- Se dictaminaron 459 casos nuevos, de los cuales ingresaron a tratamiento 15 que fueron clasificados como agudos.
- Se gestionó la donación de dos mil frascos de Nifurtimox para el tratamiento de 750.8 miles de pacientes.
- Se participó en diferentes eventos de capacitación relacionados con la enfermedad de Chagas: 2º Diplomado de Entomología Médica, Congreso Estatal de Chagas, y el curso de actualización dirigido al personal médico de diagnóstico de ETV, entre otros.
- Se vigiló la operación del Programa de Chagas en los estados de Oaxaca y Veracruz.

Leishmaniasis

- Se supervisó el Programa de Leishmaniasis en Oaxaca y Veracruz.
- Se realizó la captura de lutzomias en localidades de Oaxaca, Tabasco y Veracruz.
- Se gestionó la donación del medicamento contra el leishmaniasis.

Rabia

- Se atendieron 746 mil personas agredidas por animales sospechosos de rabia y se generó una reserva de biológicos antirrábicos humanos, misma que ascendió a 53 710 dosis.
- Se aplicaron 17.0 millones de dosis de vacunas antirrábica canina y felina, a través de la Semana Nacional de Reforzamiento Permanente.
- Se notificaron 12 casos de rabia canina, focalizados en ocho Jurisdicciones Sanitarias de seis entidades federativas.

Tuberculosis Pulmonar

- Se presentaron alrededor de 80 casos de tuberculosis fármacorresistente y 14 878 casos de la normal.
- Se concretaron 43 visitas de supervisión a los 31 estados y al Distrito Federal, en virtud de las necesidades técnicas, operativas y de observancia de la normatividad.

Urgencias Epidemiológicas y Desastres Naturales

- Se ejecutaron 19 operativos. Del total, siete fueron para atender brotes de dengue, cinco de influenza A(H1N1), cinco con algún desastre y dos de enfermedades infecciosas.
- Se efectuaron actividades de vigilancia en Baja California por el brote de rickettsiosis, en Nuevo León por el brote de tosferina y en Chiapas, Tabasco y Yucatán por la influenza A(H1N1).
- Se llevó a cabo el Operativo de Seguridad en Salud en Baja California Sur y Sonora, como resultado de los efectos ocasionados por el paso del Huracán Jimena y en Sinaloa por la Tormenta Tropical Rick.

Salud del Adulto y Adulto Mayor

La SS a través del Programa de Atención al Envejecimiento llevó a cabo acciones de detección, prevención y control de diabetes, obesidad e hipertensión arterial, mismas que contribuyeron a proteger la salud y elevar la calidad de vida de los adultos y adultos mayores.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

Diabetes Mellitus

- Se registraron 1 122.0 miles de casos nuevos, cifra menor en 11.6 por ciento a la del ejercicio previo.
- Se incorporaron a tratamiento 445.4 miles de personas y se mantuvo en control a 171.1 miles de enfermos. Además, se contó con 8 525 Grupos de Ayuda Mutua.

Hipertensión Arterial

- Se detectaron 656.8 miles de pacientes nuevos.
- Se ofrecieron 546.9 miles de tratamientos a igual número de pacientes, de los cuales 52.0 por ciento logró controlar su presión arterial.

- Se realizaron 12 reuniones con el Comité Nacional de Atención al Envejecimiento, y se llevaron a cabo visitas de supervisión y asesoría a los Servicios Estatales de Salud de Campeche, Colima, Hidalgo, México, Morelos, Nayarit, Oaxaca y Sinaloa.

Cáncer de Próstata

- Se continuó con las tareas de divulgación, detección y control de cáncer de próstata. En materia de detección, se practicaron 1 014.2 miles de pruebas, nivel superior en 6.5 por ciento al registrado el año anterior. Ello permitió identificar a 46.4 miles de personas con este padecimiento, las cuales fueron canalizadas para recibir el tratamiento adecuado.
- Se efectuaron 14.0 miles de pruebas de antígeno prostático benigno.
- Se avanzó en el Sistema de Información para la Vigilancia Epidemiológica de Hiperplasia Prostática Benigna.

Cáncer Cérvico Uterino y de Mama

- En materia de Salud de la Mujer, las actividades orientadas a disminuir la incidencia del cáncer cérvico uterino y mamario son prioridad del Sector Salud. Al efecto, se intensificaron las campañas de prevención, detección, diagnóstico, control y tratamiento de estos padecimientos, al tiempo que se fortalecieron aspectos importantes como la capacitación del personal y la disponibilidad de insumos.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

Cérvico Uterino

- Se implementó la detección con la prueba de Virus de Papiloma Humano -VPH- en los Servicios de Salud Estales, con la aplicación de 710 254 pruebas en todo el país a mujeres de 35 a 64 años de edad, lo que representa una cobertura de 8.6 por ciento.
- Se suministraron 72 702 primeras dosis de vacuna contra el VPH aplicadas en niñas de 9 a 12 años de edad, con una cobertura de 52.6 por ciento.

Mama

- Se detectaron 1 614 mujeres con esta enfermedad, a través del Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos.
- Se transfirieron recursos federales para la compra de 15 unidades móviles y se instalaron dos centros de lectura, como apoyo a las 30 unidades de salud de 11 estados.
- Se realizó una campaña de comunicación con el fin de dar a conocer los determinantes del cáncer de mama y favorecer su detección oportuna.
- Se prosiguió con la estrategia de capacitación al personal involucrado en el Programa de Cáncer de Mama en los diferentes niveles de atención de las 32 entidades federativas.

ATENCIÓN DE LA SALUD REPRODUCTIVA Y LA IGUALDAD DE GÉNERO EN SALUD

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	METAS 2009		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
		ORIGINAL	ALCANZADA	ALC/ORIG
Cobertura de detección de cáncer de mama por mastografía.	Porcentaje	14.4	10.5	72.9
<ul style="list-style-type: none"> En 2009 la detección del cáncer de mama se enfocó a la población femenina de mayor riesgo: 50 a 69 años de edad, con una meta de 14.4 por ciento equivalente a 434 778 mastografías, de las cuales se obtuvo el 10.5 por ciento con 343 223 estudios de mastografías. Los problemas para alcanzar la cobertura se relacionan con personal insuficiente, subregistro de las acciones y escasa promoción de la detección dirigida al grupo de 50 a 69 años. En la SS, de manera similar al año anterior, las cinco entidades con el mayor número de mastografías como meta, son las que registraron menor productividad, con un avance inferior a 15 por ciento de la meta: Chiapas 0.3 por ciento, Veracruz 1.0, Guerrero 1.1, San Luis Potosí 6.7, Distrito Federal 1.4, y Puebla 14.4 por ciento, situación que incidió en el cumplimiento de la meta a nivel nacional. Por otro lado, el SICAM presentó fallas importantes que ocasionan subregistro y rezago en la captura, por lo que el logro de la meta pudiera ser mayor al reportado en este período. 				
Tasa de mortalidad de cáncer cérvico uterino	Tasa	12.8	13.2	96.9
<ul style="list-style-type: none"> La diferencia respecto a la meta se explica por personal insuficiente, subregistros, insuficiente promoción de la detección en población de 60 a 69 años, productividad menor en el registro de entidades federativas. El segundo factor que da cuenta del resultado, es la falta de crecimiento en la cobertura de Papanicolaou, dentro de las entidades federativas con mayores rezagos. 				
IMSS Tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino.	Tasa de Mortalidad	7.7	7.2	93.5
<ul style="list-style-type: none"> La variación se atribuye al incremento de la cobertura y a la detección y atención oportuna de este padecimiento. Así, la tasa de mortalidad fue menor en 8.9 por ciento a la de 2008. 				
Mujeres de 25 a 64 años de edad con estudio de citología cervical para la detección de cáncer cérvico uterino.	Porcentaje	26.0	27.6	106.2
<ul style="list-style-type: none"> Este indicador superó la meta como resultado de la capacitación al personal de enfermería y a los citotecnólogos, así como a la búsqueda de mujeres que nunca se practicaron el estudio de Papanicolaou, entre otros factores 				

FUENTE: Secretaría de Salud e IMSS

Salud Bucal

Con el propósito de reducir la prevalencia de las enfermedades bucales que afectan a la población, se continuaron ofreciendo servicios de prevención, curativoasistenciales y de promoción de la salud bucal.

A través del **Programa Permanente de Salud Bucal** se practicaron 117 169 acciones, de las cuales 56.0 por ciento correspondieron a escolares, 39.9 a curativo asistencial y la diferencia de 4.1 por ciento a preescolar. Adicionalmente, en las dos Semanas Nacionales de Salud Bucal se difundió material alusivo a un cambio de cultura entre la población.

En complemento, se brindó asesoría a siete entidades federativas para evaluar la operación del sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales; se elaboraron e imprimieron los manuales de Contenidos Educativos y de Alteraciones de la Mucosa Bucal Potencialmente Malignas, y se capacitó a cirujanos dentistas en la aplicación del Tratamiento Restaurativo ATraumático.

PROGRAMA PERMANENTE DE SALUD BUCAL (Miles de Acciones)

CONCEPTO	2008 1/	2009	vVar %
Preescolar	5 229	4 816	(12.9)
Escolar	66 134	65 616	(0.8)
Curativo Asistencial	36 765	46 736	27.1

CONSULTA BUCAL

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	METAS 2009		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO ALC/ORIG
		ORIGINAL	ALCANZADA	
ISSSTE Consultas odontológicas otorgadas por cada 1 000 derechohabientes.	Consulta	134	128	95.5

FUENTE: ISSSTE.

Salud Mental

Durante el ejercicio que se informa, se vigorizaron las acciones en materia de salud mental, con el fin de proporcionar una atención médico-psiquiátrica de calidad. Entre éstas se encuentran las relacionadas con la prevención y rehabilitación.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

- Se obtuvo un total de días paciente de 189 712, y un promedio anual de ocupación de 72.0 por ciento.
- Se proporcionaron 110 998 consultas de psiquiatría y 16 850 servicios de urgencias, se practicaron 209 669 estudios de laboratorio a 24 630 pacientes, tanto de servicios ambulatorios como hospitalarios, y se registraron 5 176 egresos hospitalarios.
- Se efectuaron 175 341 sesiones de rehabilitación, las cuales incluyeron terapias ocupacionales, recreativas, físicas, culturales y socio recreativas.
- Se realizaron 172 135 actividades de trabajo social, entre orientación familiar y estudios socioeconómicos.
- Se registró el egreso de 41 especialistas y subespecialistas del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez y del Hospital Psiquiátrico Infantil, Dr. Juan N. Navarro. Además, se realizaron 49 cursos de capacitación técnica y gerencial
- Se elaboraron guías clínicas y manuales para las UNEMES-CISAMES: para adultos -trastornos de ansiedad; depresión, psicogeriatría; trastornos de conducta alimentaria; trastornos relacionales, y manual psicoeducativo- y para niños -tratamiento psicológico de los trastornos infantiles; trastorno disocial; trastorno negativista desafiante; trastorno por déficit de atención; trastornos de eliminación; depresión, y ansiedad-.
- Se desarrollaron 25 publicaciones en las áreas de neuropsiquiatría y esquizofrenia en apoyo a la investigación y desarrollo tecnológico.

ATENCIÓN MÉDICA

La creciente demanda de servicios de salud contó con la respuesta eficiente del personal médico, enfermero y paramédico, cuyo desempeño se vio reflejado en los siguientes resultados.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

- El número de egresos hospitalarios por mejoría fue de 152 330.
- Se otorgaron 3 694 789 consultas externas y de urgencias en las unidades de especialidad y de Alta Especialidad.

IMSS

- **En un día típico**, se otorgaron 453 493 consultas externas, es decir, 17 879 más a las del año previo. De esta última cifra, 12 330 correspondieron a medicina familiar, 684 a especialidades, 315 a estomatología y 4 550 servicios de urgencias, relacionados, principalmente, con la pandemia de la influenza A(H1N1).
- Se registraron 5 247 egresos hospitalarios, es decir, 1.0 por ciento menos a los del ejercicio previo. Las acciones aplicadas en la atención ambulatoria dan cuenta de este resultado.
- Se practicaron 3 950 cirugías y se atendieron 1 305 partos. Para ello, se efectuaron 644 494 análisis clínicos y 49 884 estudios de imagen.

ISSSTE

- Se otorgaron 1 425 consultas externas por cada 1 000 derechohabientes en instalaciones propias, subrogadas y en visitas domiciliarias, y 670 de especialidad de primera vez y subsecuentes. • Se registraron 25 egresos hospitalarios por cada 1 000 derechohabientes. Incluye la atención médico-quirúrgica de clínicas hospital, hospitales generales del Instituto y unidades hospitalarias subrogadas de segundo nivel. Asimismo, se alcanzaron diez egresos hospitalarios por cada 1 000 derechohabientes de áreas de especialidad.
- Se proveyeron 1.9 millones de sesiones de rehabilitación, en apoyo a los derechohabientes con capacidades físicas perdidas como resultado de enfermedades o accidentes.

PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LOS DIFERENTES NIVELES DE ATENCIÓN A LA SALUD

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	METAS 2009		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO ALC/ORIG
		ORIGINAL	ALCANZADA	
SS Egresos hospitalarios por mejoría.	Porcentaje	92.7	90.9	98.1
<ul style="list-style-type: none"> • La contingencia epidemiológica del virus de influenza A(H1N1) explica el resultado alcanzado de este indicador, ya que por la presencia de éste disminuyeron las actividades asociadas a la hospitalización, y en algunas instituciones fue necesario acondicionar áreas para atender a la población afectada. 				



DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	METAS 2009		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO ALC/ORIG
		ORIGINAL	ALCANZADA	
Ingresos hospitalarios programados.	Ingresos hospitalarios	65.3	59.1	90.5
<ul style="list-style-type: none"> La sobreestimación de algunas enfermedades provocó que no se cubriera la totalidad de los ingresos previstos. Destacan entre otros, el Hospital de la Mujer, ya que la atención de partos y otros eventos obstétricos no pueden ser calendarizados con precisión, y el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, que vio reducido el número de ingresos hospitalarios como reflejo del virus de la influenza A(H1N1). 				
Ocupación hospitalaria.	Porcentaje	78.0	76.3	97.8
<ul style="list-style-type: none"> El alcance de este indicador se situó por debajo del original en 2.2 puntos porcentuales, derivado de los trabajos de remodelación y reorganización de algunas unidades hospitalarias, así como una mejor demanda hospitalaria derivada del virus de influenza A(H1N1). 				
IMSS Tasa de Mortalidad hospitalaria en unidades de segundo nivel.	Tasa	3.7	3.8	98.1
<ul style="list-style-type: none"> la variación se atribuye a que el incremento en la esperanza de vida trae consigo un aumento en la incidencia y prevalencia de las enfermedades crónico-degenerativas que afectan la calidad de vida de los individuos que las padecen, siendo las principales causas de morbilidad las cardiovasculares, la diabetes mellitus y sus complicaciones, tumores malignos, cerebro vasculares y las neumonías. 				
Derechohabientes con cobertura de atención integral PREVENIMSS.	Porcentaje de Cobertura	35.0	53.9	154.0
<ul style="list-style-type: none"> Las actividades de capacitación, supervisión y asesoría al personal de enfermería y la estrategia de obligatoriedad implementada en guarderías, escuelas, universidades e institutos de enseñanza superior, empresas y sindicatos, explican el comportamiento de este indicador. 				
ISSSTE Egresos hospitalarios especializados.	Egreso hospitalario	10.0	10.0	100.0

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	METAS 2009		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO ALC/ORIG
		ORIGINAL	ALCANZADA	
<ul style="list-style-type: none"> Se prosiguió con la instalación de avales ciudadanos en las unidades médicas. Así, al cierre del año se logró la firma de 8 653 cartas compromiso de los directivos de las unidades con los avales ciudadanos, y un avance de 66.7 por ciento del cumplimiento de estas cartas a nivel nacional. El cumplimiento se explica por la operación de comités hospitalarios internos, los cuales vigilan el estándar de los días de hospitalización e indicadores de rotación en función de las características de cada caso particular; el Programa de Asistencia y Permanencia del Personal Médico, mediante el cual se supervisa la presencia y el cumplimiento en los horarios laborales del personal médico adscrito, tanto en puntualidad como en permanencia. 				
Egresos hospitalarios generales.	Consulta	92.3	89.0	96.4
<ul style="list-style-type: none"> El incumplimiento de la meta proviene de la estacionalidad de los padecimientos y la evolución del perfil epidemiológico que favorece la presentación de enfermedades que no son controlables. 				
Consultas de medicina externa general otorgadas por cada 1 000 derechohabientes.	Consulta	662	670	101.2
<ul style="list-style-type: none"> La instrumentación del Programa de Escalonamiento de la Consulta Externa General, la sistematización del procedimiento para el otorgamiento de consultas en algunas unidades médicas y el Programa de Asistencia y Permanencia del Personal Médico, son los factores que contribuyeron al cumplimiento de la meta. 				
Consultas de urgencias.	Consulta	92.3	89.0	96.4
<ul style="list-style-type: none"> La variación se explica por la naturaleza de este servicio, ya que se toman en cuenta únicamente los casos de urgencia calificados. No obstante lo anterior, es importante mencionar que se atendió la totalidad de la demanda. 				

FUENTE: Secretaría de Salud, IMSS e ISSSTE

CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA

Fortalecimiento de los Sistemas de Calidad

La SS siguió impulsando la operación del Sistema Integral de Calidad en Salud **-SICALIDAD-** con el fin de elevar el desempeño de las unidades de los tres niveles de atención, garantizar el abasto oportuno de medicamentos y brindar servicios de salud eficientes y seguridad para el paciente.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

- Se dio continuidad al Programa de Seguridad al Paciente mediante las campañas de “higiene de manos” y “cirugía segura: salva vidas”, cuyo objetivo consiste en implantar medidas de prevención de eventos adversos para garantizar la seguridad de los pacientes. Al cierre del año 34.7 por ciento de las unidades hospitalarias de mediana complejidad se habían incorporado al proyecto.
- Se ubicó en 7 319 el número de unidades médicas acreditadas de 2004 a diciembre de 2009, lo que significó un avance de 51.7 por ciento, considerando en este año una base de 14 162 unidades para dar servicio en el Sistema de Protección Social en Salud.
- Se impulsó a nivel nacional el Modelo de Gestión de riesgos para prevenir y reducir la infección nosocomial a nivel del sector salud, en cuyo marco se capacitaron profesionales de la salud del IMSS, ISSSTE y SS, entre otras instituciones. Al cierre del ejercicio que se informa, 52.8 por ciento de hospitales de 60 camas o más, contaban con la aplicación de algún modelo de identificación de riesgos.
- Se implantó en al menos 114 hospitales del sector un modelo de evaluación de calidad del expediente clínico, integrado y de calidad, y se emprendieron acciones para su cumplimiento normativo.
- Se realizó la difusión de las guías de práctica clínica emitidas por el CENETEC, en la página de Internet de la SS, y se dio a conocer a través de correos electrónicos a más de 10 mil profesionales de la salud mediante la red electrónica de SICALIDAD, con el propósito de mejorar la calidad técnica a través de la medicina basada en la evidencia. del Personal Médico. Asimismo, se realizaron supervisiones programadas a diversas unidades médicas.
- Se publicó en noviembre de 2009 el nuevo software del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud, con el fin de facilitar su utilización en más de 10 mil unidades médicas del sector, que evalúan en forma continua los indicadores.
- La tasa de infecciones nosocomiales se situó en 7.7 por cada 100 egresos.

Asimismo, sobre la base de los Acuerdos de Gestión para la Mejora de Calidad, se continuó con la operación del **Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud -INDICA-**, por cuyo medio se efectuó el monitoreo del desempeño de más de 1 500 unidades médicas.

Conviene señalar que, con la finalidad de aumentar su utilización como herramienta de apoyo para la toma de decisiones, se dio a conocer la nueva plataforma INDICAS II.

Abasto Oportuno de Medicamentos

A partir de abril de 2009, la Subsecretaría de Innovación y Calidad de la SS asumió la Secretaría Técnica de la Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y otros Insumos para la Salud. Derivado de lo anterior, dicha Subsecretaría negoció el costo de 122 medicamentos de patente para las compras del ejercicio de 2010, con lo que se espera obtener un ahorro estimado de 4 mil 100.0 millones de pesos por descuentos directos de entre 1.0 y 42.0 por ciento en tales productos.

CRUZADA NACIONAL POR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

CONCEPTO	2008 1/	2009	Var %
Tiempo de espera en minutos			
Primer Nivel	23.9	24.1	(0.2)
Segundo Nivel	18.1	(3.1)	(3.1)
% de usuarios satisfechos con la información sobre su diagnóstico			
Primer Nivel	98.7	97.5	1.2
Segundo Nivel	96.6	92.1	4.5
% de usuarios satisfechos con la información sobre su tratamiento			
Primer Nivel	98.9	99.0	(0.1)
Segundo Nivel	96.0	95.3	(0.7)
% de recetas surtidas en forma completa			
Primer Nivel 2/	90.6	90.2	0-6

1/ Cifras revisadas.

2/ No se registra para el Segundo Nivel de Atención.

FUENTE: Secretaría de Salud, con información del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud

SUMINISTRO DE CLAVES DE MEDICAMENTOS

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	METAS 2009		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
		ORIGINAL	ALCANZADA	ALC/ORIG
IMSS Surtimiento de recetas de medicamentos a los derechohabientes.	Porcentaje	97.0	96.0	99.0
<ul style="list-style-type: none"> El incremento de la población derechohabiente, al que dio lugar la incorporación hasta por un año de aquellos trabajadores que se quedaron sin empleo, y la atención de la influenza A(H1N1) y el dengue, explican el alcance de este indicador. 				
ISSSTE Surtimiento completo de receta.	Porcentaje	97.0	99.5	102.6
<ul style="list-style-type: none"> El resultado de 2.6 por ciento por arriba del estimado lo explica el continuo apoyo que recibió la entidad por parte de las farmacias privadas y del SuperISSSTE para el abastecimiento de medicamentos que no disponía, así como por la puesta en marcha del Nuevo Modelo de Distribución de Medicamentos y Material de Curación y del Programa Medicamento Express, los cuales permitieron cubrir el rezago de estos productos: el primero a través de un acervo de fármacos de 22 días de surtimiento, y el segundo por medio de cupones que fueron controlados por SuperISSSTE. 				

FUENTE: IMSS e ISSSTE.

Comisión Nacional de Arbitraje Médico –CONAMED

Garantizar la protección de los derechos de los pacientes mediante el arbitraje y la conciliación es principio y prioridad de la CONAMED. En este marco, dicho organismo prosiguió brindando apoyo a los usuarios de los servicios de salud mediante asesorías y atención de quejas, al tiempo que continuó con la formulación de recomendaciones dirigidas a elevar la calidad del servicio a los pacientes.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

- Se llevaron a cabo 5 435 acciones de orientación. Entre las que destacan las relacionadas con el quehacer y alcance de la Comisión, los requisitos para presentar una inconformidad y el conocimiento de los criterios para elegir médicos y/o clínicas u hospitales privados.
- Se otorgaron 4 352 asesorías especializadas, basadas en el protocolo de atención y con énfasis en el análisis médico jurídico motivo de la inconformidad.

- Se realizaron 588 gestiones inmediatas en casos que requirieron de una pronta solución.
- Se atendieron 1 748 quejas, mismas que ingresaron al proceso arbitral. Del total, 1 594 se concluyeron en la etapa conciliatoria y 154 por arbitraje, lográndose una eficacia de 65.0 por ciento.
- Se formularon 387 dictámenes médico periciales a solicitud de las instancias de procuración y administración de justicia, y de los órganos internos de control de las instituciones públicas de salud.
- Se brindó apoyo técnico y jurídico a las 25 Comisiones Estatales de Arbitraje Médico que operan en el país, con el propósito de avanzar en la unificación de un modelo de arbitraje médico y en la utilización de un sistema computarizado para la captura y procesamiento de datos relacionados con la queja médica, denominado Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes.
- Se elaboraron diversas publicaciones, a saber: cinco mil dípticos, Nuestros Servicios; diez mil cuadernillos, Recomendaciones Generales Dirigidas a los Pacientes para Mejorar la Relación con su Médico durante el Proceso de Consulta; diez mil monografías, Lineamientos Generales para el Cuidado de la Seguridad del Paciente; mil libros, Memorias Simposio CONAMED 2008 Con Foommy; ocho mil revistas CONAMED Volumen 14, Número 1, Ene-Mar 2009; mil libros, diez Principios Básicos de las Relaciones Interpersonales en la Atención Médica; 500 ejemplares del Informe Anual de Actividades 2008, y cinco mil de la Encuesta Hospitalaria sobre Seguridad del Paciente, entre otros.

Otras Medidas para Mejorar la Calidad de los Servicios de Salud

Como complemento de las acciones anteriores, en 2009 se implementaron los programas de Hospital Seguro, con el que se garantizó la calidad de la documentación médica y de enfermería, y Seguridad del Paciente, cuyo propósito consiste en reducir los riesgos que conllevan las intervenciones quirúrgicas. También, se dio permanencia al Proceso de Acreditación de Unidades Médicas.

Así, se lograron incorporar 114 hospitales al proyecto de Expediente Clínico Integrado y de Calidad, se puso en marcha la campaña nacional “Cirugía Segura Salva Vidas” y se ubicó en 7 319 el número de unidades médicas acreditadas, de las cuales 5 104 cuentan con aval ciudadano.

CALIDAD EN SALUD E INNOVACIÓN

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	METAS 2009		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO ALC/ORIG
		ORIGINAL	ALCANZADA	
Hospitales públicos que han implantado medidas de seguridad del paciente.	Porcentaje	34.0	34.6	101.8
<ul style="list-style-type: none"> Este resultado se atribuye a la incorporación de 217 hospitales públicos a la estrategia mundial por la seguridad de los pacientes “Manos Limpias” y la denominada “La Cirugía Segura Salva Vidas”; esto es, tres más de los 214 programados, que sumados a los de años anteriores alcanzan un total de 628 unidades hospitalarias de mediana y alta complejidad. 				

FUENTE: Secretaría de Salud.

RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y TECNOLOGÍAS DE LA SALUD

Fortalecimiento de la Infraestructura y Equipamiento

Con el propósito de satisfacer las necesidades de salud de la población en términos de oportunidad y calidad, se persistió en el fortalecimiento de las redes de servicios de salud.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

Secretaría de Salud

Hospitales Generales

Se terminaron 62 hospitales, de los cuales 27 fueron generales, 14 comunitarios, cinco hospitales, cuatro infantiles, tres regionales, tres maternos, dos de especialidades, dos de la mujer y el niño, uno de salud mental y uno infantil de especialidades.

- Se llevaron a cabo nueve proyectos de sustitución, siete de ampliación y cuatro de fortalecimiento.

Centros de Salud

- Se concluyeron seis centros.
- Se realizaron nueve acciones de ampliación, siete de sustitución y una de equipamiento.
- En el marco del Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud, se ejecutaron las siguientes actividades:
 - ♦ Se formalizaron Acuerdos de Coordinación con 12 entidades federativas para el desarrollo de la reestructuración organizativa de los Servicios Estatales de Salud, a saber: Baja California Sur, Colima, Chihuahua, Durango, Hidalgo, Jalisco, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Sinaloa, Tlaxcala y Zacatecas.
 - ♦ Se suscribieron cuatro Acuerdos de Coordinación con entidades federativas para la ejecución de obras: Morelos, ampliación del Hospital General de Cuautla; Nayarit, obra pública y equipamiento del Hospital de la Comunidad Ixtlán del Río, obra pública del Hospital Comunitario en Tecuala, obra pública y equipamiento del Hospital General de Tepic; Querétaro, obra pública para ampliación y fortalecimiento del Hospital General de Querétaro, ampliación del Hospital General de Cadereyta de Montes, ampliación del Hospital General de San Juan del Río, ampliación del Hospital General de Jalpan de Serra, y obra pública para los Centro de Salud de Tolimán, Emiliano Zapata, Santa Rosa de Jáuregui y San José el Alto; Quintana Roo, obra pública para el Hospital Comunitario de Isla Mujeres y Hospital General de Cancún.

IMSS

Construcción de Infraestructura

Se terminó la construcción de una Unidad Médica Ambulatoria en Morelia, Mich.; dos Centros de Investigación y Formación Docente en Azcapotzalco, D.F. y en Cd. Victoria, Tamps.; cinco Unidades no Médicas, destacando las subdelegaciones de Chihuahua, Chih., Colima, Col. y Saltillo, Coahuila.

Se culminaron seis proyectos, destacando por su importancia las Unidades de Medicina Familiar -UMF- de Chimalhuacán, Mex. Uruapan y Zamora, Mich. y Cd. Victoria, Tamps.; cinco en los Hospitales Generales de Zona -HGZ- de Tepatitlán, Jal., Playa del Carmen Q. Roo y en La Margarita, Puebla.

Ampliación y Remodelación

- Se concretaron nueve acciones, destacando las UMF No. 52 de Cuautitlán, 28 en Monterrey. N.L.; la No. 80 en Morelia, Mich. y la UMF No. 20 en Villa de Reyes, San Luis Potosí.

- Se efectuaron 18 acciones en los HGZ, entre los que sobresalen por su inversión el No.36 en Coatzacoalcos, Ver.; el 11 en Piedras Negras, Coah.; el 1 en la Paz, B.C.S.; el 1 en Tepic, Nay, y el No. 1 en Tapachula, Chiapas.
- Se realizaron nueve proyectos en las Unidades Médicas de Alta Especialidad y uno en el Centro de Investigación Biomédica en Monterrey, Nuevo León.
- Se amplió y remodeló el Centro Vacacional de Metepec, Pue., un almacén en la Paz, B.C.S. y la Subdelegación No. 23 en el Distrito Federal.

ISSSTE

Construcción de Infraestructura

- Se construyeron las UMF de Apaseo el Grande, Gto.; Apaxtla de Castrejón, Cuajinicuilapa, Mochitlán y Tecoaapa, Gro.; Lagos de Moreno, Jal.; Soledad de Graciano, S.L.P.; Zacatelco, Tlax.; y Huatusco de Chicuellar, Ver.; las Clínicas de Medicina Familiar ubicadas en Ojocaliente, Ags., Chihuahua, Chih., Cd. Lerdo, Dgo., Guadalupe, Col., de Maestros, N.L., y las de Puebla, Pue.; así como la Clínica de Medicina Familiar que incluye el Centro Automatizado de Diagnóstico Complejo Zona Oriente, Distrito Federal, y las Clínicas de Especialidades con Centros de Cirugía Simplificada de León, Gto. y Oaxaca, Oaxaca.

Ampliación y Remodelación de Infraestructura

- Se concluyeron obras en 16 unidades de primer nivel; seis de segundo y dos del tercero, en 16 entidades federativas y el Distrito Federal.

Conservación y Rehabilitación de Infraestructura

- Se finalizaron las tareas de mantenimiento mayor en 54 unidades de venta del SuperISSSTE, ubicadas en 27 estados y en el Distrito Federal.

Equipamiento Médico y Electromecánico

- Se llevó a cabo el proceso de equipamiento a nivel central, con un costo de 2.8 millones de pesos, lo que permitió cubrir las necesidades de 207 unidades médicas, de las cuales 47 fueron de primer nivel, 149 de segundo y 11 de tercer nivel de atención.

Investigación y Formación de Recursos Humanos

Durante el año, se perseveró en el fortalecimiento de la investigación y formación de recursos humanos. Al efecto, se modificó el procedimiento para financiar la investigación y se incorporaron las necesidades de los operadores de los servicios y de los responsables de los programas preventivos, junto con las de manejo de enfermedades en la agenda de asuntos pendientes de resolver por la investigación.

En el subsector de los Institutos Nacionales de Salud, se publicaron 1 671 artículos científicos de los cuales 697 correspondieron a revistas nivel I-II y 974 a revistas Nivel III-V; se iniciaron 468 protocolos de investigación, y se publicaron siete libros y 517 capítulos de libros. En conjunto, los institutos realizaron 3 312 presentaciones científicas en congresos nacionales e internacionales. Asimismo, se continuaron impulsando los programas: Becas de Inicio a la Investigación, Servicio Social en Investigación, y Vinculación Intra e Interinstitucional con la participación del Hospital Juárez-CINVESTAV, HRegChiapas-INCAR, HregOaxaca-INCAN e INPER-IIB UNAM.

En tanto, el Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social **-SSA/IMSS/ISSSTE-CONACYT** aprobó 150 proyectos de investigación en salud, entre los que sobresalen los relacionados con los siguientes temas: Influenza A(H1N1), Enfermedad de Parkinson, Osteoporosis, Enfermedad Cardiovascular, Diabetes y Obesidad.

Por su parte, el IMSS registró 3 286 protocolos de investigación en salud, publicó 889 artículos científicos tanto en revistas especializadas como de alto impacto, y obtuvo tres títulos de patente ante el Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial.

El ISSSTE cumplió con 89.3 por ciento de lo previsto al publicar 117 artículos, de los cuales 101 correspondieron a investigaciones clínicas, seis a epidemiología, cuatro a investigación básica, cuatro a servicios de salud y dos a educativa.

INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO EN SALUD

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	METAS 2009		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO ALC/ORIG
		ORIGINAL	ALCANZADA	
Artículos científicos publicados en revistas de alto impacto.	Porcentaje	49.9	54.9	110.0
<ul style="list-style-type: none"> El resultado de este indicador fue mayor en 10.0 por ciento al estimado. El desarrollo de la actividad lo determinan los ciclos propios de las investigaciones, en particular la incorporación de investigadores, la complejidad de los fenómenos bajo estudio, el reclutamiento de los sujetos de estudio, el flujo de financiamiento y el tiempo que dure la aprobación de la investigación por parte de las revistas científicas. Destacan por su productividad el Hospital General de México, el Hospital Infantil de México, el Instituto Nacional de Cancerología y el Instituto Nacional de Salud Pública, los cuales superaron la meta e publicación de artículos de alto impacto y de artículos totales en revistas indexadas. 				

Fuente: Secretaría de Salud.

Para garantizar una respuesta adecuada ante los cambios en el panorama epidemiológico y demográfico del país, se fortalecieron los cursos de Genética, Geriatría, Medicina de Rehabilitación, Nefrología, Oncología, Psiquiatría, Traumatología y Ortopedia, y Urgencias Médicas.

FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS ESPECIALIZADOS PARA LA SALUD (HOSPITALES)

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	METAS 2009		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO ALC/ORIG
		ORIGINAL	ALCANZADA	
Cobertura de formación de especialistas médicos por parte de la secretaría de Salud.	Persona	46.4	48.0	103.4
<ul style="list-style-type: none"> El ciclo académico concluye en febrero del año siguiente del Ejercicio presupuestal evaluado, hasta entonces se actualiza la cifra real de egreso lo que explica el alcance mayor de 3.4 por ciento registrado en la meta original. 				

FUENTE: Secretaría de Salud.

En el año de estudio, las actividades de formación de recursos humanos realizadas por la Secretaría de Salud y sus entidades se orientaron a afrontar las exigencias de los cambios en el perfil epidemiológico que experimenta la población nacional. Para ello, se apoyó la formación de recursos humanos para la salud de alta especialidad en las áreas clínicas, así como con subespecialidades y cursos de posgrado para la formación de personal de salud con elevado dominio técnico, conocimientos de vanguardia y sentido ético y calidad profesional.

REDUCIR LAS DESIGUALDADES EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Salud Reproductiva

En materia de salud reproductiva, las acciones desarrolladas contribuyeron a mejorar la salud de las mujeres en edad fértil, al promover la elección de los hijos deseados, la reducción de los embarazos no planeados, el aumento del período inter-genésico, y la disminución de los embarazos de alto riesgo y del número de abortos que ponen en peligro la vida de la mujer.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

- Se incrementó en 3.0 por ciento el número de usuarias y usuarios de métodos anticonceptivos, lo que representa cerca de 97 mil usuarias más que en 2006.
- El número de mujeres menores de 20 años, con uso de algún método anticonceptivo se ubicó en 254 848, de las cuales 10.81 por ciento optaron por anticonceptivos orales, 15.6 inyectable mensual, 11.6 inyectable bimestral, 28.8 DIU, 4.9 por ciento quirúrgico, 18.9 por ciento por preservativo y el resto otro método.
- Se efectuaron 9 970 vasectomías sin bisturí y se acreditaron 42 médicos en la técnica quirúrgica.
- Se impartieron tres talleres para la Formación de Capacitadores Estatales, con una asistencia de 138 personas de las 32 entidades federativas, con el propósito de aportar elementos básicos para prevenir embarazos no planeados e infecciones de transmisión sexual, así como sensibilizar a los prestadores de servicios sobre el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y la libre decisión en las y los adolescentes.
- Se transfirieron 30.0 millones de pesos para la elaboración y distribución de materiales de información y el desarrollo de campañas relacionadas con la salud sexual y reproductiva.
- Se apoyó a las entidades federativas para la adquisición de Implantes Subdérmicos, Dispositivos Intrauterino Medicado -DIU- y Parches Dérmicos.

Arranque Parejo en la Vida

Con el propósito de disminuir los problemas emergentes que pueden traer consigo el embarazo, parto y puerperio, se persistió en la operación de este Programa, a través del cual se vigorizaron las actividades de control obstétricos y neonatal.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

- Se otorgaron 4.7 consultas de control prenatal en promedio a cada mujer embarazada.
- Se realizó la prueba del tamiz neonatal a 961 140 recién nacidos, con la finalidad de detectar el retraso mental por hipotiroidismo congénito, de esas pruebas 535 resultaron positivos.
- El número de niños hipotiroideos diagnosticados durante el periodo 2000-2009 presentó una frecuencia de uno por cada 1 900 niños. En este momento el reto es garantizar la confirmación del diagnóstico y el inicio del tratamiento durante las primeras cuatro semanas de vida, considerando que la cobertura en el año que se reporta fue de 90.6 por ciento en los recién nacidos sin derechohabencia formal. El número de casos positivos en 2008 fue de 624 y en 2009 de 590.
- Se distribuyeron 19 450 980 millones de frascos con ácido fólico a mujeres en edad fértil y en particular a embarazadas.

ATENCIÓN INTEGRAL DE LA MUJER, SALUD MATERNA, PERINATAL Y REPRODUCTIVA

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	METAS 2009		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO ALC/ORIG
		ORIGINAL	ALCANZADA	
SS Atención de parto por personal calificado.	Porcentaje	90.3	96.9	107.3
<ul style="list-style-type: none"> • La variación es el resultado de la capacitación en emergencias obstétricas y el desarrollo del Proyecto Demostrativo en Guerrero y Oaxaca, además de que se incrementó en más del doble el número de consultas prenatales subsecuentes y en 19.0 por ciento las de embarazo de alto riesgo. 				
IMSS Tasa de atención de partos.	Tasa	54.3	50.4	107.2
<ul style="list-style-type: none"> • La variación se explica por el incremento en la cobertura de protección anticonceptiva post evento obstétrico, el mayor número de usuarios de métodos anticonceptivos y por el fortalecimiento de las actividades de orientación y consejería. 				

FUENTE: Secretaría de Salud e IMSS.

EXTENSIÓN DE LA COBERTURA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Abatir el rezago en salud, requirió persistir en la provisión de servicios básicos a la población que carece de seguridad social, con especial énfasis de aquélla que vive en condiciones de extrema pobreza y la que reside en las zonas más apartadas del país.

Programa de Desarrollo Humano Oportunidades –OPORTUNIDADES

Por medio del componente de salud de este Programa, se continuaron ofreciendo a los integrantes de las familias las acciones del **Paquete Básico Garantizado de Salud**, con base en las Cartillas Nacionales de Salud. Estas acciones se orientan principalmente a la promoción de la salud y la detección oportuna de enfermedades de mayor impacto, sin menoscabo del cuidado de los aspectos curativos y de control de los principales padecimientos.

La cobertura del Programa abarcó a todo el país. La SSA atendió a familias en 31 entidades federativas, excepto el Distrito Federal; el IMSS-Oportunidades Rural lo hizo en 17, y el IMSS-Oportunidades Urbano en 25 estados.

De esta manera, se benefició a 5 073.6 miles de familias en control, nivel superior en 0.8 por ciento al observado el año anterior. Del total, 74.1 por ciento correspondió a la SS, 23.7 a IMSS-Oportunidades Rural y la diferencia de 2.2 por ciento a IMSS-Oportunidades Urbano.

Se otorgaron 42.1 millones de consultas, esto es, 1.7 por ciento por arriba de la cifra registrada en 2008. Del total, 6.9 millones correspondieron a niños de hasta cinco años, de los cuales 2.1 millones presentaban algún grado de desnutrición; 1.4 a mujeres embarazadas y 33.8 millones a los demás integrantes de las familias.

El análisis por institución indica que, 70.9 por ciento fueron concedidas por la SS, 26.8 por el IMSS Oportunidades Rural, y el restante 2.3 por ciento por IMSS-Oportunidades Urbano. El promedio de consultas al mes fue de 3.5 millones.

Para su atención, se dispuso de 13 745 unidades médicas fijas del Sector Salud y 2 632 equipos de salud itinerantes. De estos últimos, 1 661 fueron a unidades médicas móviles, 24 brigadas a pie y 947 de otras modalidades. En el caso del IMSS-Oportunidades Urbano, participaron 226 módulos de atención.

En el desarrollo de las tareas de Oportunidades intervinieron 80 986 profesionales y técnicos, cifra que comparada con la del ejercicio precedente fue inferior en 2.6 por ciento.

Con la finalidad de mejorar los niveles de nutrición de la población objetivo, se adquirieron 240.6 millones de dosis alimenticias para su entrega a niños y niñas beneficiarias de seis meses a cinco años de edad, en los cuales se incluye, además del suplemento Nutrisano®, la adquisición de 33.55 millones de dosis de suplemento Vita Niño®, multivitamínico en polvo que se entrega a niños y niñas de 6 a 59 meses de edad, sin distinción del estado nutricional y 0.59 millones de dosis de Nutri crece®, leche descremada en polvo fortificada que se entrega a niños y niñas de 13-23 meses de edad que son atendidos en áreas rurales. Estos dos últimos tipos de suplementos, se entregan a la población que se encuentra en la prueba piloto de la Estrategia Integral de Atención a la Nutrición –**EsiAN** en el Modelo Alternativo de Salud –**MAS**- de áreas urbanas.

Adicionalmente, se adquirieron 102.2 millones de dosis de suplemento alimenticio para mujeres embarazadas y en período de lactancia, en las cuales se incluye, junto con el suplemento Nutri-vida, 6.87 millones de dosis de suplemento Vita-vida®, Multivitamínicos en tabletas para mujeres embarazadas o en período de lactancia, los cuales se canalizaron a la población beneficiaria en las unidades donde se aplica la ESIAN y el MAS.

También se impartieron 2.7 millones de sesiones educativas con objeto de fomentar el autocuidado de la salud de las familias.

PROGRAMA DE DESARROLLO HUMANO OPORTUNIDADES

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	METAS 2009		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO ALC/ORIG
		ORIGINAL	ALCANZADA	
Total de beneficiarios en control				
SS	Familia (Miles)	5 034.3	5 073.6	0.8
IMSS-Oportunidades Rural		3 713.6	3 759.6	1.2
IMSS-Oportunidades Urbano		1 213.1	1 202.4	(0.9)
		107.6	111.6	3.7
Atención	Consulta Millones	41.1	42.1	1.6
Niños menores de cinco años		7.1	6.9	(2.9)
Niños menores de cinco años con desnutrición		1.7	2.1	18.6
Mujeres embarazadas		1.4	1.4	
Otros Integrantes de la familia		32.9	33.8	2.5
Cobertura				
Municipios		2 445	2 445	
Localidades		95 819	97 922	2.2
Entidades				

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	METAS 2009		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO ALC/ORIG
		ORIGINAL	ALCANZADA	
Recursos humanos				
Médicos	Persona	78 905	78 595	(0.4)
Enfermeras		31 084	30 494	(1.9)
Paramédicos		11 671	11 837	1.4
Administrativos y otros		8 621	8 460	(1.9)
Infraestructura física	Hospitales y/o Clínicas	13 621	13 745	0.9
Equipos de Salud	Equipo	2 536	2 632	3.8

1/ Cifras estimadas.

FUENTE: Secretaría de Salud, Base Con Oportunidades. Padrón septiembre-octubre 2008 y Con Oportunidades. Padrón Activo septiembre-octubre 2009.

IMSS-Oportunidades

A efecto de contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población y abatir el rezago y marginación de los grupos vulnerables, el Programa IMSS-Oportunidades intensificó la operación del Modelo de Atención Integral a la Salud **-MAIS-** sustentado en la atención primaria a la salud, a través de dos vertientes: atención médica y acciones comunitarias. Así, se continuó brindando seguridad social a la población que carece de ésta, especialmente en las zonas rurales y urbanas marginadas de 17 entidades federativas.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

- Se atendió a 2 593.7 miles de familias de 17 estados.

Salud

- Se otorgaron 11 286.7 miles de consultas médicas. Del total, 1 805.9 miles correspondió a niños menores de cinco años; 432.5, a embarazadas; 328.4, a mujeres en período de lactancia, y las restantes a los demás integrantes de las familias.

- Se entregaron 281 064 cartillas nacionales de salud, mismas que sustituyeron a las cartillas PREVENIMSS anteriormente otorgadas. Se realizaron 2 191.2 miles de exploraciones ginecológicas, 1 390.9 visualizaciones cervicales, 252.5 citologías y 1 832.8 miles de estudios de mama. Con estas acciones fue posible implantar mecanismos de tratamiento oportuno.
- Se llevaron a cabo 22 encuentros médico quirúrgicos en 21 hospitales rurales; de éstos, cinco fueron de ortopedia y traumatología, cinco de oftalmología, cuatro de ginecología oncológica, tres de cirugía plástica y reconstructiva, tres de urología y dos de cirugía pediátrica. En estos eventos se valoraron 14 786 pacientes, de los cuales 2 114 requirieron de intervención quirúrgica.
- Se incorporaron 333 816 aceptantes al uso de métodos de planificación familiar, se dio atención prenatal a 160 253 embarazadas, con un promedio de siete consultas por embarazada y se atendieron 97 087 partos, de los cuales 86.1 por ciento fueron atendidos por personal institucional.
- Se integraron 11 907 equipos juveniles y se formaron 37 904 animadores, para la realización de 21 182 módulos ambulantes y 10 612 encuentros educativos en salud integral. De esta manera, se conformaron 90 740 grupos educativos y se capacitó a otros 717 938 adolescentes.

Nutrición

- Se registraron los siguientes niveles de desnutrición en niños menores de dos años beneficiarios del PDHO: desnutrición leve 4.4 por ciento, moderada 0.9 y desnutrición severa 0.1 por ciento. En tanto que, en niños de dos hasta cuatro años fueron de 9.8, 1.7 y 0.1 por ciento, en ese orden.

Comunidad

- Se benefició a más de 304.1 miles de familias de 5 303 localidades, con 93 887 acciones de mejoramiento de la vivienda, agua limpia, producción familiar de alimentos y saneamiento ambiental, entre otros.

Atención Médica Especializada a la Comunidad

- Con este Programa se siguió apoyando a la población de escasos recursos afectada por problemas discapacitantes. Al efecto, se practicaron 104 273 cirugías, cifra superior 1.4 por ciento a las efectuadas en el ejercicio previo.
- Del total de cirugías, 63.2 por ciento fueron generales; 27.5 oftálmicas; 3.4 reconstructivas, y el restante 5.9 por ciento ortopédicas.

**PROGRAMA DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA A LA COMUNIDAD
(Cirugías Realizadas)**

TIPO	2008	2009	Var %
T O T A L	102 875	104 273	1.4
Generales	53 838	65 924	22.4
Oftálmicas	37 504	28 719	(23.4)
Reconstructivas	6 863	3 517	(48.7)
Ortopédicas	4 580	6 113	33.5

FUENTE: Secretaría de Salud, con cifras de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

Caravanas de la Salud

Por medio de este Programa se prosiguió favoreciendo a la población que habita en localidades geográficamente dispersas y de difícil acceso, a través de equipos de salud itinerantes y unidades médicas móviles, como complemento de las unidades fijas ubicadas en las rutas de atención ambulatoria.

De esta manera, se ofrecieron servicios de prevención y promoción de la salud, control de enfermedades y las 74 intervenciones de atención médica ambulatoria contenidas en el Catálogo Universal de Servicios Esenciales de Salud **-CAUSES-**. Además, se garantizó la continuidad de la atención mediante el envío de pacientes a unidades médicas de mayor capacidad resolutoria de la Red.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

- Se compraron y entregaron a las entidades federativas 350 unidades médicas móviles. Del total, 286 fueron de tipo 0, 46 del Tipo III equipados y 18 del Tipo I.
- Se impartieron 12 talleres y se capacitó a 284 personas en el desarrollo del Programa.
- Se brindó atención a 737 localidades de los siete estados prioritarios, en favor de 158 664 personas. Estas últimas fueron beneficiadas con 13 860 intervenciones del CAUSES y 10 414 acciones de prevención.
- Se atendió a 3 103.9 miles de personas de 14 108 localidades pertenecientes a 751 municipios, por medio de 3 161.8 miles de acciones del CAUSES y 6 117.9 miles de actividades de promoción y prevención.
- Para hacer frente a la pandemia del virus de la influenza A(H1N1) se proporcionaron 1 779.7 miles de acciones preventivas y 135 559 consultas médicas; se realizaron 1 106 pruebas rápidas a pacientes sospechosos, y se remitió a 288 pacientes con complicaciones a hospitales generales.

- Se concluyeron 16 proyectos de construcción bajo el esquema Fortalecimiento de la Oferta de los Servicios de Salud -FOROSS- entre los que se distinguen: una obra nueva por sustitución del Hospital Juan María Salvatierra, en Baja California Sur; dos obras nuevas de hospitales generales y un hospital de la comunidad, en Campeche; un hospital de alta especialidad y otro básico de la comunidad, en Durango; se construyeron tres centros de salud, y se sustituyó uno en Hidalgo.
- Se terminaron 13 acciones de ampliación, construcción y equipamiento, y 12 de reestructuración de servicios de salud, en el marco del Programa de Calidad, Equidad, y Desarrollo en Salud -PROCEDES-.

CARAVANAS DE LA SALUD

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	METAS 2009		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO ALC/ORIG
		ORIGINAL	ALCANZADA	
SS Unidades móviles acreditadas respecto del total en operación.	Porcentaje	90.0	74.4	82.7
<ul style="list-style-type: none"> • La meta original en números absolutos fue de 433 Unidades Médicas Móviles para acreditar con respecto a 481 en operación adquiridas por el Gobierno Federal, dato equivalente a 90.0 por ciento. Se lograron acreditar 358 Unidades Médicas Móviles, cifra equivalente a 74.4 por ciento. • La meta programada no se alcanzó a pesar de los esfuerzos institucionales entre las Direcciones Generales de Calidad y Educación en Salud y de Planeación y Desarrollo en Salud para programar un mayor número de auditorías a las UMM del Programa, con el fin de elevar el número de Unidades Médicas Móviles acreditadas. Las restricciones presupuestales de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud -DGCES- limitaron estas actividades. • El comportamiento de este indicador, no impacta en la atención médica que se brinda a la población que es atendida por el Programa, sin embargo, es prioritario cumplir con la acreditación de la totalidad de las UMM del Programa, con el fin de poder contar con recursos provenientes del Sistema de Protección Social en Salud. 				
Total de la población que habita en comunidades aisladas y con alta marginación que es atendida por el programa.	Persona	90.0	103.4	114.9
<ul style="list-style-type: none"> • La meta original en números absolutos fue de 2.7 millones equivalente a 90.0 por ciento. La meta alcanzada fue 3.1 millones que representa 103.4 por ciento con respecto a la programada y un cumplimiento de 114.9 por ciento. • El impacto de este indicador, se refleja en una mayor cantidad de población objetivo atendida en las localidades programadas. La variación con respecto a la meta es resultado en primer lugar, de la reorientación de algunas rutas de las –UMM con el fin de alcanzar una cobertura mayor, y en segundo lugar, el parque vehicular aumentó por los esfuerzos realizados en las entidades federativas para incorporar al modelo operativo del Programa un mayor número de UMM alineadas. 				

FUENTE: Secretaría de Salud.

COMBATE A LAS ADICCIONES

Para disminuir y/o erradicar el uso, abuso y la dependencia de tabaco, alcohol y otras sustancias nocivas, así como su impacto en la salud de los individuos, familias y comunidades, el Consejo Nacional Contra las Adicciones perseveró en la instrumentación y aplicación de estrategias de prevención y promoción a la salud, con énfasis en las mujeres y niños.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

- Se publicó el 31 de mayo en el DOF el Reglamento de la Ley General para el Control del Tabaco.
- Se inició la campaña nacional de información “Para una Nueva Vida”, mediante la cual se desarrollaron tareas de promoción de conductas saludables, detección temprana y derivación oportuna a centros especializados de tratamiento. En este marco, se realizaron las siguientes acciones:
- Se implementaron actividades de detección temprana y consejería en adicciones, en el marco del día Internacional de la Lucha contra el Uso Indebido y el Tráfico de Drogas.
- Se capacitó a profesores de las escuelas secundarias públicas y privadas, con el apoyo de 2 300 equipos de capacitadores de las áreas de salud y educación.
- Se entregó el reconocimiento a 2 345 unidades de salud, 13 452 escuelas primarias y 4 787 secundarias, 929 edificios gubernamentales y 3 030 no gubernamentales que los identifica como Espacios 100.0 por ciento Libres de Humo de Tabaco.
- Se estableció que el empaquetado y etiquetado del tabaco advierta en forma explícita los riesgos que conlleva su consumo.

PREVENCIÓN Y ATENCIÓN CONTRA LAS ADICCIONES

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	METAS 2009		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO ALC/ORIG
		ORIGINAL	ALCANZADA	
SS Adolescentes que participan en acciones de prevención.	Porcentaje	12.5	34.8	278.4
<ul style="list-style-type: none"> • La meta fue superada en 178.4 por ciento, como resultado de las actividades realizadas por los Consejos Estatales Contra. 				

FUENTE: Secretaría de Salud.

PROTECCIÓN FINANCIERA

Sistema de Protección Social en Salud –SPSS

En 2009, se persistió en el fortalecimiento de este sistema con el fin de garantizar la atención y prestación de los servicios de salud a las familias no derechohabientes de la seguridad social, en particular, a las de menores ingresos. Así, por medio del Seguro Popular de Salud -SPS- se continuó ofreciendo un paquete de 266 intervenciones médicas y sus medicamentos asociados en las áreas de medicina general o familiar, de especialidad, odontología, urgencias, hospitalización y cirugía general.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

- Se incrementó el padrón de familias a 10.5 millones, es decir, 15.0 por ciento más que las registradas un año antes, cantidad que se tradujo en 31.1 millones de personas beneficiadas por el SPSS. Del total, 10.1 millones de familias se ubican en los primeros dos deciles de la población, es decir, en el Régimen no Contributivo del Sistema. De las familias afiliadas, 35.8 por ciento se ubicaron en zonas rurales y 68.2 por ciento en zonas urbanas.
- Se cubrieron 95 977 localidades de 2 455 municipios. las Adicciones y los Centros de Integración Juvenil.
- El número de beneficiarios residentes en localidades donde más de 40.0 por ciento de la población es de habla indígena ascendió a 907 053 familias, cifra superior en 6.9 por ciento a las registradas al cierre de 2008.
- Las familias residentes en regiones de alta y muy alta marginación totalizaron 2.9 millones, para su atención se desarrollaron las siguientes acciones:
- Se dieron de alta a 568 264 mujeres, a través de la Estrategia Embarazo Saludable, con objeto de garantizar que toda mujer embarazada cuente con un seguro de atención médica.
- Se brindó atención obstétrica a 456 209 mujeres.
- Se proporcionaron 41.8 millones de consultas: 68.1 por ciento correspondió a mujeres y el restante 31.9 por ciento a hombres.
- Se registraron 870 879 egresos hospitalarios.
- Se acreditaron 1 255 unidades médicas de la 7 319 incorporadas al Sistema, de las cuales 1 114 son Centros de Salud, 88 unidades móviles, 28 UNEMES y 25 Hospitales.
- Se dio seguimiento a la aplicación de los recursos federales transferidos a las entidades federativas para la ejecución del SPSS en los diferentes rubros de gasto, entre los que destacan: remuneraciones al personal, adquisición de medicamentos, acciones de promoción y gastos de inversión, conservación y mantenimiento de infraestructura en salud.

- Se realizaron dos encuestas de satisfacción de usuarios del SPSS, mismas que arrojaron los siguientes resultados: 95.4 por ciento en el nivel de satisfacción en atención médica, 84.6 en el de surtimiento de recetas, 96.5 en el de probabilidad de reafiliación de los usuarios y 68.7 minutos en tiempos de espera para ser atendidos.
- Se efectuaron 14 601 visitas a los diferentes centros de salud, centros regionales de alta especialidad, jurisdicciones médicas, hospitales, otras instancias de salud rural y urbana, y a los hogares de los beneficiarios, con la finalidad de promover el uso adecuado y eficiente de los recursos y de mejorar la operación del Sistema.

SEGURO POPULAR

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	METAS 2009		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO ALC/ORIG
		ORIGINAL	ALCANZADA	
Acceso a beneficios del Sistema de Protección Social en Salud.	Índice de acceso a los servicios de salud	100.0	9.2	9.2
Familias nuevas incorporadas al Seguro Popular	Porcentaje	100.0	78.0	76.0
<ul style="list-style-type: none"> • Se incorporaron 1 368.3 miles de familias nuevas, esto es, 76.0 por ciento de las 1 800.0 programadas. Tal comportamiento se explica por la reducción presupuestal de 2 mil 77.9 millones de pesos. 				

FUENTE: Secretaría de Salud.

Seguro Médico para una Nueva Generación –SMNG

Por su importante aporte al cuidado de la Salud Infantil, el SMNG reforzó sus actividades dirigidas a garantizar y ampliar la atención y prestación de servicios de salud, de por vida, a los niños nacidos a partir de diciembre de 2006.

Para el desempeño de sus funciones se adquirieron 2 300.7 miles de vacunas antirrotavirus y 3 726.1 de antineumocócica heptavalente, equipos de tamizaje auditivo, plantas de emergencia, protector de voltaje para refrigeradores, refrigeradores para vacunas, congelador para paquetes congelantes y cámaras frías jurisdiccionales, entre otros.

SEGURO MÉDICO PARA UNA NUEVA GENERACIÓN

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	METAS 2009		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO ALC/ORIG
		ORIGINAL	ALCANZADA	
Acceso a beneficios del SMNG	Porcentaje	33.0	142.4	431.5
<ul style="list-style-type: none"> Se atendieron 22 193 niños, es decir, 431.5 por ciento por arriba de lo programado. La variación de este indicador se atribuye, fundamentalmente, a que la línea base es muy baja debido a que corresponde al primer año de operación del Programa. 				
Niños afiliados al Seguro Médico para una Nueva Generación.	Porcentaje	100.0	130.1	130.1
<ul style="list-style-type: none"> Se afiliaron 1 106.1 miles de niños, con lo que se superó la meta en 30.1 por ciento, debido al impulso dado por las campañas de afiliación al SMNG y la estrategia de embarazo saludable 				

Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos

En cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 96 del Reglamento de la Ley General en Materia de Protección Social en Salud, el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos fortaleció sus acciones de financiamiento en beneficio de la población de escasos recursos que padecen de alguna enfermedad de alto costo económico.

Al efecto, el Fondo ejerció 3 mil 337.3 millones de pesos destinados a la atención médica de 87 384 casos distintos y un mil 321.2 millones de pesos para la adquisición y distribución de vacunas y medicamentos antirretrovirales.

El Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH-SIDA erogó como anticipo 945.8 millones de pesos para la adquisición de medicamentos antirretrovirales y pruebas de monitoreo tales como, CD4, carga viral y pruebas de genotipos, en beneficio de 32 276 pacientes. Por su parte, el Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades ejerció 127.0 millones para la compra y abasto de medicamentos, insumos y vacunas antiinfluenza; asimismo, en apoyo a la contingencia del virus de Influenza A(H1N1) se desembolsaron un mil 194.2 millones de pesos para la adquisición de medicamentos, insumos y equipo médicos, gel antibacterial en diferentes presentaciones y medios de información entre trípticos, periódicos y Televisión.

FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS

Concepto	Millones de Pesos	Casos Atendidos
Total 1/	4 658.5	87 384
Enfermedades	3 337.3	87 384
Cáncer cérvico uterino	160.6	3 532
Tumor maligno de mama	853.2	4 300
Cuidados intensivos neonatales	703.9	17 713
Cáncer en niños	325.3	1 590
Insuficiencia renal crónica	0.5	5
Cataratas	125.2	25 227
Cataratas congénitas	2.1	208
Trasplantes de médula ósea	48.3	58
Trastornos quirúrgicos congénitos y adquiridos -SMNG-	131.2	2 154
Cáncer en niños -SMNG-	41.2	321
VIH/SIDA	945.8	32 276

1/ La suma de los parciales puede no coincidir con el total, debido al redondeo de cifras.

FUENTE: Secretaría de S

ANÁLISIS DEL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DE RESULTADOS PRESUPUESTO DE EGRESOS DE LA FEDERACIÓN 2009

SECRETARÍA DE SALUD

Misión: La Secretaría de Salud es una Dependencia del Gobierno Federal, responsable de la rectoría estratégica del Sistema Nacional de Salud, de la conducción y prestación de servicios de salud a la persona y a la comunidad, de la generación de recursos para la salud y de la protección social en salud para toda la población Mexicana, a través de la coordinación de los esfuerzos de las diversas instituciones de seguridad social del país y de las entidades federativas, así como de la dirección de las áreas centrales, órganos desconcentrados y organismos públicos descentralizados, centrada en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades y basada en los valores de calidad de la atención y trato digno a las personas, equidad, efectividad, eficiencia y sustentabilidad financiera.

Con el objeto de precisar la integración de las metas asignadas a la Secretaría de Salud para el ejercicio 2009, se comenta lo siguiente:

En el Presupuesto presentado de Egresos de la Federación PEF 2009 se autorizaron 20 indicadores, los cuales fueron objeto de ajuste posterior, para dar congruencia a los indicadores con la operación institucional. Por ello, se procedió a modificar algunos conceptos y valores a los que se habían presentado en el PEF referido, de acuerdo a lo establecido en el oficio circular 307-A.-0288 del 8 de abril de 2009, emitido por la Subsecretaría de Egresos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a efecto de dar congruencia a los lineamientos, la actualización, la mejora, la calendarización y al seguimiento de la Matriz de Indicadores.

Dentro de los conceptos modificados se encuentran: Niveles, objetivos, metas, unidades de medida, método de cálculo, no en todos los casos. A continuación se presenta en un cuadro las modificaciones que fueron autorizadas, a las cuales nos referiremos en la presentación de resultados de todos los indicadores comprometidos:

(Continúa)

DICE PRESUPUESTO DE EGRESOS DE LA FEDERACIÓN (PEF)	CAMBIO EN LAS METAS PROGRAMÁTICAS AUTORIZADAS POR LA SECRETARÍA DE HACIENDA DICE INFORME DE AVANCES GESTIÓN FINANCIERA 2009
<p><u>E010 Formación de recursos humanos especializados para la salud (Hospitales)</u> Nivel: Componente Objetivo : Contribuir a formar los especialistas médicos que requiere el país</p> <p>Nombre del Indicador: Cobertura de formación de especialistas médicos por parte de la Secretaría de Salud Meta: 46.4 Unidad de Medida: Persona Frecuencia: Anual</p>	<p><u>E010 Formación de recursos humanos especializados para la salud (Hospitales)</u> Nivel: <i>Propósito</i> Objetivo: Los especialistas médicos que requieren el país son formados por las entidades coordinadoras por la CCINSHAE</p> <p>Nombre del Indicador: Cobertura de formación de especialistas médicos por parte de la Secretaría de Salud Meta: 44 Unidad de Medida: Porcentaje Frecuencia: Anual</p>
<p><u>E 022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud</u> Nivel: Componente Objetivo : Beneficiar a la población mediante la difusión de métodos y procedimientos de vanguardia para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en la atención de la salud en revistas de alto impacto</p>	<p><u>E 022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud</u> Nivel: Propósito Objetivo: La población nacional es beneficiada mediante la difusión de métodos y procedimientos de vanguardia para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en revistas de alto impacto científico</p>

(Continúa)

DICE PRESUPUESTO DE EGRESOS DE LA FEDERACIÓN (PEF)	CAMBIO EN LAS METAS PROGRAMÁTICAS AUTORIZADAS POR LA SECRETARÍA DE HACIENDA DICE INFORME DE AVANCES GESTIÓN FINANCIERA 2009
<p>Nombre del Indicador: Artículos científicos publicados en revistas de alto impacto. Meta: 49.9 Unidad de Medida: Porcentaje Frecuencia: Semestral</p>	<p>Nombre del Indicador: Artículos científicos publicados en revistas de alto impacto Meta: 49.9 Unidad de Medida: Porcentaje Frecuencia: Anual</p>
<p><u>E 023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud</u> Nivel: Componente Objetivo: Brindar atención médica de calidad en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del Programa. Nombre del Indicador: Egresos hospitalarios por mejoría Meta: 92.7 Unidad de Medida: Porcentaje Frecuencia: Trimestral</p>	<p><u>E 023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud</u> Nivel: Componente Objetivo: La población usuaria de los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del programa recibe atención médica de calidad Nombre del Indicador: Egresos hospitalarios por mejoría Meta: 92.7 Unidad de Medida: Porcentaje Frecuencia: Anual</p>
<p><u>E 023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud</u> Nivel: Actividad Objetivo: Realizar la programación de los ingresos hospitalarios en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del programa Nombre del Indicador: Ingresos hospitalarios programados Meta: 65.3 Unidad de Medida: Ingresos Hospitalarios Frecuencia: Trimestral</p>	<p><u>E 023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud</u> Nivel: Actividad Objetivo: Realizar la programación de los ingresos hospitalarios en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del programa Nombre del Indicador: Ingresos hospitalarios programados Meta: 65.3 Unidad de Medida: Porcentaje Frecuencia: Anual</p>

(Continúa)

DICE PRESUPUESTO DE EGRESOS DE LA FEDERACIÓN (PEF)	CAMBIO EN LAS METAS PROGRAMÁTICAS AUTORIZADAS POR LA SECRETARÍA DE HACIENDA DICE INFORME DE AVANCES GESTIÓN FINANCIERA 2009
<p><u>E 023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud</u> Nivel: Actividad Objetivo: Mejorar la capacidad de atención hospitalaria en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del Programa Nombre del Indicador: Ocupación Hospitalaria Meta: 78 Unidad de Medida: Porcentaje Frecuencia: Trimestral</p>	<p><u>E 023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud</u> Nivel: Actividad Objetivo: Realización de la programación de los ingresos hospitalarios en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de alta especialidad y otras entidades que operan en el marco del programa Nombre del Indicador: Ocupación Hospitalaria Meta: 78 Unidad de Medida: Porcentaje Frecuencia: Anual</p>
<p><u>E 025 Prevención y atención contra las adicciones</u> Nivel: Componente Objetivo: Participación del 40.0 por ciento de adolescentes, de 12 a 17 años del país, en acciones de prevención universal, selectiva e indicada, y en las cuales se considera el proporcionar información y orientación en la materia, aplicación de pruebas de tamizaje en escuelas, consejería, intervenciones breves y derivación a tratamiento. Nombre del Indicador: Adolescentes que participan en acciones de prevención. Meta: 12.48 Unidad de Medida: Porcentaje Frecuencia: Mensual</p>	<p><u>E 025 Prevención y atención contra las adicciones</u> Nivel: Componente Objetivo: Acciones de prevención y orientación universal, selectiva e indicada otorgadas a adolescentes de 12 a 17 años en materia de prevención y atención contra las adicciones. Nombre del Indicador: Adolescentes en acciones de prevención. Meta: 7.02 Unidad de Medida: Porcentaje Frecuencia: Anual</p>

(Continúa)

DICE PRESUPUESTO DE EGRESOS DE LA FEDERACIÓN (PEF)	CAMBIO EN LAS METAS PROGRAMÁTICAS AUTORIZADAS POR LA SECRETARÍA DE HACIENDA DICE INFORME DE AVANCES GESTIÓN FINANCIERA 2009
<p><u>E 036 Reducción de enfermedades prevenibles por vacunación</u> Nivel: Propósito Objetivo: Aumentar la cobertura de vacunación en un período corto de tiempo Nombre del Indicador: Tasa de mortalidad infantil Meta: .035 Unidad de Medida: Tasa Frecuencia: Anual</p>	<p><u>E 036 Reducción de enfermedades prevenibles por vacunación</u> Nivel: Propósito Objetivo: Variación en la tasa de mortalidad en menores de 5 años de edad Nombre del Indicador: Tasa de mortalidad infantil Meta: .035 Unidad de Medida: Tasa Frecuencia: Anual</p>
<p><u>E 036 Reducción de enfermedades prevenibles por vacunación</u> Nivel: Actividad Objetivo: Vacunación en un período corto de tiempo con cobertura aumentada Nombre del Indicador: Cumplimiento del número de dosis aplicadas de todas las vacunas durante la Semana Nacional de Salud Meta: 90 Unidad de Medida: Porcentaje Frecuencia: Cuatrimestral</p>	<p><u>E 036 Reducción de enfermedades prevenibles por vacunación</u> Nivel: Actividad Objetivo: Vacunación efectiva durante las Semanas Nacionales de Salud para incrementar la cobertura de vacunación Nombre del Indicador: Cumplimiento del número de dosis aplicadas de todas las vacunas durante la Semana Nacional de Salud Meta: 95.0 Unidad de Medida: Porcentaje Frecuencia: Anual</p>
<p><u>P012 Calidad en Salud e Innovación</u> Nivel: Actividad Objetivo: Implantar el proyecto de seguridad del paciente en hospitales públicos de mediana y alta complejidad Nombre del Indicador: Hospitales públicos que han implantado medidas de seguridad del paciente Meta: 34 Unidad de Medida: Porcentaje Frecuencia: Semestral</p>	<p><u>P012 Calidad en Salud e Innovación</u> Nivel: Actividad Objetivo: Implantación de seguridad del paciente en hospitales públicos de mediana y alta complejidad Nombre del Indicador: Hospitales públicos que han implantado medidas de seguridad del paciente Meta: 34.0 Unidad de Medida: Porcentaje Frecuencia: Anual</p>

(Continúa)

DICE PRESUPUESTO DE EGRESOS DE LA FEDERACIÓN (PEF)	CAMBIO EN LAS METAS PROGRAMÁTICAS AUTORIZADAS POR LA SECRETARÍA DE HACIENDA DICE INFORME DE AVANCES GESTIÓN FINANCIERA 2009
<p><u>P016 Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS</u> Nivel: Componente Objetivo: Garantizar el acceso universal al tratamiento con antirretrovirales a la población mexicana Nombre del Indicador: Personas con VIH/SIDA sin seguridad social en tratamiento antirretroviral Meta: 97 Unidad de Medida: Porcentaje Frecuencia: Trimestral</p>	<p><u>P016 Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS</u> Nivel: Componente Objetivo: Las personas con VIH/SIDA sin seguridad social, tienen acceso a atención integral de calidad y tratamiento antirretroviral Nombre del Indicador: Personas con VIH/SIDA sin seguridad social en tratamiento antirretroviral Meta: 97 Unidad de Medida: Porcentaje Frecuencia: Anual</p>
<p><u>P017 Atención de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud</u> Nivel: Propósito Objetivo: Disminuir la mortalidad materna a través de la mejora en la atención durante y al finalizar el embarazo Nombre del Indicador: Tasa de Mortalidad Materna Meta: 51.3 Unidad de Medida: Tasa Frecuencia: Anual</p>	<p><u>P017 Atención de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud</u> Nivel: Propósito Objetivo: Disminuir la mortalidad materna a través de la mejora en la atención durante y al finalizar el embarazo Nombre del Indicador: Tasa de Mortalidad Materna Meta: 51.3 Unidad de Medida: Tasa Frecuencia: Anual</p>
<p><u>P017 Atención de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud</u> Nivel: Propósito Objetivo: Identificar la cobertura para la detección de cáncer de mama en mujeres de 50 a 69 años a través del número de mastografías realizadas Nombre del Indicador: Cobertura de detección de cáncer de mama por mastografía Meta: 14.4 Unidad de Medida: Porcentaje Frecuencia: Trimestral</p>	<p><u>P017 Atención de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud</u> Nivel: Propósito Objetivo: Identificar la cobertura para la detección de cáncer de mama en mujeres de 50 a 69 años a través del número de mastografías realizadas Nombre del Indicador: Cobertura de detección de cáncer de mama por mastografía Meta: 14.4 Unidad de Medida: Porcentaje Frecuencia: Anual</p>

(Continúa)

DICE PRESUPUESTO DE EGRESOS DE LA FEDERACIÓN (PEF)	CAMBIO EN LAS METAS PROGRAMÁTICAS AUTORIZADAS POR LA SECRETARÍA DE HACIENDA DICE INFORME DE AVANCES GESTIÓN FINANCIERA 2009
<p><u>P017 Atención de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud</u> Nivel: Propósito Objetivo: La mortalidad por cáncer cérvico uterino es disminuida en su tasa Nombre del Indicador: Tasa de Mortalidad de Cáncer cérvico uterino Meta:12.8 Unidad de Medida: Tasa Frecuencia: Anual</p>	<p><u>P017 Atención de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud</u> Nivel: Propósito Objetivo: La mortalidad por cáncer cérvico uterino es disminuida en su tasa Nombre del Indicador: Tasa de Mortalidad de Cáncer cérvico uterino Meta: 12.8 Unidad de Medida: Tasa Frecuencia: Anual</p>
<p><u>P017 Atención de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud</u> Nivel: Actividad Objetivo: Identificar que los partos que sean atendidos dentro de la Secretaría de Salud se realicen por personal capacitado Nombre del Indicador: Atención de parto por personal calificado. Meta: 90.3 Unidad de Medida: Porcentaje Frecuencia: Trimestral</p>	<p><u>P017 Atención de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud</u> Nivel: Actividad Objetivo: Identificar que los partos que sean atendidos dentro de la Secretaría de Salud se realicen por personal capacitado Nombre del Indicador: Atención de parto por personal calificado Meta: 90.3 Unidad de Medida: Porcentaje Frecuencia: Anual</p>
<p><u>S200 Caravanas de la Salud</u> Nivel: Componente Objetivo: Disponer de unidades de salud móviles debidamente equipadas y con recursos humanos capacitados para la prestación de los servicios Nombre del Indicador: Unidades móviles acreditadas respecto del total en operación. Formula: Unidades móviles acreditadas Meta: 369 Unidad de Medida: Unidad móvil itinerante Frecuencia: Semestral</p>	<p><u>S200 Caravanas de la Salud</u> Nivel: Componente Objetivo: Operación de unidades médicas móviles debidamente equipadas y con recursos humanos capacitados para la prestación de los servicios con calidad. Nombre del Indicador: Unidades médicas móviles acreditadas respecto del total en operación. Método de Cálculo: (Unidades médicas móviles acreditadas / Unidades médicas móviles en operación) X 100 Meta: 90.0 Unidad de Medida: Porcentaje Frecuencia: Anual</p>

(Continúa)

DICE PRESUPUESTO DE EGRESOS DE LA FEDERACIÓN (PEF)	CAMBIO EN LAS METAS PROGRAMÁTICAS AUTORIZADAS POR LA SECRETARÍA DE HACIENDA DICE INFORME DE AVANCES GESTIÓN FINANCIERA 2009
<p><u>S200 Caravanas de la Salud</u> Nivel: Componente Objetivo: Acceso los servicios de salud de la población, a través de la oferta de servicios mejorados en prevención, promoción y atención médica ambulatoria</p> <p>Nombre del Indicador: Total de la población que habita en comunidades aisladas y con alta marginación que es atendida por el programa Meta: 90 Unidad de Medida: Persona Frecuencia: Semestral</p>	<p><u>S200 Caravanas de la Salud</u> Nivel: Fin Objetivo: Contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población sin acceso o con acceso limitado a los servicios de salud, a través de la oferta de servicios de prevención, promoción y atención médica ambulatoria.</p> <p>Nombre del Indicador: Total de población que habita en comunidades aisladas y con alta marginación que es atendida por el programa. Meta: 90.0 Unidad de Medida: Porcentaje Frecuencia: Anual</p>
<p><u>S 201 Seguro Médico para una Nueva Generación</u> Nivel: Componente Objetivo: Los niños afiliados tienen acceso a los beneficios del SMNG sin incurrir en gastos en el momento de su atención Nombre del Indicador: Acceso a beneficios del SMNG Meta: 33 Unidad de Medida: Porcentaje Frecuencia: Semestral</p>	<p><u>S 201 Seguro Médico para una Nueva Generación</u> Nivel: Componente Objetivo: Los niños afiliados tienen acceso a los beneficios del SMNG sin incurrir en gastos en el momento de su atención Nombre del Indicador: Acceso a beneficios del SMNG Meta: 33 Unidad de Medida: Porcentaje Frecuencia: Anual</p>
<p><u>S 201 Seguro Médico para una Nueva Generación</u> Nivel: Actividad Objetivo: Afiliación de niños al Seguro Médico para una Nueva Generación. Nombre del Indicador: Niños afiliados al Seguro Médico para una Nueva Generación Meta: 100 Unidad de Medida: Porcentaje Frecuencia: Semestral</p>	<p><u>S 201 Seguro Médico para una Nueva Generación</u> Nivel: Actividad Objetivo: Porcentaje de cumplimiento de la meta de afiliación al Seguro Médico para una Nueva generación Nombre del Indicador: Niños afiliados al Seguro Médico para una Nueva Generación Meta: 150 Unidad de Medida: Porcentaje Frecuencia: Anual</p>

(Concluye)

DICE PRESUPUESTO DE EGRESOS DE LA FEDERACIÓN (PEF)	CAMBIO EN LAS METAS PROGRAMÁTICAS AUTORIZADAS POR LA SECRETARÍA DE HACIENDA DICE INFORME DE AVANCES GESTIÓN FINANCIERA 2009
<p><u>U 005 Seguro Popular</u> Nivel: Componente Objetivo: Acceso efectivo a los beneficios de la Protección Social en Salud Nombre del Indicador: Acceso a beneficios del Sistema de Protección Social en Salud Meta:100 Unidad de Medida: Índice de acceso a los servicios de salud Frecuencia: Semestral</p>	<p><u>U 005 Seguro Popular</u> Nivel: Componente Objetivo: Acceso efectivo a los beneficios de la Protección Social en Salud Nombre del Indicador: Acceso a beneficios del Sistema de Protección Social en Salud Meta: 10.5 Unidad de Medida: Índice de acceso a los servicios de salud Frecuencia: Anual</p>
<p><u>U 005 Seguro Popular</u> Nivel: Actividad Objetivo: Familias nuevas incorporadas al Seguro Popular Nombre del Indicador: Familias nuevas incorporadas al Seguro Popular Meta: 100 Unidad de Medida: Porcentaje Tipo de Indicador: Gestión Dimensión: Eficacia Frecuencia: Semestral</p>	<p><u>U 005 Seguro Popular</u> Nivel: Actividad Objetivo: Familias nuevas incorporadas al Seguro Popular Nombre del Indicador: Familias nuevas incorporadas al Seguro Popular Meta:100 Unidad de Medida: Porcentaje Tipo de Indicador: Gestión Dimensión: Eficacia Frecuencia: Anual</p>

Programa Presupuestario: E010 Formación de recursos humanos especializados para la salud.

Modalidad: Prestación de Servicios Públicos.

Eje de Política Pública del Plan Nacional de Desarrollo: Igualdad de oportunidades.

Objetivo del Eje de Política Pública del Plan Nacional de Desarrollo: Mejorar las condiciones de salud de la población.

INDICADOR: Cobertura de formación de especialistas médicos por parte de la Secretaría de Salud				
Nivel: Componente	<i>Contribuir a formar los especialistas médicos que requiere el país</i>			
Definición	Mide la proporción de especialistas médicos que se espera formar en el ciclo académico 2009-2010 en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del programa respecto al total de especialistas médicos formados a nivel nacional de acuerdo a las estimaciones de la Secretaría de Salud para el ciclo académico 2008-2009			
Dimensión a medir	Eficacia			
Tipo del indicador	Estratégico			
Método de cálculo	(Cantidad de especialistas médicos formados en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del programa/Total de especialistas médicos formados a nivel nacional de acuerdo a los datos registrados por la Secretaría de Salud en el año inmediato anterior) X 100			
Unidad de medida	Porcentaje			
VALOR DE LA META ANUAL			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)	
Original	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Original	Alcanzada/Modificada
46.4	44.0	48.0	103.4	109.1
Unidad Responsable: 160 Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad				

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

Prestadores de servicios médicos formados por la Secretaría de Salud

- Durante el presente año la formación de recursos humanos realizada por la Secretaría de Salud y sus entidades permitirá afrontar las exigencias de los cambios en el perfil epidemiológico que experimenta la población nacional. En este ejercicio se contribuyó en la formación de recursos

humanos para la salud de alta especialidad en las áreas clínicas, así como con subespecialidades y cursos de posgrado, para la formación de personal de salud con elevado dominio técnico, conocimientos de vanguardia y sentido ético y calidad profesional.

- Con el propósito de contribuir a formar los especialistas médicos que requiere el país, acorde a la Metodología de Marco Lógico, la Secretaría de Salud estableció como meta original que el 46.4 por ciento de médicos formados a nivel nacional, a partir de los registros que controla la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, egresarían de los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Federales de Referencia y Hospitales Regionales de Alta Especialidad. Esta meta fue modificada a 44.0 por ciento, al amparo del oficio 307-A-0288 de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público “Consolidar la calidad de la información de los programas presupuestales incorporados en la MIR”, derivado de una exhaustiva revisión realizada por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud a las cifras presentadas originalmente, puesto que este indicador es de reciente incorporación.
- Es importante destacar que el ciclo académico concluye en febrero del año siguiente del ejercicio presupuestario evaluado por esta razón el pronóstico de alumnos egresados es igual al ingreso, cifra que se actualiza hasta la conclusión del ciclo escolar. A partir de esta consideración el indicador tuvo un alcance de 48.0 por ciento, que respecto a la meta original representa 1.6 puntos porcentuales adicionales y 4.0 de menos respecto la meta modificada.
- Los resultados alcanzados a final del ejercicio fiscal denotan que en el ciclo académico 2008-2009 egresaron 1 911 profesionales de la salud, que en comparación con los 2 084 inscritos representan el 91.7 por ciento.
- **Otros resto del país:** Sobre la meta original en que se estimó en 1 178 especialistas médicos que serían formados por la SSA, se titularon 1 025 especialistas médicos, que corresponden al 87.0 por ciento respecto de la meta original. Es importante mencionar que los especialistas fueron formados bajo la Coordinación de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

La diferencia en la eficiencia terminal se da primordialmente por que los estudiantes especialistas no concluyeron el trámite de Titulación o bien derivaron a una Subespecialidad.

- A nivel instituciones, destacan los logros realizados por el Hospital General de México, que tiene la participación más importante dentro de los Hospitales Federales de Referencia. Por su parte, los Institutos Nacionales de Pediatría y Hospital Infantil de México, también tienen una participación relevante en la formación de especialistas médicos.
- Es importante resaltar que la formación de recursos humanos en salud incorpora cada vez más los avances tecnológicos y la educación a distancia, mediante la cual se imparten cada vez mayor número de cursos, beneficiando a un número más grande de participantes.
- En congruencia con el panorama epidemiológico y demográfico del país, se han fortalecido los cursos de especialización médica en las áreas de Genética, Geriátrica, Medicina de Rehabilitación, Nefrología, Oncología, Psiquiatría, Traumatología y Ortopedia, y Urgencias Médicas.
- Las acciones anteriores permitieron el cumplimiento de los compromisos asumidos por los diferentes Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad para 2009 en el contexto señalado en la estrategia 9.3 del Programa Nacional de Salud 2007-2012, al fortalecer la formación

profesional entre el personal médico de la Secretaría de Salud, enfatizando la investigación y la actualización sobre los adelantos e innovación más recientes de la medicina.

- Las entidades agrupadas en la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad ejecutaron 625 cursos de formación y 1 618 cursos de capacitación, con lo cual los profesionales de la salud adquirieron mayores destrezas y competencias para proporcionar una atención de mayor calidad a la población.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

- Los avances registrados en el indicador permiten identificar que casi la mitad de la formación de especialistas médicos agrupados en la Secretaría de Salud está concentrada en la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.
- La Comisión concentra al sector de la medicina de alta especialidad para la población que carece de seguridad social, y atiende cada vez más a pacientes con enfermedades asociadas a gastos catastróficos; particularmente los problemas oncológicos ahora presentan una mayor incidencia y son cubiertos por el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos que ha permitido una mayor adherencia a los tratamientos y mayor calidad de vida para la población, así como ha propiciado crecimiento en las instalaciones o equipamiento de unidades médicas como el Instituto Nacional de Cancerología.
- En 2009, se formaron 2 504 especialistas en diversas disciplinas de la salud, como medicina interna, cardiología, pediatría, perinatología, cirugía general y de trasplantes, neurocirugía, salud pública y epidemiología; subespecialidad como hemodinamia; educación continua en medicina genómica y otros cursos de alta especialidad, con una eficiencia terminal que varía entre las instituciones pero se encuentra en un promedio cercano al 80.0 por ciento, lo que demuestra no sólo la alta calidad de los cursos sino el compromiso de los residentes y personal en formación. El personal formado proviene de todo el país; y por el enorme prestigio de las instituciones, se cuenta con participantes extranjeros, principalmente de Centro y Sudamérica.
- El Instituto de Geriátría se creó por decreto presidencial el 29 de julio de 2008, pero inicia su operación hasta 2009 cuando se le asignan recursos para su funcionamiento. A partir de febrero de 2009, se integra el primer grupo de colaboradores que trabajó en el desarrollo de los programas académicos y en la creación y definición del programa estratégico. En el mes de noviembre, el Instituto de Geriátría organizó en forma conjunta los Institutos Nacionales de Cancerología y de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, el Congreso de Oncogeriatría con la presencia de invitados internacionales de Estados Unidos de América, Suiza, Canadá y Francia, para discutir diferentes problemas oncológicos en el paciente adulto mayor asistiendo un total de 150 profesionales de la salud.

A continuación se observa la integración antes mencionada:

(Continúa)

Clave	Unidad Responsable	Variables				Porcentaje de cumplimiento del Indicador *	
		Cantidad de especialistas médicos formados en las entidades del programa		Total de especialistas médicos formados en la SS el año anterior			
		Orig.	Alc.	Orig.	Alc.	Orig.	Alc.
HM	Hospital de la Mujer	19	19	14	11	135.7	172.7
NOO	Servicios de Atención Psiquiátrica	39	39	32	32	121.9	121.9
NWA	Hospital Juárez de México	94	94	81	76	116.0	123.7
NBB	Hospital General Dr. Manuel Gea González	62	62	62	58	100.0	106.9
NBD	Hospital General de México	156	156	171	171	91.2	91.2
Subtotal Hospitales Federales de Referencia		370	370	360	348	102.8	106.3
M7F	Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz	18	18	12	12	150.0	150.0
NDF	Instituto Nacional de Rehabilitación	54	54	53	50	101.9	108.0
NBG	Hospital Infantil de México "Federico Gómez"	100	100	108	108	92.6	92.6
NBV	Instituto Nacional de Cancerología	18	18	19	19	94.7	94.7
NCA	Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez"	40	40	43	43	93.0	93.0
NCK	Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez"	26	26	30	30	86.7	86.7
NDE	Instituto Nacional de Perinatología	71	71	71	68	100.0	104.4
NCZ	Instituto Nacional de Pediatría	93	93	102	102	91.2	91.2
NCG	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"	85	85	76	76	111.8	111.8
NCD	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias	36	36	26	21	138.5	171.4
NDY	Instituto Nacional de Salud Pública	7	7	6	6	116.7	116.7
Subtotal Institutos Nacionales de Salud		548	548	546	535	100.4	102.4
Otros resto del país				1 178	1 028		87.3
Total		918	918	2 084	1 911	44.0	48.0

Fuente: Secretaría de Salud.

• Otros resto del país

Entidades	Total de especialistas médicos formados en la SSA en el 2009		Alcanzada %
	Original	Alcanzada	
Aguascalientes	31	31	100.0
Baja California	26	21	80.8
Baja California Sur	13	13	100.0
Campeche	0	0	0.0
Coahuila	23	23	100.0
Colima	17	2	11.8
Chiapas	20	15	75.0
Chihuahua	36	36	100.0
Distrito Federal	0	0	0.0
Durango	37	37	100.0
Guanajuato	23	23	100.0
Guerrero	8	8	100.0
Hidalgo	21	21	100.0
Jalisco	195	94	48.2
Estado De México	83	83	100.0
Michoacán	42	42	100.0
Morelos	2	2	100.0
Nayarit	17	17	100.0
Nuevo León*	160	160	100.0
Oaxaca	16	16	100.0
Puebla	41	41	100.0
Querétaro	24	24	100.0
Q. Roo	0	0	0.0
San Luis Potosí	55	45	81.8
Sinaloa	25	25	100.0

Entidades	Total de especialistas médicos formados en la SSA en el 2009		Alcanzada %
	Original	Alcanzada	
Sonora	64	64	100.0
Tabasco	38	34	89.5
Tamaulipas	40	40	100.0
Tlaxcala	0	0	0.0
Veracruz	77	67	87.0
Yucatán	33	33	100.0
Zacatecas	11	11	100.0
Total	1 178	1 028	87.3

Fuente: Secretaría de Salud.

Programa Presupuestario: E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud.

Modalidad: Prestación de Servicios Públicos.

Eje de Política Pública del Plan Nacional de Desarrollo: Igualdad de oportunidades.

Objetivo del Eje de Política Pública del Plan Nacional de Desarrollo: Garantizar que la salud contribuya a la superación de la pobreza y al desarrollo humano en el país.

INDICADOR: Artículos científicos publicados en revistas de alto impacto	
Nivel: Componente	Beneficios a la población mediante la difusión de métodos y procedimientos de vanguardia para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en la atención de la salud en revistas de alto impacto científico
Definición	Mide el porcentaje de artículos y publicados en revistas con una mayor calidad y reconocimiento científico que inciden en fomentar, preservar, y restaurar la salud de la población, así como generar avances tecnológicos
Dimensión a medir	Eficacia
Tipo del indicador	Gestión
Método de cálculo	(Número de artículos científicos publicados en revistas de nivel III, IV y V por Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del programa durante el periodo de reporte/Total de artículos

	científicos publicados en revistas de los niveles I a V por Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del programa durante el periodo de reporte)X100			
Unidad de medida	Porcentaje			
VALOR DE LA META ANUAL			Porcentaje de Cumplimiento (%)	
Original	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Original	Alcanzada/Modificada
49.9	49.9	54.9	110.0	110.0
Unidad Responsable: 160 Comisión Coordinadora Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad				

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

- Con el propósito de propiciar que la generación de conocimiento científico de alto impacto incida en el elevamiento de las condiciones de salud de la población, la Secretaría de Salud estableció como uno de sus principales indicadores el porcentaje de “Artículos científicos publicados en revistas de alto impacto”, que destaca la relevancia de los artículos científicos que son publicados en revistas indexadas de nivel III a V de clasificación internacional; con ello se pretende orientar las tareas hacia la investigación pertinente que propicie la innovación científica de alta calidad y el desarrollo de las aplicaciones clínicas que contribuya a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las patologías con calidad y calidez y así contribuir al cuidado de la salud de la población para mejorar su calidad de vida.
- El desarrollo de investigaciones que aportan conocimientos médicos no sólo a nivel nacional sino para el avance de las ciencias de la salud a nivel mundial es una de las tareas que se realizan en las instituciones de alta especialidad del país, con un cuerpo de investigadores de la más alta calidad, muchos de ellos incorporados al Sistema Nacional de Investigadores en los más altos niveles.
 - ◆ Las acciones que se desarrollan en este indicador tienen como propósito dar cumplimiento a la estrategia 9 del Programa Nacional de Salud 2007-2012 que tiene como prioridad definir la agenda de investigación y desarrollo con base en criterios de priorización en salud.
 - ◆ En el ejercicio fiscal se estimó una meta original de 49.9 por ciento, misma que fue superada en un 10.0 por ciento derivado de que se registraron 1 061 publicaciones en revistas de alto impacto respecto a 924 previstas originalmente, con lo cual se tuvo un alcance adicional de 14.8 por ciento; en lo que respecta a las publicaciones científicas totales realizadas en revistas indexadas también se excedió la estimación original al registrar 1 931 al final del periodo contra 1 851 originales. El desarrollo de la investigación se caracteriza por los ciclos propios de las actividades de investigación y a la incorporación de nuevos investigadores. Dichos ciclos están determinados por la complejidad de los fenómenos bajo estudio, el reclutamiento de los sujetos de estudio, el flujo de financiamiento y el tiempo que dure la aprobación de la investigación por parte de las revistas científicas, entre otros factores que alteran el número de publicaciones programadas en el año.

- ◆ Destacan por su productividad cuatro instituciones: Hospital General de México, Hospital Infantil de México, Instituto Nacional de Cancerología e Instituto Nacional de Salud Pública que superaron la expectativa de publicación de artículos de alto impacto y también de artículos totales en revistas indexadas.
- ◆ Por su parte, el Instituto Nacional de Pediatría reflejó una disminución en su productividad estimada en virtud de los trabajos de remodelación en la Torre de Investigación que ha obligado a reubicar algunos laboratorios experimentales, en cambio el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca no produjo ningún artículo científico de alto impacto, y en caso del Hospital Juárez de México las publicaciones estimadas no se realizaron por los tiempos que tomó el proceso de revisión.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

- A través del Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social (FOSISS) se obtuvo financiamiento para la investigación sobre Influenza, como problema de salud emergente.
- Se publicó el Reglamento de Ingreso, Promoción y Permanencia de Investigadores en la Secretaría de Salud, con lo que por primera vez se incorporan criterios de permanencia con el nombramiento de investigador con el propósito de fortalecer la productividad de este grupo científico.
- En el Encuentro Nacional de investigadores, se presentaron mayor cantidad de trabajos de investigación y se registraron más asistentes, con lo cual se propicia el intercambio de experiencias y conocimiento de la comunidad científica de la Secretaría de Salud.
- El Dr. Moisés Selman, del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias recibió el Premio Nacional de Ciencias y también le fue entregado el premio SCOPE por ser el investigador más productivo en los últimos 10 años.
- Los logros científicos en las diversas especialidades se manifiestan en los 1 931 artículos científicos publicados en revistas indexadas, siendo el 54.9 por ciento en revistas de alto impacto a nivel internacional. Estos artículos representan el resultado de los 1 535 proyectos de investigación llevados a cabo con el objetivo de ampliar los conocimientos que permitan enfrentar los problemas de salud de la población mexicana.
- Durante el año 2009 se publicaron los resultados del proyecto Mapa Genómico de los Mexicanos en una revista científica internacional de alto impacto y el 11 de mayo de 2009 se entregaron al Presidente de la República, los resultados de la primera fase de dicho proyecto que el INMEGEN inició en junio de 2005 con el objetivo de determinar las variaciones genéticas comunes en la población mestiza e indígena y comparar regiones diferentes de México, a la vez que comparar esta variabilidad con los resultados del Proyecto Internacional del HapMap.

A continuación se observa la integración antes mencionada:

(Continúa)

Clave	Unidad Responsable	Variables				Porcentaje de cumplimiento del Indicador	
		Número de artículos científicos publicados en revistas III, IV Y V		Total de artículos científicos publicados en revistas niveles I a V		Original	Alcanzado
		Original	Alcanzado	Original	Alcanzado		
NOO	Servicios de Atención Psiquiátrica	3	5	20	25	15.0	20.0
NWA	Hospital Juárez de México	4	0	43	8	9.3	0.0
NBB	Hospital General Dr. Manuel Gea González	15	20	48	58	31.2	34.5
NBD	Hospital General de México	20	53	124	164	16.1	32.3
Subtotal Hospitales Federales de Referencia		42	78	235	255	17.9	30.6
M7F	Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”	90	90	130	114	69.2	78.9
NCH	Instituto Nacional de Medicina Genómica	10	17	15	19	66.7	89.5
NDF	Instituto Nacional de Rehabilitación	35	28	70	66	50.0	42.4
NBG	Hospital Infantil de México “Federico Gómez”	48	72	90	135	53.3	53.3
NBV	Instituto Nacional de Cancerología	45	63	90	117	50.0	53.8
NCA	Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez”	60	68	135	101	44.4	67.3
NCK	Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía “Manuel Velasco Suárez”	76	75	197	200	38.6	37.5
NDE	Instituto Nacional de Perinatología	22	31	72	72	30.6	43.1
NCZ	Instituto Nacional de Pediatría	91	51	180	132	50.6	38.6
NCG	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”	205	210	339	351	60.5	59.8
NCD	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias	63	87	105	136	60.0	64.0
NDY	Instituto Nacional de Salud Pública	135	191	173	228	78.0	83.8
Subtotal Institutos Nacionales de Salud		880	983	1 596	1 631	55.1	60.3
NBR	Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca	2	0	20	5	10.0	0.0
Subtotal Hospitales Regionales de Alta Especialidad		2	0	20	5	10.0	0.0
Total		924	1 061	1 851	1 931	49.9	54.9

Fuente: Secretaría de Salud.

Programa Presupuestario: E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud.

Modalidad: Prestación de Servicios Públicos.

Eje de Política Pública del Plan Nacional de Desarrollo: Igualdad de Oportunidades.

Objetivo del Eje de Política Pública del Plan Nacional de Desarrollo: Brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente.

INDICADOR: Egresos hospitalarios por mejoría				
Nivel: Componente	Brindar atención médica de calidad en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el Marco del Programa.			
Definición	Mide la proporción de pacientes atendidos en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del programa que egresan por mejorar su estado de salud, con respecto al total de pacientes que egresan.			
Dimensión a medir	Eficacia			
Tipo del indicador	Estratégico			
Método de cálculo	(Número de egresos hospitalarios por mejoría en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del Programa / Total de egresos hospitalarios en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del Programa*) X 100			
Unidad de medida	Porcentaje			
VALOR DE LA META ANUAL			Porcentaje de Cumplimiento (%)	
Original	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Original	Alcanzada/Modificada
92.7	92.7	90.9	98.1	98.1
Unidad Responsable: 160 Comisión Coordinadora Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad				

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

- Con el propósito de que la población usuaria de las entidades coordinadas por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad reciba atención de alta calidad que le permita atender y resolver sus problemas de salud, se seleccionó el indicador

“Egresos Hospitalarios por Mejoría”, que establece la proporción de egresos por mejoría respecto a los egresos hospitalarios totales que incluyen adicionalmente los egresos por defunción, alta voluntaria, fuga o traslado a otra institución médica.

- ◆ El indicador original estableció un valor de 92.7 por ciento, mismo que tuvo un cumplimiento del 90.9 por ciento al final del periodo en virtud de que el número de egresos por mejoría fue de 152 330 comparado con los 162 915 previstos originalmente, situación similar ocurrió para los egresos totales que se habían estimado en 175 755 y se alcanzaron 167 640, derivado principalmente de la contingencia epidemiológica originada por la virus de Influenza AH1N1 ya que disminuyeron sensiblemente las actividades asociadas a hospitalización y en algunas instituciones hubo la necesidad de acondicionar áreas para atender a la población afectada.
- ◆ Las entidades y unidades que experimentaron mayor afectación por la epidemia de influenza, que incidió en una menor demanda general, fueron el Hospital de la Mujer, Hospital General de México, Hospital General Dr. Manuel Gea González y Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca; por su parte, el Instituto Nacional de Cancerología también presentó una disminución en el número de egresos hospitalarios totales por el cambio de criterios en la clasificación de la atención otorgada en diversos servicios clínicos médicos.
- ◆ En cambio, el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío tuvo un mayor número de egresos hospitalarios por mejoría y egresos hospitalarios totales en virtud de haber incorporado más personal a su plantilla de personal, con lo cual pudo atender una mayor demanda; el resto de entidades como el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Instituto Nacional de Rehabilitación, Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez” e Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias presentaron una mayor demanda.
- ◆ En el proceso de integración de la información original de todas las entidades se presentaron problemas de transcripción por parte de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad que repercutieron en que la meta original de egresos hospitalarios por mejoría del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez se registrará como 2 838 cuando su valor debía ser 2 648 y en el caso de los egresos hospitalarios totales previstos originalmente se cambió la cifra de 2 838 por 2 606; una situación similar ocurrió para el caso del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán que registró 2 838, cuando su valor correcto era 4 333. Las correcciones antes señaladas ya han sido consideradas en este informe.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

- El indicador “Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría” revela la capacidad resolutive de las instituciones de medicina de alta especialidad de la Secretaría de Salud, y se enmarca dentro de la estrategia 3 “Situación la calidad en la agenda permanente del Sistema Nacional de Salud”, del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012. A este respecto, se continuó con la implantación del Sistema Integral de Calidad en Salud (Sicalidad), que aborda a la seguridad del paciente como una de sus prioridades.
- La atención hospitalaria y los egresos hospitalarios por mejoría resumen una parte importante de la medicina de alta especialidad que realizan las entidades coordinadas por la Comisión y conjuntan la práctica de las innovaciones tecnológicas más recientes de la medicina en las diferentes

especialidades médicas con la adopción de las mejores prácticas de calidad. El equipamiento, desarrollo de nuevas técnicas y procedimientos, así como la disminución de las infecciones nosocomiales ha permitido la reducción en los tiempos de estancia de los pacientes, mejorando con ello su recuperación y el abatimiento de costos asociados a una mayor permanencia en la institución hospitalaria.

- Las acciones para elevar la calidad de la atención médica han estado acompañadas de un interés constante de las instituciones hospitalarias por certificarse en estándares como el ISO 9001-2000, la certificación del Consejo de Salubridad General, así como la acreditación para operar el Sistema de Protección Social en Salud (CAUSES y Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos). Como parte de las acciones de remodelación de las instituciones de salud continúan los trabajos en el Hospital Nacional Homeopático y el Hospital Juárez del Centro, por lo que en este ejercicio presupuestal no presentan alcance en metas.

A continuación se observa la integración antes mencionada:

Clave	Unidad Responsable	Variables				Porcentaje de cumplimiento del Indicador	
		Número de egresos hospitalarios por mejoría		Total de egresos hospitalarios		Original	Alcanzado
		Original	Alcanzado	Original	Alcanzado		
HM	Hospital de la Mujer	19 742	15 155	20 020	15 540	98.6	97.5
NOO	Servicios de Atención Psiquiátrica	4 316	4 873	4 647	5 285	92.9	92.2
NWA	Hospital Juárez de México	16 830	16 847	18 700	18 249	90.0	92.3
NBB	Hospital General Dr. Manuel Gea González	15 840	11 494	16 500	12 246	96.0	93.9
NBD	Hospital General de México	39 718	37 887	43 073	41 927	92.2	90.4
Subtotal Hospitales Federales de Referencia		96 446	86 256	102 940	93 247	93.7	92.5
M7F	Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz"	495	465	550	513	90.0	90.6
NDF	Instituto Nacional de Rehabilitación	7 716	8 151	7 749	8 173	99.6	99.7
NBG	Hospital Infantil de México "Federico Gómez"	5 005	4 478	6 512	6 356	76.9	70.5
NBV	Instituto Nacional de Cancerología	7 053	6 068	7 531	6 558	93.7	92.5
NCA	Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez"	3 800	4 428	5 700	5 880	66.7	75.3
NCK	Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez"	2 838	2 724	2 606	2 876	108.9	94.7

Clave	Unidad Responsable	Variables				Porcentaje de cumplimiento del Indicador	
		Número de egresos hospitalarios por mejoría		Total de egresos hospitalarios		Original	Alcanzado
		Original	Alcanzado	Original	Alcanzado		
NDE	Instituto Nacional de Perinatología	13 658	12 550	13 755	12 648	99.3	099.2
NCZ	Instituto Nacional de Pediatría	6 467	6 596	7 139	7 239	90.6	91.1
NCG	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”	4 149	4 827	2 838	5 020	146.2	96.2
NCD	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias	3 507	3 831	4 200	4 456	83.5	86.0
Subtotal Institutos Nacionales de Salud		54 688	54 118	58 580	59 719	107.1	90.6
NBQ	Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío	3 267	4 192	4 083	5 106	80.0	82.0
NBR	Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca	3 030	2 198	3 584	2 644	84.5	83.1
NBS	Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán	1 944	2 030	2 160	2 329	90.0	87.2
M7A	Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas	3 000	2 951	3 468	3 579	86.5	82.5
Subtotal Hospitales Regionales de Alta Especialidad		11 241	11 371	13 295	13 658	84.5	83.3
Otros (M7K Centros de Integración Juvenil, A.C.)		540	585	940	1 016	57.4	57.6
Total		162 915	152 330	175 755	167 640	92.7	90.9

Fuente: Secretaría de Salud.

Modalidad: Prestación de Servicios Públicos.

Eje de Política Pública del Plan Nacional de Desarrollo: Igualdad de Oportunidades.

Objetivo del Eje de Política Pública del Plan Nacional de Desarrollo: Brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente.

INDICADOR: Ocupación hospitalaria				
Nivel: Actividad	Mejorar la capacidad de atención hospitalaria en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del Programa.			
Definición	Indica el nivel de ocupación de las camas censables en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del Programa			
Dimensión a medir	Eficiencia			
Tipo del indicador	Gestión			
Método de cálculo	(Días paciente durante el periodo de reporte en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del Programa / Días camas censables durante el mismo periodo en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del Programa) X 100			
Unidad de medida	Porcentaje			
VALOR DE LA META ANUAL			Porcentaje de Cumplimiento (%)	
Original	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Original	Alcanzada/Modificada
78.0	78.0	76.3	97.8	97.8
Unidad Responsable: 160 Comisión Coordinadora Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad				

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

- La infraestructura hospitalaria es uno de los principales bienes y servicios que las instituciones de salud brindan a la población, particularmente la oferta de camas censables constituye uno de los elementos esenciales para la atención hospitalaria. El indicador **“Ocupación hospitalaria”** resume la disponibilidad de camas censables en las instituciones agrupadas en la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, y también refleja el uso que se ha dado a las mismas para la atención a la población en el ejercicio fiscal 2009.
 - ◆ El indicador “Ocupación hospitalaria” tuvo un valor al final del ejercicio presupuestario de 76.3 por ciento, inferior en 1.7 puntos a la estimación original, con lo cual se presentó un alcance de la meta del 97.8 por ciento. La estimación original de 1 302 061 días paciente se cumplió en un 97.4 por ciento al finalizar con 1 268 494 días paciente al término del año; de manera similar, los días cama disponibles previstos inicialmente en 1 669 118 y concluyeron en 1 662 190 debido a los trabajos de remodelación y reorganización de las unidades hospitalarias.
 - ◆ Las instituciones que presentaron una mayor ocupación hospitalaria respecto a la prevista fueron el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, Hospital Infantil de México Federico Gómez y los Institutos Nacionales de Pediatría, Cardiología Ignacio Chávez y

Cancerología, en virtud de haber presentado sus pacientes mayor complejidad en sus padecimientos, lo que propició un mayor tiempo de estancia hospitalaria.

- ◆ En cambio, el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición refleja una ocupación menor a la prevista en virtud de haberse registrado una ligera disminución en los días estancia hospitalaria. El Hospital General de México y el Instituto Nacional de Psiquiatría, presentaron una ocupación hospitalaria menor debido a que la contingencia epidemiológica de influenza propició una menor demanda. El Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suarez también registró un menor número de días paciente en virtud de haber remodelado sus instalaciones hospitalarias.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

- El indicador evalúa la disponibilidad de camas censables para la población que determinan una parte de la infraestructura hospitalaria. En el contexto hospitalario, la Secretaría de Salud ha intensificado la aplicación del proyecto “Seguridad del paciente”, que incluye la procuración de medidas que garanticen una atención limpia y prevengan la ocurrencia de eventos adversos, errores en la medicación y cirugía insegura.
- En el contexto de la estrategia 3 “Situación la calidad en la agenda permanente del Sistema Nacional de Salud”, del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, las acciones desarrolladas en este indicador han estado vinculadas con la incorporación de más instituciones a procesos de certificación de la calidad, así como al fortalecimiento de los programas de calidad en la formación académica de técnicos y profesionales de la salud.

A continuación se observa la integración antes mencionada:

(Continúa)

Clave	Unidad Responsable	Variables				Porcentaje de cumplimiento del Indicador	
		Días paciente durante el período de reporte		Días cama censables durante el mismo periodo		Original	Alcanzado
		Original	Alcanzado	Original	Alcanzado		
HM	Hospital de la Mujer	50 875	45 039	61 320	61 320	83.0	73.4
NOO	Servicios de Atención Psiquiátrica	187 278	189 313	224 213	262 800	83.5	72.0
NWA	Hospital Juárez de México	108 364	112 196	144 175	143 992	75.2	77.9
NBB	Hospital General Dr. Manuel Gea González	67 635	57 452	79 570	69 176	85.0	83.1

(Continúa)

Clave	Unidad Responsable	Variables				Porcentaje de cumplimiento del Indicador	
		Días paciente durante el período de reporte		Días cama censables durante el mismo periodo		Original	Alcanzado
		Original	Alcanzado	Original	Alcanzado		
NBD	Hospital General de México	268 717	243 142	323 755	303 438	83.0	80.1
Subtotal Hospitales Federales de Referencia		682 869	647 142	833 033	840 726	82.0	77.0
M7F	Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”	14 400	13 404	18 000	18 000	80.0	74.5
NDF	Instituto Nacional de Rehabilitación	42 566	42 317	53 383	53 383	79.7	79.3
NBG	Hospital Infantil de México “Federico Gómez”	58 836	59 886	76 108	76 108	77.3	78.7
NBV	Instituto Nacional de Cancerología	33 956	36 959	52 894	42 057	64.2	87.9
NCA	Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez”	53 750	54 194	75 555	75 555	71.1	71.7
NCK	Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía “Manuel Velasco Suárez”	36 894	32 492	45 990	39 024	80.2	83.3
NDE	Instituto Nacional de Perinatología	52 268	52 448	65 335	65 335	80.0	80.3
NCZ	Instituto Nacional de Pediatría	65 801	71 031	85 776	85 775	76.7	82.8
NCG	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”	54 979	52 825	60 955	60 955	90.2	86.7
NCD	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias	47 450	46 751	64 970	64 970	73.0	72.0
Subtotal Institutos Nacionales de Salud		460 900	462 307	598 966	581 162	76.9	79.5
NBQ	Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío	32 767	32 083	67 100	67 159	48.8	47.8
NBR	Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca	19 609	19 004	24 024	24 090	81.6	78.9
NBS	Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán	11 568	16 823	14 400	14 400	80.3	116.8

(Concluye)

Clave	Unidad Responsable	Variables				Porcentaje de cumplimiento del Indicador	
		Días paciente durante el período de reporte		Días cama censables durante el mismo periodo		Original	Alcanzado
		Original	Alcanzado	Original	Alcanzado		
M7A	Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas	34 488	34 727	64 800	63 810	53.2	54.4
Subtotal Hospitales Regionales de Alta Especialidad		98 432	102 637	170 324	169 459	57.8	60.6
Otros (M7K Centros de Integración Juvenil, A.C.)		59 860	56 408	66 795	70 843	89.6	79.6
Total		1 302 061	1 268 494	1 669 118	1 662 190	78.0	76.3

Fuente: Secretaría de Salud.

Programa Presupuestario: E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud.

Modalidad: Prestación de Servicios Públicos.

Eje de Política Pública del Plan Nacional de Desarrollo: Igualdad de Oportunidades.

Objetivo del Eje de Política Pública del Plan Nacional de Desarrollo: Brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente.

INDICADOR: Ingresos hospitalarios programados				
Nivel: Actividad	Realizan la programación de los ingresos hospitalarios en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del programa			
Definición	Expresa la proporción de ingresos hospitalarios que fueron programados			
Dimensión a medir	Eficacia			
Tipo del indicador	Gestión			
Método de cálculo	Número de ingresos hospitalarios programados / (Número de Ingresos hospitalarios programados + Número de ingresos hospitalarios por urgencias) X100			
Unidad de medida	Porcentaje			
VALOR DE LA META ANUAL			Porcentaje de Cumplimiento (%)	
Original	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Original	Alcanzada/Modificada
65.3	65.3	59.1	90.5	90.5
Unidad Responsable: 160 Comisión Coordinadora Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad				

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador.

- Dentro de las actividades más relevantes de las instituciones agrupadas en la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad se encuentra el control de los ingresos hospitalarios, que se dividen en dos vertientes: aquéllos que son programados y los que obedecen a urgencias médicas.
- El indicador de **ingresos hospitalarios programados** tiene el propósito de evaluar la proporción de internamientos hospitalarios que se han registrado por urgencias e incidir en que cada vez más la población cuente con una atención programada que incida en un mejor estado de salud y menores costos económicos para el paciente y las instituciones. El paciente que ingresa a urgencias de manera espontánea generalmente lo hace en momentos agudos de su enfermedad, o con la presencia de complicaciones, lo que amerita un mayor uso de recursos humanos e insumos en general.
 - ◆ Acorde a los resultados anuales del indicador, el 59.1 por ciento de los ingresos hospitalarios son programados contra la estimación original de 65.3, lo que representa un alcance del indicador comprometido del 90.5 por ciento. Es importante destacar que en el comportamiento del indicador intervienen diversos factores socioeconómicos y culturales de la población. Los ingresos hospitalarios programados estimados originalmente fueron 125 246, de los cuales se alcanzaron sólo 94 003, es decir un 75.1 por ciento de lo programado; en cuanto a los ingresos hospitalarios totales se tuvo un alcance del 83.0 por ciento de la meta programada de 191 734 en relación a la alcanzada de 159 165.
 - ◆ Dentro de las instituciones que presentaron un alcance menor de ingresos hospitalarios programados se encuentra el Hospital de la Mujer debido a que presentó una estimación muy alta de ingresos hospitalarios programados que en la práctica cotidiana opera en sentido contrario puesto que la atención de partos y otros eventos obstétricos no puede ser calendarizada con precisión. Por su parte, el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, tuvo una menor atención programada en virtud de haber atendido de manera muy intensa a las urgencias médicas que presentaba la población afectada por el virus de la influenza AH1N1. Los Hospitales Regionales de Alta Especialidad de Oaxaca, Península de Yucatán y Centro Regional de Chiapas, también tuvieron un menor número de ingresos programados en virtud de la demanda de salud que presentó la población bajo su responsabilidad.
 - ◆ En el proceso de integración de la información original de todas las entidades se presentaron problemas de transcripción por parte de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad que repercutieron en que la meta original de ingresos hospitalarios programados del Hospital Regional de la Península de Yucatán se registrara como 2 904 cuando su valor debía ser 2 544 y en el caso de los ingresos hospitalarios totales previstos originalmente se cambió la cifra de 2 688 por 3 000. Las correcciones antes señaladas ya han sido consideradas en este informe.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

- El indicador se sitúa en el contexto de las acciones de la estrategia 3 “Situación la calidad en la agenda permanente del Sistema Nacional de Salud”, del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, y está muy asociado a las condiciones socioeconómicas de la población, ya que en un contexto económico adverso es frecuente posponer la atención médica para destinar los recursos familiares para atender a las necesidades urgentes de alimentación, vestido y vivienda.
- Es importante señalar que la contingencia sanitaria por influenza AH1N1 afectó la programación hospitalaria de las instituciones agrupadas en la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Alta Especialidad, y también se tuvo una reducción en los ingresos hospitalarios totales por la disminución de actividades experimentada en el mismo periodo antes referido.
- Las entidades agrupadas en la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad continuarán fortaleciendo las prácticas que permitan elevar los índices de ingresos hospitalarios programados por la población bajo su responsabilidad, contribuyendo de esta manera a reducir los costos de la atención médica y elevar los índices de recuperación y calidad de vida de los pacientes.

(Continúa)

Clave	Unidad Responsable	Variables				Porcentaje de cumplimiento del Indicador	
		Número de ingresos hospitalarios programados		Números de ingresos hospitalarios programados + Número de ingresos hospitalarios por urgencias		Original	Alcanzado
		Original	Alcanzado	Original	Alcanzado		
HM	Hospital de la Mujer	30 434	3 009	44 060	16 606	69.1	18.1
NWA	Hospital Juárez de México	13 300	18 370	19 000	20 718	70.0	88.7
NBB	Hospital General Dr. Manuel Gea González	5 000	4 238	16 700	12 694	29.9	33.4
NBD	Hospital General de México	28 606	24 673	42 259	41 951	67.7	58.8
Subtotal Hospitales Federales de Referencia		77 340	50 290	122 019	91 969	63.4	54.7
NDF	Instituto Nacional de Rehabilitación	5 784		7 749	8 188	74.6	77.8
NBG	Hospital Infantil de México “Federico Gómez”	5 262	5 438	6 566	6 350	80.1	85.6
NBV	Instituto Nacional de Cancerología	8 328	6 615	13 712	10 741	60.7	61.6
NCA	Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez”	3 565	3 478	5 750	5 900	62.0	58.9
NCK	Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía “Manuel Velasco Suárez”	1 388	1 468	2 832	2 873	49.0	51.1
NCZ	Instituto Nacional de Pediatría	4 644	4 609	7 140	7 226	65.0	63.8

(Concluye)

Clave	Unidad Responsable	Variables				Porcentaje de cumplimiento del Indicador	
		Días paciente durante el período de reporte		Días cama censables durante el mismo periodo		Original	Alcanzado
		Original	Alcanzado	Original	Alcanzado		
NCG	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"	3 011	2 865	4 308	4 508	69.9	63.5
NCD	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias	2 073	1 718	4 207	4 453	49.3	38.6
Subtotal Institutos Nacionales de Salud		34 055	32564	52 264	50239	65.2	64.8
NBQ	Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío	4 096	5 160	5 206	5 421	78.7	95.2
NBR	Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca	3 635	2 554	5 705	5 296	63.7	48.2
NBS	Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán	2 904	1 452	3 000	2 589	96.8	56.1
M7A	Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas	3 216	1 983	3 540	3 651	90.8	54.3
Subtotal Hospitales Regionales de Alta Especialidad		13 851	11 149	17 451	16 957	79.4	65.7
Total		125 246	94 003	191 734	159 165	65.3	59.1

Fuente: Secretaría de Salud.

Programa Presupuestario: E025 Prevención y Atención contra las Adicciones

Modalidad: Prestación de Servicios Públicos.

Eje de Política Pública del Plan Nacional de Desarrollo: Igualdad de Oportunidades.

Objetivo del Eje de Política Pública del Plan Nacional de Desarrollo: Reducir las desigualdades en los servicios de salud mediante intervenciones focalizadas en comunidades marginadas y grupos vulnerables. En materia de adicciones se plantea fortalecer las políticas de combate contra las adicciones causadas por el consumo de alcohol, tabaco y drogas. La tendencia en el incremento del consumo de drogas ha generado una demanda creciente de servicios especializados para la atención de problemas de adicciones; sin embargo, nuestro país aún carece de una red articulada, eficiente y suficiente de servicios ambulatorios y residenciales. Por eso es necesario desarrollar un sistema integral para el tratamiento de las adicciones mediante el establecimiento de una red de servicios especializados, que sumará los esfuerzos de los diferentes sistemas de atención incluyendo a las organizaciones de la sociedad civil, a los servicios de desintoxicación en hospitales generales o centros de salud de referencia y a las unidades que

brinden tratamiento de complicaciones médicas en los servicios de salud. Asimismo, se deben impulsar programas de detección temprana, intervención y referencia a servicios especializados, así como a programas residenciales para los casos de dependencia severa, y a programas orientados a lograr y mantener la abstinencia con el apoyo familiar.

INDICADOR: Adolescentes que participan en acciones de prevención				
Nivel: Componente	Participación del 40.0 por ciento de adolescentes de 12 a 17 años del país en acciones de prevención universal, selectiva e indicada y en las cuales se considera el proporcionar información y orientación en la materia de aplicación de pruebas de tamizaje en escuelas, consejería, intervenciones breves y derivación a tratamiento.			
	Este indicador mide el porcentaje en la meta establecida de lograr la participación del 40.0 por ciento de adolescentes de 12 a 17 años del país en acciones de prevención universal, selectiva e indicada y en las cuales se considera el proporcionar información y orientación en la materia, aplicación de pruebas de tamizaje en escuelas, consejería, intervenciones breves y derivación de tratamiento.			
Dimensión a medir	Eficacia			
Tipo del indicador	Gestión			
Método de cálculo	Número de consultas de primera vez otorgadas/el número de consultas programadas x 100			
Unidad de medida	Porcentaje			
VALOR DE LA META ANUAL			Porcentaje de Cumplimiento (%)	
Original	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Original	Alcanzada/Modificada
12.48	25.0	34.8	278.4	139.1
Unidad Responsable: 312 Secretariado Técnico del Consejo Nacional Contra las Adicciones				

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

- El porcentaje de la meta modificada del indicador **Adolescentes que participan en acciones de prevención** fue de 25.0 por ciento y se alcanzó la meta de 34.8 por ciento, dando como resultado que la meta alcanzada anual está por encima de la programada en 39.1 puntos porcentuales, tomando en consideración que se registran todas las actividades preventivas que reportan los Consejos Estatales Contra las Adicciones, con apoyo del trabajo de los Centros Nueva Vida. El número de consultas, se rebasó en 33.3 por ciento que corresponde a 1 200 144 adolescentes que han participado en acciones de prevención durante 2009, respecto de las 900 074 programadas originalmente.
- ♦ El porcentaje de la meta programada original se alcanzó y fue superada en 178.4 por ciento, tomando en consideración lo ya descrito en el párrafo anterior, sobre el procedimiento de registro de todas las actividades preventivas que reportan los Consejos Estatales Contra las

Adicciones y las de los Centros de Integración Juvenil. Sobre esto debemos considerar que fue modificado al 25.0 por ciento, para reflejar el ajuste a lo que se realizaría en el 2009, que como ya se comentó fue superado.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

- El alcance de las metas en actividades de prevención tiene un impacto positivo en la economía, tomando en consideración que los costos de tratamiento a las personas que presentan consumo de sustancias adictivas es más elevado que los costos por concepto de prevención, además de los costos en otras áreas como son la vida laboral, la seguridad y descomposición social y familiar.

Programa Presupuestario: E036 Reducción de enfermedades prevenibles por vacunación

Modalidad: Prestación de Servicios Públicos.

Eje de Política Pública del Plan Nacional de Desarrollo: Igualdad de Oportunidades.

Objetivo del Eje de Política Pública del Plan Nacional de Desarrollo: Reducir las desigualdades en los servicios de salud mediante intervenciones focalizadas en comunidades marginadas y grupos vulnerables.

INDICADOR: Tasa de mortalidad infantil				
Nivel: Propósito	Aumentar la cobertura de Vacunación en un período corto de tiempo.			
Definición	Se refiere a la tasa de población de uno a cuatro años de edad que fallece por formas graves de enfermedades transmisibles.			
Dimensión a medir	Eficacia			
Tipo del indicador	Estratégico			
Método de cálculo	Población de uno a cuatro años de edad que falleció en el año calendario por formas graves de enfermedades transmisibles/Población total de uno a cuatro años de edad a mitad del periodo x 100 000			
Unidad de medida	Tasa			
VALOR DE LA META ANUAL			Porcentaje de Cumplimiento (%)	
Original	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Original	Alcanzada/Modificada
0.035	0.035	0.035	100.0	100.0
Unidad Responsable: R00 Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia				

- Es la tasa de mortalidad en la población de uno a cuatro años de edad que falleció por formas grave de enfermedades. A partir de 2008 se registraron el número de defunciones en la población de uno a cuatro años de edad que fallece por formas graves de enfermedades transmisibles.

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

- El resultado deriva de la comparación de dos tasas, la mínima y la máxima obtenida en el periodo, dichas tasa están referidas a 100 000 niños y niñas de uno a cuatro años de edad, obteniéndose lo siguiente: la primera variable obtuvo una tasa de 7.39 que dividida entre la segunda variable con una tasa de 7.66, nos da un valor simple de 0.965, que comparado contra la unidad nos establece una disminución de 0.035, semejante al programado.
- La Secretaria de Salud en 2009, estableció el indicador estratégico Tasa de Mortalidad Infantil. Este indicador se asocia al Programa Nacional para la Reducción de la Mortalidad Infantil “PRONAREMI”, cuyo principal objetivo es reducir la mortalidad infantil en los menores de cinco años de todo el territorio nacional y en particular en los 125 municipios con menor índice de desarrollo humano (EDH). El PRONAREMI ha sido desarrollado como una herramienta para lograr las importantes estrategias plasmadas en el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, estructuradas en cinco ejes rectores; por otro lado el PRONAREMI también responde a las estrategias y retos planteados en el PROSESA 2007-2012, específicamente en las metas 2.2: Reducción del 40.0 por ciento de la mortalidad infantil en los 125 municipios.
- En el año 2009, se programó una tasa de crecimiento en la cobertura de Vacunación del 0.035 por ciento, para niños de uno a cuatro años de edad que fallece en un año calendario por formas graves de enfermedades transmisibles, la cual fue cumplida al 100.0 por ciento.
 - ◆ Este indicador está calculado a través de estimaciones realizadas por CONAPO.
 - ◆ Para coadyuvar a disminuir los casos de enfermedades diarreicas agudas se estableció en 2009 la Semana Nacional Desparasitación implementada en los 125 municipios con menor índice desarrollo humano, en la cual se distribuyeron 1.5 millones de tratamientos de albendazol.
 - ◆ La terapia de Hidratación oral es una estrategia para prevenir o tratar la deshidratación causada por diarrea de diversas etiologías. En el 2009 se atendieron 164 735 niños menores de un año de edad en plan A de hidratación oral y se otorgaron 9 405 814 sobres de viada suero oral.
 - ◆ En 2009 se otorgaron 616 077 tratamientos asintomáticos por infecciones respiratorias agudas en niños menores de un año.
 - ◆ Para fortalecer la vigilancia epidemiológica y para mejorar los procesos de atención médica en los menores de 10 años, se encuentran instalados 24 Comités Estatales de Mortalidad Infantil, y en proceso de instalación en las entidades federativas faltantes.
 - ◆ Para coadyuvar a la disminución de las enfermedades del rezago (diarreas, infecciones respiratorias agudas, desnutrición) se está llevando a cabo la ministración de vitamina A en recién nacidos y en el grupo de uno a cuatro años de edad. Para tal efecto, se establecieron los criterios de operación en el documento titulado “Lineamientos para la ministración de vitamina A en el recién Nacido”, mismo que fue distribuido a las 32 entidades federativas para la correspondiente capacitación del personal de salud.

- ◆ Se difundió material de promoción para padres en relación a la prevención de accidentes por grupo de edad hasta los 9 años (block de guía anticipatoria y carteles), así como la difusión del lavado de manos y los signos de alarma de deshidratación. (Distribución de 50 000 carteles); también se entregó a las entidades federativas tarjetas de cuna y lineamientos para prevenir el Síndrome de Muerte Súbita del lactante.
 - ◆ Se realizó el primer curso de reanimación neonatal dirigido a personal operativo de los 125 municipios con menor IDH (38 asistentes, personal médico y de enfermería) y también se impartió el curso reanimación pediátrica avanzada con sede en la Ciudad de México.
 - ◆ Durante 2009 se instalaron 163 Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud en todo el territorio nacional.
 - ◆ Se supervisó al 80.0 por ciento de las entidades federativas y se hicieron visitas de seguimiento en las siete entidades federativas donde se concentran los 125 municipios con menor IDH (municipios PRONAREMI). En dichas supervisiones se evaluaron los criterios de estructura, proceso y resultado con la finalidad de que el personal de salud que brinda la atención médica lo haga de manera integrada para todos los menores de 10 años de edad, y con los más altos estándares de calidad apegados a la normatividad vigente.
- Se actualizaron las siguientes Normas Mexicanas:
 - ◆ Anteproyecto de NOM-031 (Salud de niño).
 - ◆ Anteproyecto de NOM-038 (Yodo).

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

- Con el logro de este indicador se ha contribuido a mejorar la calidad de atención en los servicios de salud para contribuir en la reducción las defunciones ocurridas en los niños y niñas menores de un año de edad.

Modalidad: Prestación de Servicios Públicos.

Eje de Política Pública del Plan Nacional de Desarrollo: Igualdad de Oportunidades.

Objetivo del Eje de Política Pública del Plan Nacional de Desarrollo: Reducir las desigualdades en los servicios de salud mediante intervenciones focalizadas en comunidades marginadas y grupos vulnerables.

INDICADOR: Cumplimiento del número de dosis aplicadas de todas las vacunas durante la Semana Nacional de Salud				
Nivel: Actividad	Vacunación en un periodo corto de tiempo con cobertura aumentada			
Definición	Cumplimiento del número de dosis aplicadas de todas las vacunas durante la Semana Nacional de Salud			
Dimensión a medir	Eficacia			
Tipo del indicador	Gestión			
Método de cálculo	Número de dosis aplicadas de todas las vacunas durante la Semana Nacional de Salud / Número de dosis programadas de todas las vacunas durante la Semana Nacional de Salud correspondiente * 100			
Unidad de medida	Porcentaje			
VALOR DE LA META ANUAL			Porcentaje de Cumplimiento (%)	
Original	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Original	Alcanzada/Modificada
90.0	99.3	99.3	110.3	100.0
Unidad Responsable: R00 Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia				

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

- La Secretaría de Salud en 2009, llevó a cabo el Programa de Vacunación Universal, estableciendo el indicador estratégico: **Cumplimiento del número de dosis aplicadas de todas las vacunas durante la Semana Nacional de Salud.**
- Con la finalidad de reducir al máximo las enfermedades infecciosas que más afectan a la población, sobre todo a grupos vulnerables, se han empleado diversas acciones preventivas entre las cuales ha destacado la vacunación, una de las actividades en salud pública que se ha mantenido como una iniciativa de ejemplo mundial a favor de las condiciones de salud y bienestar de la población. El compromiso es reducir las enfermedades prevenibles por vacunación, que requieren de atención inmediata, por las repercusiones a la persona afectada, a sus familiares y a la sociedad en general; asimismo los efectos negativos que tiene en los indicadores de salud.
- Para 2009 se programó una meta de cumplimiento del 90.0 por ciento, para la aplicación del número de dosis de todas las vacunas durante la Semana Nacional de Salud, para los niños menores de cinco años; la meta, modificada fue del 99.3 por ciento, superior en 9.3 por ciento respecto de la original y, la meta final alcanzada fue del 100.0 por ciento de aplicación de las dosis de vacunas.

- Las actividades de las Semanas Nacionales de Salud son sectoriales, por lo que el logro de la meta depende de las dosis aplicadas por cada una de las instituciones del Sector Salud.
- No obstante el desfase en la entrega de vacuna por parte de los proveedores, así como la adquisición tardía de los biológicos por parte de los estados, esto no influyó en el logro de la meta programada y alcanzada.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

- A lo largo de la historia, las acciones de Vacunación Universal han sido una prioridad para erradicar, eliminar o controlar enfermedades como la viruela y otras de gran importancia, como poliomielitis, sarampión, difteria, tos ferina, tétanos, tuberculosis meníngea, y enfermedades neumocócicas.
- El avance en la tecnología para la producción de productos biológicos, aunado al sistema de organización del trabajo en campo entre la Instituciones que conforman el Sector Salud, han contribuido para que la vacunación sea una de las intervenciones más costeables y efectivas para proteger a la población.

Programa Presupuestario: P012 Calidad en Salud e Innovación

Modalidad: Planeación, seguimiento y evaluación de políticas públicas

Eje de Política Pública del Plan Nacional de Desarrollo: Igualdad de Oportunidades.

Objetivo del Eje de Política Pública del Plan Nacional de Desarrollo: Brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente.

INDICADOR: Hospitales públicos que han implantado medidas de seguridad del paciente				
Nivel: Actividad	Implantación del proyecto de seguridad del paciente en hospitales públicos de mediana y alta complejidad			
Definición	Porcentaje de hospitales públicos de mediana y alta complejidad que han implantado el proyecto de seguridad del paciente			
Dimensión a medir	Calidad			
Tipo del indicador	Gestión			
Método de cálculo	Número de hospitales públicos de mediana y alta complejidad que han implantado el proyecto de seguridad del paciente/ total de hospitales públicos de mediana y alta complejidad X 100			
Unidad de medida	Porcentaje			
VALOR DE LA META ANUAL			Porcentaje de Cumplimiento (%)	
Original	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Original	Alcanzada/Modificada
34.0	34.1	34.6	101.7	101.4
Unidad Responsable: 600 Subsecretaría de Innovación y Calidad				

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

- El indicador “Hospitales públicos que han implantado medidas de seguridad del paciente”, se define como el “Porcentaje de hospitales públicos de mediana y alta complejidad que han implantado el proyecto de seguridad del paciente” y se trata de un indicador de gestión, que por su dimensión mide la calidad en la incorporación de unidades hospitalarias de mediana y alta complejidad a las medidas de seguridad del paciente. Durante 2009 se alcanzó un logro del 101.7 por ciento de la meta programada originalmente, esta se modificó al implantar en 216 de 628 hospitales el proyecto de seguridad del paciente en hospitales públicos de mediana y alta complejidad y, finalmente se alcanzo el 34.6 por ciento de hospitales en este tipo de medidas de seguridad de los pacientes, lo que representó el 101.4 por ciento de la meta modificada.
- En 2008 la Secretaría de Salud a través de la Subsecretaría de Innovación y Calidad impulsa la Estrategia mundial por la seguridad de los pacientes y lo hace con la puesta en marcha de la iniciativa “Manos Limpias”. Durante 2009 se consolida esta iniciativa y se logra incorporar a 217 hospitales públicos, de 214 programados para este año, lo que representa un 101.5 por ciento de la meta programada, a su vez esta cifra representa el 34.6 por ciento del universo de 628 unidades hospitalarias de mediana y alta complejidad.

- ◆ Adicionalmente, durante este año se agrega una segunda intervención de la Estrategia Mundial por la Seguridad de los Pacientes denominada “La Cirugía Segura Salva Vidas”, que permitirá seguir avanzando en la incorporación de más unidades médicas a las medidas para mejorar la seguridad de los pacientes.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

- Con los beneficios económicos y sociales alcanzados con este indicador las unidades hospitalarias de mediana y alta complejidad del sector salud se unen en un proceso de capacitación y sensibilización de todo su personal, de aplicar las medidas de higiene y de vigilancia de la observancia de procedimientos que han demostrado reducir los efectos adversos y las infecciones nosocomiales que son objeto de seguimiento con otro indicador de calidad de la atención hospitalaria. Asimismo esto redundará en la mejora de la eficiencia hospitalaria a reducir el número de días de estancia hospitalaria, con beneficios para los pacientes como: disminución del riesgo de morir o sufrir secuelas, menos molestias y menores gastos por la atención hospitalaria.
 - ◆ Es importante destacar que, las intervenciones mencionadas incluyen el mejorar los registros hospitalarios de eventos adversos que se presentan en el hospital, con lo que cada unidad estará en condiciones de medir el impacto de las acciones, así como compararse con otros hospitales, en el nivel institucional, nacional e internacional.

Programa Presupuestario: P016 Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS

Modalidad: Planeación, seguimiento y evaluación de políticas públicas

Eje de Política Pública del Plan Nacional de Desarrollo: Igualdad de Oportunidades

Objetivo del Eje de Política Pública del Plan Nacional de Desarrollo: Brindar servicios de Salud eficientes, con calidad y calidez y seguridad para el paciente

INDICADOR: Personas con VIH/SIDA sin seguridad social en tratamiento antirretroviral				
Nivel: Componente	Garantizar el acceso universal al tratamiento con antirretrovirales a la población mexicana			
Definición	Es el porcentaje de personas con SIDA sin seguridad social, que se encuentran en tratamiento con antirretrovirales con relación a las personas con SIDA que lo requieren.			
Dimensión a medir	Eficiencia			
Tipo del indicador	Gestión			
Método de cálculo	Personas con SIDA sin seguridad social en tratamiento antirretroviral / Personas con SIDA que requieren tratamiento antirretroviral * 100			
Unidad de medida	Porcentaje			
VALOR DE LA META ANUAL			Porcentaje de Cumplimiento (%)	
Original	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Original	Alcanzada/Modificada
97.0 ^{1/}	97.0	98.4	101.4	101.4
Unidad Responsable: K00 Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA				

1/ en el formato de la SHCP (PASH), PEF aparece la meta para este indicador de 374.4 por ciento, debido a que cuando se cargó la información, se omitió marcar la celda de no acumulable, por tal motivo el sistema suma las cifras de las trimestres, la meta correcta es de 97.0 por ciento. Por lo anterior, el porcentaje de cumplimiento entre lo alcanzado y lo original es realmente de 101.4 por ciento.

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

- La Secretaría de Salud para este ejercicio estableció el indicador de desempeño Personas **con VIH/SIDA sin seguridad social en tratamiento con antirretrovirales**, con el propósito de fortalecer la calidad de vida de los pacientes y contribuir a la disminución de la prevalencia del VIH e ITS a través de procurar el acceso a la prevención de prácticas sexuales seguras, logrando en este año cubrir la meta programada de TX.LRX, con los recursos asignados.
- En el año 2009 se estableció una meta original para el acceso universal al tratamiento con antirretrovirales para la población mexicana estimada en 32 000 personas, a las que se les proporcionaría tratamientos con antirretrovirales. Al término del año en comento, se alcanzó y se superó la meta original en un 1.5 puntos porcentuales, derivado de haber atendido a 32 467 personas que tienen VIH/SIDA y que no cuentan con seguridad social.
- El crecimiento en 467 personas, se debió principalmente a que personas que estaban atendidas por la seguridad social, dejaron de estarlo y por lo tanto fueron atendidas en las unidades médicas de los Servicios Estatales de Salud.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

- Durante 2009, el Seguro Popular a través del Fondo del Fideicomiso para Gastos Catastróficos financió el costo de los tratamientos con antirretrovirales con un monto aproximado de casi 1.23 miles de millones de pesos, que han permitido que las personas que padecen esta enfermedad cuenten con una mejor calidad de vida.
- Se logró garantizar la igualdad de oportunidades para acceder al tratamiento con **antirretrovirales** para todas las personas con VIH que lo requirieron.
- Reducción en el costo promedio de tratamiento ARV, durante 2009 en la Subsecretaría de Innovación y Calidad; y de Prevención y Promoción de la Salud de esta Secretaría y la industria farmacéutica, negociaron la disminución de los costos de medicamentos antirretrovirales de patente, lo que impactó en el costo de los tratamientos de hombres, mujeres, niños y niñas de esta Secretaría y generó un ahorro en el gasto asignado para este rubro.

Programa Presupuestario: P017 Atención de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud

Modalidad: Planeación, seguimiento y evaluación de políticas públicas.

Eje de Política Pública del Plan Nacional de Desarrollo: Igualdad de Oportunidades.

Objetivo del Eje de Política Pública del Plan Nacional de Desarrollo: Brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente.

Objetivo del Eje de Política Pública del Plan Nacional de Desarrollo: Reducir las desigualdades en los servicios de salud mediante intervenciones focalizadas en comunidades marginadas y grupos vulnerables.

INDICADOR: Tasa de Mortalidad Materna				
Nivel: Propósito	Disminuir la mortalidad materna a través de la mejora en la atención durante y al finalizar el embarazo			
Definición	Es la razón entre defunciones maternas y nacidos vivos			
Dimensión a medir	Eficacia			
Tipo del indicador	Estratégico			
Método de cálculo	Número de defunciones maternas / Nacidos vivos estimados, por 100 000			
Unidad de medida	Tasa			
VALOR DE LA META ANUAL			Porcentaje de Cumplimiento (%)	
Original	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Original	Alcanzada/Modificada
51.3	51.3	56.7	89.5 ^{1/}	89.5 ^{1/}
Unidad Responsable: L00 Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva				

1/ Nota: En razón de que el indicador es decreciente, el resultado involucra la reducción en el cálculo del porcentaje de cumplimiento, por ello se aplicó la fórmula siguiente: $(\text{Meta original} - \text{Meta alcanzada}) \times 100 / \text{Meta original} + 100$

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

- “Tasa de mortalidad materna”, es la razón entre las defunciones maternas y los nacimientos estimados, es un indicador estratégico y su dimensión es de eficacia, la meta alcanzada en forma preliminar fue de una razón 56.7 y el porcentaje de cumplimiento preliminar fue del 89.5 por ciento.
- De acuerdo a la información preliminar del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, se estima que aunque se redujo la razón de mortalidad materna en comparación con 2008, existieron defunciones maternas asociadas a infecciones respiratorias agudas que provocaron no se cumpliera con la meta programada.

Las causas de incumplimiento fueron:

- La efectividad en el ejercicio de la razón de mortalidad materna a cargo del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR) consiste en la ejecución del programa estratégico de Arranque Parejo en la Vida orientado a hacer más eficiente las acciones que fomentan la calidad de la atención obstétrica para respetar y proteger los derechos de las mujeres embarazadas en México. En 2009 se programó alcanzar una razón de mortalidad materna de 51.3 en su ejecución, obteniendo al final del ejercicio un avance general de 56.7, que equivale a un porcentaje de cumplimiento de 89.5 por ciento, con relación a la meta original. Este comportamiento se explica por lo siguiente:
 - ◆ Capacitación en emergencias obstétricas a personal de salud que atiende pacientes obstétricas en hospitales prioritarios (2 694 capacitados).
 - ◆ Implementación del Plan de Seguridad para las mujeres embarazadas.
 - ◆ Definición de hospitales resolutivos en emergencias obstétricas.
 - ◆ Evaluación en Guerrero de parteras tradicionales y enfermeras obstétricas.
 - ◆ Convenio de colaboración entre el IMSS, ISSSTE y la SSA para la atención de emergencias obstétricas.
 - ◆ Implementación del Programa Embarazo Saludable.
 - ◆ Negativo: Con motivo de la pandemia de influenza AH1N1, el número de muertes maternas se incrementó, debido a las complicaciones en el tratamiento de mujeres embarazadas con infecciones respiratorias, influenza y neumonía.

INDICADOR: Cobertura de detección de cáncer de mama por mastografía				
Nivel: Propósito	Identificar la cobertura para la detección de cáncer de mama en mujeres de 50 a 69 años a través del número de mastografías realizadas			
Definición	Es el porcentaje de población de 50 a 69 años de edad que se ha realizado una mastografía de detección en el transcurso del año.			
Dimensión a medir	Eficacia			
Tipo del indicador	Estratégico			
Método de cálculo	Número de mujeres asintomáticas de 50 a 69 años con mastografía en el último año / Número de mujeres de 50 a 69 años de edad X 100			
Unidad de medida	Porcentaje			
VALOR DE LA META ANUAL			Porcentaje de Cumplimiento (%)	
Original	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Original	Alcanzada/Modificada
14.4	14.4	10.5	72.9	72.9
Unidad Responsable: L00 Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva				

Causas de la variación entre la meta alcanzada y la meta original del medidor

- Las actividades de prevención y detección de neoplasias malignas, son una prioridad del sector salud. En 2009 se enfocó la detección del cáncer de mama a población femenina de mayor riesgo: 50 a 69 años de edad, con una meta original a alcanzar del 14.4 por ciento equivalente a 434 778 mastografías, de las cuales se alcanzó la meta del 10.5 por ciento con 343 223 estudios de mastografías.
- Los problemas para alcanzar la cobertura se relacionan con personal insuficiente, subregistro de las acciones e insuficiente promoción de la detección dirigida al grupo de 50 a 69 años. En la SS, de manera similar el año anterior, cinco entidades con el mayor número de mastografías como meta, son las de menor productividad, con un logro de meta menor del 15 por ciento: Chiapas 0.3 por ciento, Veracruz 1 por ciento, Guerrero 1.1 por ciento, San Luis Potosí 6.7 por ciento, Distrito Federal 1.4 por ciento, y Puebla 14.4 por ciento, impactando en el avance nacional de cumplimiento de la meta. Por otro lado, el SICAM ha presentado fallas importantes que ocasionan subregistro y rezago en la captura, por lo que el logro de la meta pudiera ser mayor al reportado en este periodo.
- El cáncer de mama es un problema socioeconómico y de salud, e que con una tendencia de la mortalidad al incremento por asociarse a las transiciones demográfica y epidemiológica, requiere de la inversión en salud para la compra de equipo de alto costo como son los mastógrafos y la disponibilidad y capacitación de personal de salud especializado.
- En 2008 hubo 16.7 defunciones por 100 mil mujeres de 25 años y más, cifra que representó un incremento de 5.7 por ciento, en comparación con el valor registrado en 2006, de 15.8 defunciones por 100 mil mujeres de 25 años y más. En 2006 se presentaron 4 440 muertes y en el año 2008, 4 802 por cáncer de mama en mujeres de 25 y más años.
- Para apoyar el crecimiento de la infraestructura en los estados, el Gobierno Federal transfirió recursos para la compra de 15 unidades móviles. Asimismo se instalaron dos centros de lectura, como apoyo a 30 unidades de salud en 11 entidades federativas, a quienes se les dotó de digitalizadores.
- A través del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos se atendieron 1 614 mujeres con recursos económicos limitados, diagnosticadas en 2009 con esta neoplasia maligna.
- Se desarrolló una campaña de comunicación educativa para informar los determinantes del cáncer de mama y favorecer la participación en los servicios para una detección temprana, misma que incluyó siete materiales de promoción, para apoyar las actividades del programa dentro de las áreas de influencia de unidades medicas del primer y segundo nivel de atención.
- Se continúa con la estrategia de capacitación continua dirigida a personal involucrado en el Programa de Cáncer de Mama en los diferentes niveles de atención de las 32 entidades federativas, por lo que se han realizado una serie de eventos entre los que se encuentran: Reunión Anual Caminando a la Excelencia a la que asistieron aproximadamente 350 responsables de Programa y SICAM de las 32 entidades federativas y capacitación de 104 personas en la estrategia de centros de lectura.

- En coordinación con el Instituto Nacional de Salud Pública se implementó la Calificación para Radiólogos Y Anatomopatólogos para la detección y diagnósticos del cáncer de mama, con un total de 126 médicos participantes. Asimismo, se realizó el Curso Semipresencial de Garantía de Calidad, con la participación de 131 profesionales de la salud, involucrados en la operación de los programas de detección.
- Se realizaron reuniones de trabajo interinstitucionales para integrar el Proyecto de Modificación a la NOM-041 y se trabajó en el documento de la Modificación de impacto Regulatorio, ambos documentos fueron enviados a la COFEMER.

INDICADOR: Tasa de Mortalidad de Cáncer Cérvico uterino				
Nivel: Propósito	La mortalidad por cáncer cérvico uterino es disminuida en su tasa			
Definición	Es la tasa de defunciones con causa básica de cáncer cérvico uterino en población femenina de 25 años y más			
Dimensión a medir	Eficacia			
Tipo del indicador	Estratégico			
Método de cálculo	Número de defunciones por cáncer cervico uterino en mujeres mayores de 25 años y más/ Total de mujeres mayores de 25 años, por cada 100 000 mujeres			
Unidad de medida	Tasa			
VALOR DE LA META ANUAL			Porcentaje de Cumplimiento (%)	
Original	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Original	Alcanzada/Modificada
12.8	12.8	13.2	97.0 ^{1/}	97.0 ^{1/}
Unidad Responsable: L00 Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva				

1/ Nota: En razón de que el resultado involucra una reducción en el cálculo del porcentaje de Cumplimiento se aplicó la formula siguiente: $(\text{Meta original} - \text{Meta alcanzada}) \times 100 / \text{Meta original} + 100$.

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

- Para 2009 la Secretaría de Salud estableció el indicador **Tasa de Mortalidad de cáncer cérvico-uterino**, que mide el impacto del programa a través del número de defunciones con causa básica de cáncer cérvico-uterino en población femenina de 25 años y más, que mide las actividades y estrategias del programa encaminadas a la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y control del padecimiento. La meta del PROSESA 2007-2012 es disminuir la mortalidad en 27.0 por ciento con respecto a la observada en 2006. La meta programada de 2009 fue disminuir la tasa de mortalidad a 12.8 equivalente a 3 763 defunciones. La meta alcanzada fue una tasa de 13.2 defunciones por 100 mil mujeres de 25 años y más, la cual equivale a 4 036 defunciones, es decir, un logro del 97.0 por ciento muy cercano a la meta programada. Este comportamiento se explica por lo siguiente:

- ♦ La emergencia epidemiológica en el país causada por la aparición del virus de la influenza humana AH1N1 requirió concentrar esfuerzos de recursos humanos y financieros para controlarla. Asimismo, en otras entidades federativas se han presentado desastres naturales que la han llevado a priorizar la atención de la población afectada misma que influye directamente en disminuir las actividades de promoción, diagnóstico y tratamiento inherentes al programa.
- ♦ En los servicios de salud de las diversas entidades federativas se ha presentado un recambio de cerca del 30.0 por ciento del personal responsable de programa, lo que ha repercutido negativamente en la gerencia, capacitación e implementación de acciones.
- ♦ Es importante señalar que el programa transita por una etapa de modernización, en la que se está instrumentando la detección del virus del papiloma humano por captura de híbridos. Esto ha requerido un despliegue de nuevas acciones como es la creación de laboratorios regionales de biología molecular que dan servicio a varias entidades federativas y que ha requerido de organizar una logística compleja en la concentración-envío-lectura y entrega de resultados.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

- A pesar de estos obstáculos el impacto en la implementación de la captura de híbridos esperamos se vea reflejado de una manera más evidente a partir de 2011, ya que se incrementará la cobertura de diagnóstico de pacientes para dar un tratamiento oportuno y seguimiento de las pacientes positivas, lo que contribuirá a la disminución de la mortalidad por cáncer cérvico-uterino en las mujeres mexicanas.
- Se debe destacar que la prevención con pruebas de tamizaje como citología cervical y prueba de VPH son altamente costo-efectivas, ya que a un bajo costo institucional se evitan casos de cáncer cérvico-uterino invasor que tiene un costo mayor a los 72 548 pesos anuales y enviar a las pacientes en un tercer nivel de atención, además que se evitan gastos catastróficos en las familias que se ven afectadas por la enfermedad desde el traslado hasta los gastos de medicamentos y quimioterapia, se incrementa la esperanza y calidad de vida al tratar oportunamente a la paciente.

INDICADOR: Atención de parto por personal calificado				
Nivel: Actividad	Identificar que los partos que sean atendidos dentro de la Secretaría de Salud se realicen por personal capacitado			
Definición	Cobertura de atención de partos en población no derechohabiente por personal calificado			
Dimensión a medir	Eficacia			
Tipo del indicador	Gestión			
Método de cálculo	Número de Partos Atendidos por Personal Calificado / Nacimientos estimados en Población no derechohabiente, por 100.			
Unidad de medida	Porcentaje			
VALOR DE LA META ANUAL			Porcentaje de Cumplimiento (%)	
Original	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Original	Alcanzada/Modificada
90.3	90.0	96.9	107.3	107.6
Unidad Responsable: L00 Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva				

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador.

- **“Atención de parto por personal calificado”**, es la cobertura de atención de partos en población no derechohabiente por personal calificado, el tipo es de gestión y su dimensión es de eficacia, la meta alcanzada en forma preliminar fue de una cobertura del 96.9 por ciento y el porcentaje de cumplimiento respecto de la meta modificada fue del 107.7 por ciento. Está relacionado con el número de partos atendidos que llegó a 944 045 contra un estimado de nacimientos de 974 084 en población no derechohabiente.
- De acuerdo a la información preliminar del Sistema de Información Institucional de la Secretaría de Salud y del IMSS-Oportunidades, se puede observar que se logró superar la meta programada, en razón de que hubo mayor demanda de atención a partos en las unidades de la Secretaría de Salud y del IMSS-Oportunidades, probablemente por la pérdida de empleos que otorgan una derechohabiencia formal, que propició el incremento de la atención de partos en unidades de salud de estas instituciones de salud.
- La efectividad en el ejercicio de la cobertura de atención de partos por personal calificado a cargo del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR) consiste en la ejecución del programa estratégico de Arranque Parejo en la Vida, orientados a hacer más eficiente las acciones que fomentan la atención obstétrica en unidades de salud por personal calificado, para respetar y proteger los derechos de las mujeres embarazadas en México. En 2009 se programó alcanzar una cobertura de 90.3 en su ejecución, obteniendo al final del ejercicio un avance general del 96.9 por ciento, que equivale a un porcentaje de cumplimiento de 107.3 por ciento, con relación a la meta original. Este comportamiento se explica por lo siguiente:
 - ♦ La capacitación en emergencias obstétricas a 2 694 personas de salud que atienden pacientes obstétricas en hospitales prioritarios.
 - ♦ Implementación del Plan de Seguridad entre las mujeres embarazadas.
 - ♦ Implementación del programa de “madrinas obstétricas” en los estados de Guerrero y Oaxaca.
 - ♦ “Mayor inscripción al Seguro Popular por el inicio del programa “Embarazo Saludable”.

Programa Presupuestario: S200 Caravanas de la Salud

Modalidad: Sujetos a Reglas de Operación

Eje de Política Pública del Plan Nacional de Desarrollo: Igualdad de Oportunidades.

Objetivo del Eje de Política Pública del Plan Nacional de Desarrollo: Mejorar las condiciones de salud de la población.

INDICADOR: Unidades médicas móviles acreditadas respecto del total en operación.				
Nivel: Componente	Disponer de Unidades de salud móviles debidamente equipadas y con recursos humanos capacitados para la prestación de los servicios con calidad.			
Definición	Unidades de salud móviles debidamente equipadas, acreditadas y con recursos humanos capacitados para la prestación de los servicios.			
Dimensión a medir	Calidad			
Tipo del indicador	Gestión			
Método de cálculo	(Unidades médicas móviles acreditadas / Unidades medicas móviles en operación) X 100			
Unidad de medida	Porcentaje			
VALOR DE LA META ANUAL			Porcentaje de Cumplimiento (%)	
Original	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Original	Alcanzada/Modificada
90.0 ^{1/}	90.0	74.4	82.7	82.7
Unidad Responsable: 611 Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud				

1/ En el PEF 2009 se registró la unidad de medida "Unidad móvil itinerante" y como valor de la meta original 369; sin embargo, derivado de las acciones de mejoras realizadas a la matriz de indicadores de resultados, se modifican estos datos por: Unidad de medida: Porcentaje, y meta: 90.0.

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador.

- La meta programada original en números absolutos fue de 369 unidades médicas móviles que estarían certificadas, en un principio, para el 2009, que equivalía al 90.0 por ciento de las unidades. La meta en números absolutos se modificó a 433, sobre un estimado de 481 unidades probables a entrar en operación, lo que no modificó el porcentaje programado de unidades a certificar. Entendiendo por unidades a certificar, aquellas que son adquiridas con recursos federales para el programa. Al final, con la compra de 350 unidades móviles, estableció que a fines de 2009, estuvieran en operación 588 unidades.
- Para el periodo que se reporta, se llegó a un acumulado de 358 unidades médicas móviles certificadas, que relacionadas con las 481 programadas a operar, nos estableció un 74.4 por ciento de la meta programada. Lo anterior contra el 90.0 por ciento programado, nos determina un alcance del 82.7 por ciento, para el año en comento.
- No se alcanzó la meta programada, en virtud de que durante el ejercicio 2009 a pesar de que se realizaron esfuerzos institucionales, no fue posible evaluar todas las unidades programadas, que permitiera alcanzar el número de Unidades Médicas Móviles acreditadas, vinculado entre otras causas a las restricciones presupuestarias.
- El Programa Caravanas de la Salud, en su ejecución en las 32 entidades federativas, obtuvo resultados importantes, como: 1 188 unidades médicas móviles operando, 600 corresponden a unidades que ya venían operando y a las cuales se ha dado mantenimiento, 751 municipios y

14 108 localidades atendidos, 3 103 959 beneficiarios atendidos, 3 161 846 atenciones con acciones otorgadas, del Catálogo Único de Servicios de Salud CAUSES, que financia el Seguro Popular, 6 117 913 acciones de promoción y prevención otorgadas.

INDICADOR: Total de la población que habita en comunidades aisladas y con alta marginación que es atendida por el programa.				
Nivel: Componente	Acceso a los servicios de salud de la población, a través de la oferta de servicios de mejorados en prevención, promoción y atención médica ambulatoria			
Definición	Se refiere al total de la población que habita en comunidades aisladas que es atendida por el programa			
Dimensión a medir	Eficacia			
Tipo del indicador	Gestión			
Método de cálculo	$(\text{Población atendida por el programa} / \text{Total de población que habita en comunidades aisladas y con alta marginación}) \times 100.$			
Unidad de medida	Porcentaje			
VALOR DE LA META ANUAL			Porcentaje de Cumplimiento (%)	
Original	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Original	Alcanzada/Modificada
90.0	90.0	103.4	114.9	114.9
Unidad Responsable: 611 Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud				

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador.

- Para el periodo que se reporta, la meta del indicador “Total de la población que habita en comunidades aisladas y con alta marginación que es atendida por el programa”, presenta un alcance acumulado del 103.4 por ciento, superior en un 14.9 por ciento en relación a lo programado, lo que representa un 114.9 por ciento de cumplimiento con respecto a lo programado anual.
- Originalmente se previó atender a 2 700 000 personas a través del programa, de universo de población de 3 000 000 de personas. Al cierre se logró atender a 3 103 959 lo que determinó un 3.4 por ciento arriba de la meta y un 14.9 por ciento entre lo programado y lo alcanzado.
- Como se expresó anteriormente, se otorgó un paquete de servicios vinculados con el Catálogo Único de Servicios de Salud CAUSES, que financia el Seguro Popular.
- El Programa Caravanas de la Salud, participó en las Acciones realizadas para la prevención, detección y control del virus de la influenza A (H1N1) en México con 317 Unidades Médicas Móviles del Programa se movilizaron para realizar acciones de prevención, detección oportuna y atención médica en Contingencia de Influenza A H1N1, principalmente en Aguascalientes, Campeche, Coahuila, Colima, Chiapas, Distrito Federal, Estado de

México, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Morelos, Nayarit, Oaxaca, Puebla, Sinaloa, Sonora, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz y Yucatán se brindaron un total de 1 915 313 atenciones, realizando 1 779 754 acciones preventivas, 135 559 consultas médicas, realización de 1 106 pruebas rápidas a pacientes con sospecha y realizando 288 referencias de casos complicados a Hospitales Generales.

- El impacto del comportamiento de este indicador, se refleja en números absolutos en una mayor cantidad de población objetivo atendida, lo cual se deriva de la redefinición de las rutas de las Unidades Médicas Móviles en las localidades que son atendidas por el programa.

Programa Presupuestario S201 Seguro médico para una Nueva Generación

Modalidad: Sujetos a Reglas de Operación

Eje de Política Pública del Plan Nacional de Desarrollo: Igualdad de Oportunidades

Objetivo del Eje de Política Pública del Plan Nacional de Desarrollo: Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud mediante el aseguramiento médico universal.

INDICADOR: Acceso a beneficios del SMNG				
Nivel: Componente	Los niños afiliados tienen acceso a los beneficios del SMNG sin incurrir en gastos en el momento de su atención			
Definición	Los niños afiliados tienen acceso a los beneficios del SMNG sin incurrir en otros gastos en el momento de su atención, esperando obtener el 33.0 por ciento más que lo logrado en el año inmediato anterior			
Dimensión a medir	Eficacia			
Tipo del indicador	Estratégico			
Método de cálculo	$((\text{Número de casos atendidos en 2009}/\text{Número de casos atendidos en 2008})-1) \times 100$			
Unidad de medida	Porcentaje			
VALOR DE LA META ANUAL			Porcentaje de Cumplimiento (%)	
Original	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Original	Alcanzada/Modificada
33.0	33.0	142.4	431.5	431.5
Unidad Responsable: U00 Comisión Nacional de Protección Social en Salud				

Para la ejecución del programa en el ejercicio presupuestal 2009 fueron publicadas las Reglas de Operación correspondientes en el Diario Oficial de la Federación el 30 de diciembre de 2008. En estas reglas, se establece que para la instrumentación y operación del SMNG, el gobierno federal destinará los recursos para otorgar apoyos económicos por los siguientes conceptos:

- Apoyo económico por incremento en la demanda de servicios;
- Pago de intervenciones cubiertas por el SMNG;
- Pago por prestación de servicios no otorgados por los SESA;
- Pago de vacunas;
- Tamizaje auditivo, para la detección de niños con hipoacusia severa y profunda;
- Implantes cocleares para niños con hipoacusia severa y profunda;
- Apoyo para la capacitación y reforzamiento del personal que impartirá los Talleres Comunitarios para el Autocuidado de la Salud y para apoyar la instrumentación de los mismos;
- Fortalecimiento de la red de frío; y
- Apoyo para la instalación y/o operación de módulos de afiliación.

Modalidad: Sujetos a Reglas de Operación

Eje de Política Pública del Plan Nacional de Desarrollo: Igualdad de Oportunidades

Objetivo del Eje de Política Pública del Plan Nacional de Desarrollo: Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud mediante el aseguramiento médico universal.

INDICADOR: Niños afiliados al Seguro Médico para una Nueva Generación				
Nivel: Fin	Afiliación de niños al Seguro Médico para una Nueva Generación			
Definición	Mide el número de niños afiliados al Seguro Médico para una Nueva Generación			
Dimensión a medir	Eficiencia			
Tipo del indicador	Gestión			
Método de cálculo	(Niños afiliados en el Seguro Médico para una Nueva Generación en 2009/Niños programados a afiliar al Seguro Médico para una Nueva Generación en 2009) x 100			
Unidad de medida	Porcentaje			
VALOR DE LA META ANUAL			Porcentaje de Cumplimiento (%)	
Original	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Original	Alcanzada/Modificada
100.0	100.0	130.1	130.1	130.1
Unidad Responsable: U00 Comisión Nacional de Protección Social en Salud				

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

- El indicador de desempeño, “Niños afiliados al Seguro Médico para una Nueva Generación”, es un indicador de **gestión** y mide la **eficiencia** en la meta de afiliación establecida para el periodo. Se logró superar la meta de afiliación en 30.1 por ciento.
- Al 2009 se programó afiliar a 850 000 niños al Seguro Médico para una Nueva Generación y al cierre de dicho año se logró la afiliación de 1 106 082 niños, por lo que la meta se cubre en un 130.1 por ciento, debido principalmente al impulso dado por las compañías de afiliación al SMNG al registro de nuevos nacimientos en todo el país, reforzada con la estrategia embarazo saludable.
- Destaca en esto, que los niños a partir de su nacimiento se pueden afiliar al Seguro Popular, afiliando también a sus familias.

Para la ejecución del programa en el ejercicio presupuestal 2009 fueron publicadas las Reglas de Operación correspondientes en el Diario Oficial de la Federación el 30 de diciembre de 2008. En estas reglas, se establece que para la instrumentación y operación del SMNG, el gobierno federal destinará los recursos para otorgar apoyos económicos por los siguientes conceptos:

- Apoyo económico por incremento en la demanda de servicios;
- Pago de intervenciones cubiertas por el SMNG;
- Pago por prestación de servicios no otorgados por los SESA;
- Pago de vacunas y fortalecimiento de la red de frío
- Tamizaje auditivo, para la detección de niños con hipoacusia severa y profunda;
- Implantes cocleares para niños con hipoacusia severa y profunda;
- Apoyo para la capacitación y reforzamiento del personal que impartirá los Talleres Comunitarios para el Autocuidado de la Salud y para apoyar la instrumentación de los mismos;
- Fortalecimiento de la red de frío; y
- Apoyo para la instalación y/o operación de módulos de afiliación.
- El Estado de México, Veracruz y Guanajuato son los Estados donde se presenta la mayor proporción de niños afiliados en familias nuevas, mientras en el extremo opuesto se encuentran Baja California Sur, Colima y Campeche.
- Con el propósito de apoyar el esquema de vacunación universal como uno de los pilares de las acciones preventivas para los niños, a través del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA) se adquirieron 3 726 105 de dosis de vacunas antineumococcica heptavalente para su aplicación a los menores de un año que pertenezcan a la población abierta y 2 300 700 millones de vacunas contra rotavirus.
- Se transfirieron recursos a los Servicios Estatales de Salud (SESA) con el propósito de apoyar la sobredemanda que principalmente se origina en razón de la mayor concentración de nuevas familias afiliadas al Sistema con recién nacidos por 82 654.2 miles de pesos.

- Se adquirieron y distribuyeron 342 equipos para emisiones otoacústicas (tamiz auditivo neonatal) para la identificación temprana de niños con hipoacusia severa o profunda.
- Se adquirieron 100 implantes cocleares para ser aplicados en aquellos niños y niñas que no presentan respuesta satisfactoria a la colocación de prótesis auditivas externas y rehabilitación auditiva-verbal inicial.
- En la Normatividad aplicable tenemos; el Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección social en Salud. publicado en el Diario Oficial de la Federación el 27 de enero de 2004 y el 30 de diciembre de 2008, se publicaron en el Diario Oficial de la Federación, las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico para una Nueva Generación, para el Ejercicio Fiscal 2009.

Modalidad: Otros Subsidios

Eje de Política Pública del Plan Nacional de Desarrollo: Igualdad de Oportunidades

Objetivo del Eje de Política Pública del Plan Nacional de Desarrollo: Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud mediante el aseguramiento médico universal.

INDICADOR: Acceso a beneficios del Sistema de Protección Social en Salud				
Nivel: Componente	Acceso efectivo a los beneficios de la Protección Social en Salud			
Definición	Acceso efectivo a los beneficios de la Protección Social en Salud			
Dimensión a medir	Eficacia			
Tipo del indicador	Gestión			
Método de cálculo	(((Número de consultas 2009 /Total de personas afiliadas 2009))/(Número de consultas 2008/Total de personas afiliadas en 2008))-1) X 100			
Unidad de medida	Índice de acceso a los servicios de salud			
VALOR DE LA META ANUAL			Porcentaje de Cumplimiento (%)	
Original ^{1/}	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Original	Alcanzada/Modificada
100.0	10.5	9.15	9.15	87.1
Unidad Responsable: U00 Comisión Nacional de Protección Social en Salud				

1/ Se modificó la meta original, debido a un error de origen.

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicado

- En su origen el valor a alcanzar durante el período, fue de 100.0 por ciento, lo cual fue un error en su planteamiento, ya que lo que se programaba era llegar al 100.0 por ciento de la meta derivada de un incremento en el número de consultas por persona afiliada en 2009, con relación al resultado de 2008, que por supuesto no era viable del 100.0 por ciento, lo que derivó que se realizará un ajuste a 10.5 por ciento adicional al de 2008. Esto permitió evaluar de manera adecuada la posibilidad de crecimiento del indicador.
- El indicador de desempeño, “Acceso a Beneficios del Sistema de Protección Social en Salud”, es un indicador de gestión y mide la eficacia en el acceso de los afiliados a consultas en el primer nivel de atención. Al respecto, se alcanzó un cumplimiento de 87.1 por ciento con relación a la meta establecida para el 2009.
- El promedio de consultas durante 2008 fue 1.46, ya que las consultas sumaron 39 751 151 mientras que el número de personas afiliadas fue de 27 176 914. Al cierre del 2009 se incrementó el promedio de consultas a 1.60 el número de consultas fue de 49 703 065 y el número de personas afiliadas de 31 132 949, con lo cual se obtuvo un crecimiento de 9.6 por ciento en 2009 respecto a 2008.
- No se logró cumplir con la meta por una programación original deficiente debido a que el indicador está sujeto a la demanda y otros factores como puede ser el caso de consultas no realizadas en el primer nivel, por acudir directamente a los servicios de urgencias. Aunado a lo anterior se estimó una demanda mayor de consultas atribuibles a una mayor cultura de prevención de enfermedades y consulta a sanos

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

- El SPSS en el año 2009, benefició a sus afiliados con el otorgamiento de 49.7 millones de consultas que significan una atención médica que cubre arriba del 85.0 por ciento, de las enfermedades más frecuentes de tratamiento ambulatorio. Adicionalmente muchas de ellas constituyen el acceso a niveles de atención médica de mayor especialización de acuerdo al sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes.

Otras acciones

- De las 11 716 unidades médicas susceptibles de atender a los afiliados al SPSS, se encuentran incorporadas 7 319 de éstas, 1 255 (10.7 por ciento) han sido acreditadas.
- Durante el 2009 fueron acreditadas 1 255 unidades médicas, de las cuales 1 114 son Centros de Salud, 25 Hospitales, 88 unidades móviles y 28 UNEMES.
- Se actualizó el Catálogo Universal de Servicios Esenciales de Salud (CAUSES) y quedó integrado por un listado de 266 intervenciones de salud distribuidas en los conglomerados de Salud Pública, consulta de medicina general o familiar y de especialidad, odontología, urgencias, hospitalización y cirugía general.

- De las mujeres en edad fértil afiliadas al SPSS (8.5 millones) se brindó atención obstétrica (partos) a 456 209 lo que representa el 5.4 por ciento del total. En Guanajuato, Estado de México, Puebla, Jalisco, Veracruz, Tabasco, Guerrero y Michoacán, se ubica la mitad de mujeres que fueron atendidas.
- Se proporcionaron 49 703 065 consultas a los beneficiarios del SPPS, el 68.1 por ciento correspondió a mujeres y el 31.9 por ciento a hombres.
- La cobertura del SPSS en las 32 Entidades Federativas, permitió que se registraran 870 879 egresos hospitalarios. El mayor número de egresos se registró en Guanajuato, 76 186, Tabasco 54 618, Estado de México 54 131, Puebla 50 730 y Jalisco 46 864.

Modalidad: Otros Subsidios

Eje de Política Pública del Plan Nacional de Desarrollo: Igualdad de Oportunidades

Objetivo del Eje de Política Pública del Plan Nacional de Desarrollo: Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud mediante el aseguramiento médico universal.

INDICADOR: Familias nuevas incorporadas al Seguro Popular				
Nivel: Actividad	Familias nuevas incorporadas al Seguro Popular			
Definición	Afiliación de familias			
Dimensión a medir	Eficacia			
Tipo del indicador	Gestión			
Método de cálculo	(Total de familias nuevas afiliadas en el año/total de familias nuevas programadas para su afiliación en el año) x 100			
Unidad de medida	Porcentaje			
VALOR DE LA META ANUAL			Porcentaje de Cumplimiento (%)	
Original	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Original	Alcanzada/Modificada
100.0	100.0	76.0	76.0	76.0
Unidad Responsable: U00 Comisión Nacional de Protección Social en Salud				

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

- El indicador de desempeño, “**Familias nuevas incorporadas al Seguro Popular**”, es un indicador de gestión y mide la eficacia en la meta de afiliación establecida para el periodo. El resultado obtenido fue de un avance del 76.0 por ciento respecto a la meta planeada.

- Durante 2009, se programó la afiliación de 1 800 000 nuevas familias al Seguro Popular, sin embargo, se logró un avance del 76.0 por ciento al afiliarse a 1 368 312 nuevas familias al cierre de 2009. El logro de la meta de afiliación se vio afectado por la reducción presupuestaria de 2 077.9 millones de pesos en el cuarto trimestre del año realizado por la SHCP.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

- Las familias incorporadas durante 2009 podrán tener acceso a las intervenciones que incluye el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) del Seguro Popular, lo cual influirá de manera positiva en la salud de las mismas. Cabe aclarar que al cierre de 2009 existen 10 514 325 familias afiliadas al Seguro Popular, lo cual representa un 95.6 por ciento de avance respecto de las familias que se tenía programado afiliarse por 10 994 538.

Otras acciones

- El número de familias se incrementó en un 15.0 por ciento con respecto al año anterior, lo que significa en términos absolutos se afiliaron 1 368 312 familias más en 2009. La variación más significativa por estado se registró en Distrito Federal (47.7 por ciento), Michoacán (35.6 por ciento), Quintana Roo (34.4 por ciento), Estado de México (28.7 por ciento) y Jalisco (18.5 por ciento).
- El número de familias afiliadas residentes en localidades donde más del 40.0 por ciento de la población es de habla indígena ascendió durante 2009 a 907 053 familias, lo que representa un incremento de 62 199 mil familias, cifra superior en 6.9 por ciento a las registradas al cierre de 2008. Los Estados donde se concentra el mayor grupo de estas familias son Oaxaca (14.8 por ciento), Chiapas (13.0 por ciento) y México (34.9 por ciento).
- A través de la Estrategia Embarazo Saludable, dirigida a garantizar que toda mujer embarazada cuente con un seguro de atención médica, se han afiliado 568 264 mujeres y sus familias al Seguro Popular, 5.4 por ciento más que la meta establecida para el periodo.
- El número de familias afiliadas residentes en regiones de alta y muy alta marginación durante 2009 fue de 2 970 902, lo que representa un decremento de 29 098 mil familias (0.97 por ciento), respecto a lo observado en 2008. Los Estados que concentran la mayor parte de estas familias son Chiapas, Veracruz y Oaxaca.
- Del total de núcleos familiares incorporados al Seguro Popular 10 514 325 se encuentran en los primeros dos deciles de la población, 10 116 172 representan el 96.2 por ciento del total de familias afiliadas. El resto, 398 153 familias que representan el 3.8 por ciento del total, se encuentran distribuidas en los deciles III al X, las cuales forman parte del régimen contributivo.
- Las familias beneficiarias son originarias de 2 455 municipios 100.0 por ciento del total y habitan en 95 977 localidades 51.0 por ciento del total nacional, lo que significa que al cierre del 2009, 32 Entidades tienen en la totalidad de sus municipios familias.

- El 35.8 por ciento de las familias incorporadas al SPSS (3 765 253 familias) se ubican en zonas rurales, mientras que el 68.2 por ciento de las familias se ubican en zonas urbanas (6 748 427 familias).
- De las 11 716 unidades médicas susceptibles de atender a los afiliados al SPSS, se encuentran incorporadas 7 319 de éstas, 1 255 (10.7 por ciento) han sido acreditadas.



RESULTADOS RELEVANTES 2010.- Tomo de resultados

PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2007-2012

OBJETIVOS

- Mejorar las condiciones de salud de la población.
 - Reducir las desigualdades en los servicios de salud, mediante intervenciones focalizadas a los grupos vulnerables.
 - Prestar servicios de salud con calidad y seguridad para el paciente.
 - Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud.
 - Garantizar que la salud contribuya al combate a la pobreza y al desarrollo social del país.
-

ESTRATEGIAS

- Consolidar las políticas y acciones del Sistema de Protección Contra Riegos Sanitarios.
- Reforzar las actividades de promoción de la salud, prevención y control de enfermedades.
- Enfatizar la calidad en la agenda del sector salud.
- Extender la cobertura de atención a las zonas altamente marginadas con escaso o nulo acceso a los servicios de salud.
- Disponer de recursos financieros suficientes para hacer efectivo el acceso universal a los servicios de salud de la persona.
- Fortalecer la inversión en sistemas, tecnología de la información y comunicaciones, así como en la investigación y la enseñanza para el desarrollo del conocimiento y los recursos humanos del sector salud.
- Apoyar la prestación de servicios de salud mediante el desarrollo de la infraestructura y el equipamiento.

FORTALECIMIENTO DEL PAPEL RECTOR DE LA SECRETARÍA DE SALUD –SS

En 2010, la SS refrendó su compromiso de hacer efectivo el derecho constitucional a la protección de la salud.

Se trata de fortalecer el Sistema Nacional de Salud de manera organizada e integrada a través de la conjunción de recursos y la coordinación de tareas institucionales para ampliar el acceso a los servicios esenciales, atender con eficiencia y oportunidad la creciente demanda y vigorizar los esquemas de prevención y cuidado de la salud.

Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios –COFEPRIS

Para proteger a la población de aquellos factores de riesgo que atentan contra la salud, se fortalecieron las estrategias de vigilancia, investigación, certificación y regulación sanitaria a establecimientos, actividades, productos, equipos y vehículos, que garanticen condiciones ambientales saludables.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

Alimentos

- Se examinaron 100 232 muestras entre alimentos cárnicos, lácteos, pesqueros, agua y hielo. Del total, 73.8 por ciento se situaron dentro de las especificaciones microbiológicas vigentes.
- Se efectuaron 124 089 visitas de verificación a establecimientos dedicados al proceso y venta de alimentos. De dicha cifra, 82.6 por ciento cumplió con Buenas Prácticas de Higiene y Sanidad.

Rastros

- Se elaboró el acta reglamentaria para llevar a cabo la revisión de rastros y mataderos municipales, y se capacitó a los líderes estatales del proyecto y verificadores para su aplicación en el país.
- Se desarrollaron proyectos de construcción, remodelación o equipamiento de rastros regionales y municipales en Baja California Sur, Chiapas, Estado de México, Tabasco, Veracruz y Zacatecas, donde se tiene un avance de 90.0 por ciento en su ejecución.

Insumos para la Salud

- Se llevaron a cabo 165 visitas de verificación sanitaria a establecimientos que producen y distribuyen medicamentos, para confirmar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Fabricación; 30 de ellas se realizaron en el extranjero.

- Se inició la operación del Sistema Nacional de Gestión de Residuos de Envases de Medicamentos en cuatro entidades, con el propósito de prevenir los riesgos sanitarios derivados del desecho inadecuado de medicamentos caducos, lo que implicó la recolección de más de 7.8 Tons de éstos.

Consumo de Tabaco y Alcohol

- Se entregaron 10 973 guías para el cumplimiento de la Ley General Contra el Tabaco -LGCT- en 22 entidades federativas, y se desarrollaron dos instrumentos de verificación: “Acta de verificación para la venta de productos del tabaco” y “Acta de verificación sanitaria de la LGCT y su reglamento”.
- Se realizaron 501 visitas de verificación, de las cuales 46.0 por ciento se practicaron a restaurantes y restaurantes bar, y la diferencia a casinos, oficinas y escuelas, entre otras.
- Se elaboró la Estrategia de Fomento Sanitario Integral con el fin de dar a conocer la prohibición de la venta de cigarros a menores de edad y por unidad; concientizar a la población sobre el respeto de los espacios libres de humo de tabaco; alentar a los dueños de establecimientos a que cumplan con la legislación vigente, y fortalecer una cultura de denuncia.
- Cabe señalar que tal estrategia se aplicará a partir de 2011.
- Se impartió en las 32 entidades federativas el curso de capacitación “Vigilancia Sanitaria de la Ley General para el Control del Tabaco y su Reglamento”.
- Se llevaron a cabo 16 operativos para combatir el comercio ilegal de bebidas alcohólicas en el Distrito Federal, Jalisco, Puebla y Veracruz. Con ello se aseguraron 877.1 miles de litros y se destruyeron 20.0 mil, y se emitió el acta de suspensión de actividades a 17 establecimientos.
- Se formularon 109 informes de verificación publicitaria de bebidas alcohólicas y sus respectivas órdenes de suspensión.
- De tal cantidad, 92 correspondieron a medios impresos, siete a televisión, seis a radio y cuatro a Internet.

Establecimientos de Atención Médica

- Se efectuaron 340 visitas de verificación sanitaria a establecimientos médicos en donde ocurrieron muertes maternas. Del total, 313 fueron hospitales públicos y 27 privados.

Agua de Calidad Bacteriológica y Agua de Mar para uso Recreativo con Contacto Primario

- Se tomaron 1.5 millones de determinaciones de cloro residual libre, con el fin de evaluar el cumplimiento de la normatividad sanitaria del agua que se distribuye a través de los sistemas de abastecimiento formales. De éstas, 93.7 por ciento se ubicaron dentro y por arriba de la normatividad sanitaria.

- Se realizaron acciones de vigilancia sanitaria en 245 playas de 52 destinos turísticos, con el propósito de evaluar los riesgos sanitarios con base en el nivel bacteriano del agua de mar.

Verificaciones Sanitarias

- Se practicaron 4 014 visitas de verificación a laboratorios, almacenes, farmacias, bancos de sangre y de órganos, hospitales, fabricantes de condones y dispositivos médicos, entre otros.

Centro Nacional de Trasplantes -CENATRA

El CENATRA consolidó su importancia estratégica en la vigilancia y verificación a instituciones y profesionales autorizados sobre el cumplimiento de la normatividad relativa a la donación, trasplantes y asignación de órganos, tejidos y células de seres humanos, al tiempo que continuó promoviendo una cultura de la donación y persistió en el fortalecimiento del Sistema Nacional de Trasplante.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

- Se registró al 31 de diciembre de 2010, un padrón de 14 142 pacientes en espera de un órgano y/o tejido, y se efectuaron durante el año 4 916 trasplantes, de los cuales 2 290 fueron de riñón, 2 175 de córnea, 80 de hígado, 15 de corazón y 356 de otros órganos y/o tejidos.
- Se fortalecieron los Comités Internos de los hospitales encargados de esta actividad, proporcionándoles información relacionada con los mecanismos de asignación, procuración y responsabilidad, a efecto de que los órganos y tejidos sean distribuidos de acuerdo con la ley.
- Se impartió el Diplomado Universitario de Formación de Coordinadores Hospitalarios de Donación y un curso de Formación de Procuradores de Córneas.
- Se llevaron a cabo nueve cursos para formación de promotores líderes de la donación, dirigidos a organizaciones de la sociedad civil y al público en general. Además, se efectuaron otros seis para 49 operadores de los centros de atención LOCATEL en el Distrito Federal y de la empresa INBURSA.

Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea -CNTSEI

CNTS, además de actualizar el marco normativo que regula la disposición de sangre, sus componentes y células progenitoras, continuó promoviendo la donación voluntaria sin remuneración alguna, el uso racional y el aseguramiento de la calidad e inocuidad de los productos sanguíneos antes de ser transferidos.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

- Se elaboró el proyecto para modificar el artículo 92 del Reglamento de la Ley General de Salud -LGS- en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos, mismo que fue aprobado por la COFEPRIS, CENATRA y CNTS.
- Se participó en el proyecto de decreto que reforma y adiciona el Artículo 327 de la LGS, en materia de hemoderivados.
- Se firmó el acuerdo de creación del Consejo Interno del CNTS y se elaboraron sus reglas de operación.
- Se recolectaron 1 641 688 unidades de sangre, de las cuales 38 823, esto es 2.4 por ciento se obtuvieron de donadores voluntarios y altruistas.
- Se avanzó en la actualización del padrón de bancos de sangre.
- Se realizaron las campañas “Donadores Voluntarios de Sangre”, “Un Donador Voluntario es Nuestra Estrella” y “Hermanos de Sangre”, con la finalidad de aumentar la donación altruista de sangre y crear una cultura de donación.
- Se efectuaron 12 visitas de fomento sanitario para la “Mejora Continua” a los bancos de sangre de ocho instituciones médicas.

PROMOVER LA PARTICIPACIÓN DE LA SOCIEDAD EN EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD

Con la convicción de que la participación social y la acción comunitaria son pieza clave para el cuidado de la salud individual, familiar y colectiva, durante el año se brindó particular énfasis a los programas que fomentan la concurrencia organizada y comprometida de las autoridades locales y de la población en general, en la definición y solución de los determinantes causales de la salud y el desarrollo de entornos saludables.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

Entornos y Comunidades Saludables

- Se coadyuvó al desarrollo de políticas saludables en el ámbito municipal, con la participación de las autoridades locales y de la sociedad.
- Se registró al cierre de 2010, un total de 1 507 municipios incorporados al Programa, de los cuales 463 se encuentran acreditados como promotores de la salud. También se cuenta con 1 636 comunidades certificadas como saludables y 1 364 banderas blancas izadas en igual número de localidades de alto riesgo, mismas que una vez terminado el proceso de orientación y capacitación a la población, participan activamente en el control de los determinantes de la salud.
- Se constituyeron 32 Comités Técnicos Estatales de Comunidades Saludables.

- Se apoyaron técnica y financieramente 125 proyectos municipales relacionados con mortalidad materna; vectores y saneamiento básico, entre otros. Así, se benefició a 4.1 millón de personas de 2 738 comunidades, de las cuales 1 435 son indígenas con 1.9 millones de habitantes.
- Se impartieron 72 007 cursos para la formación de agentes y procuradores de la salud, 49 385 a los comités locales de salud y 199 al personal de salud.

Escuela y Salud

- Se realizaron acciones anticipatorias y formativas integrales entre la SS y la Secretaría de Educación Pública -SEP- con alumnos de educación básica, media y superior, dirigidas al desarrollo de capacidades que les permitan ejercer un mayor control sobre los determinantes causales de su salud, mejorarla, y de esta forma elevar el aprovechamiento escolar.
- Se registraron al cierre del año 40.7 miles de escuelas incorporadas al Programa, 19.9 miles certificadas como promotoras de la salud y 16.2 en proceso de certificación Bandera Blanca.
- Se efectuaron 3.7 millones de detecciones, con el fin de identificar defectos visuales, auditivos, posturales y de trastorno por déficit de atención. Como resultado de ello, se identificaron 3.5 millones de alumnos con alguna de estas afecciones, de los cuales 1.3 millones se canalizaron a centros de salud para su atención y seguimiento, siendo atendidos 1.1 millones.

5 Pasos por tu Salud para Vivir Mejor.

- Se promovió la adopción de cinco hábitos indispensables para una vida saludable: actíivate, toma agua, come frutas y verduras, mídete, y comparte familia y amigos.
- Se instrumentó el Programa en 27 entidades federativas, con el desarrollo de 231 proyectos del ámbito laboral, escolar y familiar en beneficio de 73 mil personas.
- Se organizaron talleres de capacitación, dirigidos a profesionales de la salud y al personal de la SEP de los niveles de preescolar, primaria, secundaria y secundaria técnica, así como a los representantes de las asociaciones de padres de familia de cada uno de estos niveles. Así, se capacitó a 550 personas.

Vete Sano, Regresa Sano

- Se benefició a 369 865 migrantes, con la aplicación de la estrategia Línea de Vida en las localidades de origen, tránsito y destino migratorio, y a 208 038 a través de las semanas Binacional de Salud y Nacional de Migración.

- Se llevaron a cabo 130 ferias de salud, con el propósito de acercar los servicios de prevención y promoción a los migrantes y sus familias, a las que asistieron 46 028 personas.
- Se efectuaron 117 talleres con la participación de 1 040 líderes migrantes, dirigidos a la construcción y fortalecimiento de redes de apoyo y educación en las localidades de origen y destino.
- Se certificaron 21 albergues de jornaleros agrícolas migrantes.
- Se otorgaron 549 497 consultas a migrantes.

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

Programa de Atención a la Salud de la Infancia y Adolescencia

En 2010, el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia en colaboración con el Consejo Nacional de Vacunación, concentraron esfuerzos y recursos para evitar la incidencia de las enfermedades que más afectan a los menores y adolescentes, como son las infecciones diarreicas y respiratorias agudas, y la desnutrición.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

Vacunación

- Se revisó y validó el contenido de las cinco Cartillas Nacionales de Salud unificadas, con el fin de mantenerlas actualizadas conforme a las Normas Oficiales Mexicanas y a los lineamientos que, en términos de salud pública, giró el Gobierno Federal.
- Se alcanzó una cobertura de vacunación con esquema completo de 90.9 por ciento en niños menores de un año; de 95.6, en niños de un año, y de 98.3 por ciento en los de uno a cuatro años.
- Se aplicaron durante las tres Semanas Nacionales de Salud 32 281 276 dosis de todas las vacunas, con lo que se alcanzó 98.3 por ciento de la meta.

Enfermedades Diarreicas

- Se capacitó a 118 .2 miles de madres en temas afines con la prevención y detección.
- Se imprimieron 33.0 miles de ejemplares del manual Enfermedades Diarreicas Agudas, los cuales fueron distribuidos a las entidades federativas.

Infecciones Respiratorias Agudas

- Se capacitó a 114 698 087 madres en temas afines con la prevención y detección.
- Se instruyó a 3 093 médicos en materia de prevención, detección y tratamiento de las infecciones respiratorias.
- FUNCIONES DE DESARROLLO SOCIAL – SALUD
- Se publicó en la página web del Centro, información para padres referente a la prevención de infecciones respiratorias agudas y particularmente en temporada invernal.
- Se inició la actualización del Manual de Procedimientos Técnicos de Infecciones Respiratorias Agudas.

Nutrición

- Se inició la elaboración del Manual de Nutrición.
- Se formuló la Guía de Alimentación para padres, madres y responsables de menores de cinco años.
- Se integró el block de Orientación Alimentaria Infancia y Adolescencia.
- Se contrataron médicos del deporte y nutriólogos a nivel estatal, quienes siguiendo la estrategia “5 Pasos” capacitaron tanto a profesionales de la salud como a la población para mejorar los hábitos alimenticios y reducir el sedentarismo.

Influenza A(H1N1)

- Se detectaron 2 796 pacientes, esto es, 96.0 por ciento menos que los registrados durante el ejercicio previo. En dicho total, destacan el Distrito Federal con 663 casos; Estado de México 315, y Nuevo León con 395.
- Se practicaron 25 518 estudios y se aplicaron 27.0 millones de vacunas. De esta última cifra, 13.1 millones fueron suministradas por la SS; 12.2, por el Instituto Mexicano del Seguro Social -IMSS- y 1.7 millones por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado -ISSSTE-.
- Se llevó a cabo una campaña de vacunación contra la influenza entre los grupos de mayor riesgo, en especial, las mujeres embarazadas. Además, se difundieron mensajes básicos, como las técnicas de lavado de manos y para toser y estornudar.
- Se entregaron insumos de la reserva estratégica a los Servicios Estatales de Salud -SESA-, a hospitales federales e institutos nacionales que lo solicitaron, con el fin de hacer frente a los casos que se presentaron.

INDICADORES PARA RESULTADOS

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	METAS 2010		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO ALC/ORIG
		ORIGINAL	ALCANZADA	
SS Reducción de Enfermedades Prevenibles por Vacunación • Disminución porcentual del número de defunciones de los menores de 5 años de edad	Porcentaje	6.5	6.8	104.6
• Se cumplió la meta gracias a las acciones de prevención como: vacunación, uso de vida suero oral, desparasitación universal y ministración de vitamina A, y las de promoción en cuidados de la salud de menores de 10 años, a través de mensajes en radio, televisión, carteles y otros medios de difusión impresa.				
• Cumplimiento del número de dosis aplicadas de las vacunas durante la Semana Nacional de Salud.	Porcentaje	95.0	97.8	103.0
• El alcance de este indicador refleja el buen desempeño de las unidades de salud y de los profesionales que participan en el suministro de los servicios, así como una mejor respuesta de la población.				
Prevención Contra la Obesidad • Porcentaje de sobrepeso y obesidad en la población de 5 a 19 años	Porcentaje	31.0	29.7	95.8
• La prevalencia alcanzada fue de 29.7 por ciento, que comparada con la meta comprometida significó un alcance de 95.8 por ciento, misma que se considera importante, en razón de que aún no existe una cultura de control de hábitos alimenticios. • Lo anterior obedeció a que se detectaron 12 650 672 personas con sobrepeso y obesidad, de un grupo de 42 594 856 adolescentes entre 5 a 19 años de edad. De la cifra inicial 5 467 348 corresponden a la población responsabilidad de los SESA.				

FUENTE: Secretaría de Salud.

Infecciones de Transmisión Sexual –ITS

Con el propósito de reducir las enfermedades de transmisión sexual y mejorar la calidad de vida de las personas infectadas, en especial con VIH/SIDA, la SS fortaleció sus acciones de prevención y control, así como las orientadas a posibilitar el acceso a los tratamientos antirretrovirales más recientes. Todo ello en un marco de respeto a los derechos humanos de los pacientes.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

- Se incorporaron 6 854 nuevos pacientes al programa de acceso a medicamentos, esto es 2.2 por ciento menos de los registrados durante el ejercicio previo. Al cierre de 2010, 37 043 personas recibieron tratamiento antirretroviral.
- Sobrevivieron 28 490 personas en tratamiento ARV, es decir 87.7 por ciento de las 32 468 personas que estaban en tratamiento ARV al inicio del año, cifra 3.2 por ciento mayor a la programada.
- Se dispuso de 66 Centros Ambulatorios para la prevención y el control del SIDA e ITS y 70 Servicios de Atención Integral para la prevención y la atención de las personas con VIH.
- La prevalencia del VIH en la población adulta fue de 0.38 por ciento, nivel por debajo de la meta programada de 0.40 por ciento, en razón de que se registraron menores casos de infección que los estimados, con lo cual se mantiene en control la epidemia en este grupo.
- Se distribuyeron 19 734 000 millones de condones masculinos.
- Se financiaron con recursos federales, 76 proyectos de prevención focalizada del VIH a lo largo de la República Mexicana.
- Se realizaron dos campañas de comunicación social para la prevención del VIH/SIDA e ITS y se distribuyó material informativo dirigido a poblaciones específicas y vulnerables.

INDICADOR PARA RESULTADOS DEL PROGRAMA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE VIH/SIDA Y OTRAS ITS

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	METAS 2010		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO ALC/ORIG
		ORIGINAL	ALCANZADA	
SS Porcentaje de personas con VIH/SIDA sin seguridad social en tratamiento antirretroviral	Porcentaje	100.0	100.0	100.0
<ul style="list-style-type: none"> • Se cumplió la meta como resultado del Programa de Acceso Universal a tratamiento ARV, que permitió una cobertura total de las personas sin seguridad social que lo requirieron. Cabe destacar que este Programa es financiado por el Sistema Nacional de Protección Social en Salud. 				

FUENTE: Secretaría de Salud.

Enfermedades Transmisibles por Vector –ETV

En razón de que las ETV se agudizan en las áreas donde existen condiciones geográficas, epidemiológicas y socioeconómicas que favorecen su presencia, la SS a través del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades prosiguió privilegiando las tareas de saneamiento a la comunidad, y a las actividades de prevención y control.

Paludismo

- Se registraron 1 193 pacientes con Paludismo Vivax y cero casos de Falciparum. Se mantuvieron libres de transmisión 21 entidades.
- Se realizaron cinco reuniones regionales, en las que se revisaron los temas relativos al proceso de Certificación de Áreas Geográficas libres de Paludismo y sobre el Tratamiento Focalizado.
- Se proporcionó asesoría continua para la atención de los brotes en Chiapas y Oaxaca.
- Se fortaleció el Programa Mesoamericano de Vigilancia Epidemiológica con énfasis en paludismo.
- Se impartieron a los estados prioritarios, cursos y talleres de capacitación sobre el manejo del paciente malárico y la eliminación de criaderos de anofelinos.
- Se elaboró el programa de actividades de Chiapas, para la distribución de 350 mil pabellones impregnados con insecticida, los cuales permitirán reducir de manera significativa la epidemia por Paludismo y otros artrópodos.

Dengue

- Se detectaron 30 150 casos, 23 602 de clásico y 6 548 de hemorrágico.
- Se instaló un Comité Intersectorial de Lucha en cada uno de los siguientes estados: Baja California Sur, Chiapas, Coahuila, Colima, Guerrero, Jalisco, Michoacán, Morelos, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Veracruz y Yucatán.
- Se fortaleció la vigilancia entomológica anticipatoria en 17 entidades federativas.
- Se capacitó al personal de 22 entidades federativas sobre el uso de la nueva plataforma de vigilancia entomológica del vector.
- Se supervisó el Programa Dengue en 17 estados y se llevaron a cabo operativos para el control del padecimiento en 11.

Oncocercosis

- Se atendieron 97 407 personas en tratamiento.
- Se realizaron como apoyo a Chiapas, diversas reuniones con el fin de revisar la población censada y elegible de 559 comunidades, y supervisar y dar seguimiento al programa de eliminación de la oncocercosis.

Enfermedad de Chagas

- Se dictaminaron 511 casos nuevos -cifra preliminar-.
- Se actualizó el diagnóstico y tratamiento de intoxicación por animales ponzoñosos y enfermedades transmitidas por vector -Chagas-
- Se llevó a cabo el taller de Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de la Intoxicación por Picadura de Alacrán y Enfermedad de Chagas, con la asistencia de 63 personas vinculadas con esta problemática.

Leishmaniasis

- Se realizó un proyecto demostrativo en Chiapas para el control de la enfermedad.
- Se efectuaron tres cursos relacionados con el diagnóstico clínico de la enfermedad, a los que asistieron 80 epidemiólogos, médicos clínicos y personal de laboratorio, entre otros.
- Intoxicación por Picadura de Alacrán
- Se supervisó la operación del programa en 14 unidades de salud del estado de Jalisco y en seis de Morelos.
- Se efectuaron diversos talleres de capacitación para la prevención y control del padecimiento.

Rabia

- Se atendió a 74.1 miles de personas agredidas por animales sospechosos de rabia.
- Se fortaleció la atención médica y antirrábica, al tiempo que se mantuvo una reserva estratégica de biológicos, esto es, 64 671 dosis de vacunas y 17 769 frascos de inmunoglobulina antirrábica humana.
- Se notificaron 23 casos de rabia canina, focalizados en ocho jurisdicciones sanitarias en cinco entidades federativas.
- Se gestionó con la Secretaría de Desarrollo Social la contratación de 150 vacunadores para llevar a cabo operativos de control en tres jurisdicciones sanitarias del estado de Baja California Sur.

- Se aplicaron 16.8 millones de dosis de vacuna antirrábica canina en las Semanas Nacionales de Reforzamiento Permanente, lo que representó 96.5 por ciento de la meta anual.
- Se registraron cuatro casos de rabia transmitida por otras especies diferentes a la canina.

Tuberculosis Pulmonar

- Se presentaron 140 casos de tuberculosis pulmonar fármacorresistente y 18 848 casos de tuberculosis pulmonar sensible.
- Se adquirieron esquemas con medicamentos de segunda generación, suficientes para tratar todos los casos con resistencia a fármacos.
- Se concretaron 42 visitas de asesoría y seguimiento del Programa de Tuberculosis en los estados.

Lepra

- Se registraron 211 casos nuevos de lepra en 25 estados. Todos los casos ingresaron a tratamiento curativo con poliquimioterapia.
- Las entidades federativas donde no se presentó ningún caso fueron: Baja California Sur, Distrito Federal, Quintana Roo, San Luis Potosí, Tabasco, Tlaxcala y Veracruz.
- Se realizaron 10 visitas de asesoría y supervisión a los estados de Campeche, Colima, Guanajuato, Jalisco, Michoacán, Morelos, Nayarit, Sinaloa, Tamaulipas y Oaxaca.

Urgencias Epidemiológicas y Desastres Naturales

- Se efectuaron operativos de seguridad en salud en Coahuila, Nuevo León, Oaxaca, Tabasco, Tamaulipas y Veracruz ante
- las severas lluvias a consecuencia del huracán Alex, y en Tabasco por la tormenta tropical Karl, entre otros.

Salud del Adulto y Adulto Mayor

Para controlar la trayectoria creciente de las enfermedades crónico-degenerativas típicas de la población adulta y adulta mayor, se fortalecieron los esquemas de prevención, tratamiento y control.

PRINCIPALES ACTIVIDADES

- Se registraron 20.5 millones de pruebas negativas de detección de diabetes mellitus, hipertensión arterial, obesidad y dislipidemias.
- Se detectaron en la SS 614 498 casos positivos de hipertensión arterial, 1 035 856 de diabetes mellitus y 1 939 168 de personas con obesidad.
- Se notificaron en el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades 496 755 casos nuevos de hipertensión arterial, 405 055 de diabetes mellitus y 1 939 168 con obesidad.

Igualdad de Género en Salud

Con el Programa de Acción Igualdad de Género en Salud se avanzó y dio seguimiento a las actividades relacionadas con la transversalidad de la perspectiva de género en los programas, así como en la capacitación del personal de salud en esta materia.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

- Se conformó el Grupo Interinstitucional de Trabajo para la Igualdad de Género en Salud, el cual se integró por el IMSS, ISSSTE, SEDENA, SEMAR, PEMEX, DIF y el Consejo Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva como representante de la SS.
- Se capacitó a 171 mujeres y 41 hombres en el tema de género e interculturalidad en salud.

Violencia Familiar y de Género

Con el Programa de Acción Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género se continuó promoviendo el derecho a una vida sin violencia entre las mujeres de 15 años y más; a ello se agrega la aplicación de programas efectivos para evitar la revictimización. En complemento, se fortalecieron las acciones para proporcionar atención integral en salud, y la canalización de manera oportuna, respetuosa, multidisciplinaria e interinstitucional a refugios de organizaciones de la sociedad civil.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

- Se atendió a 124 645 mujeres de 15 años y más por encontrarse en situación de violencia familiar y/o de género severa.
- Se incrementó el número de servicios especializados en 284 unidades, en todo el país.
- Se remitieron a unidades de salud de primer nivel de atención a 70 719 usuarias de 110 644 que recibieron servicios especializados.
- Se realizaron 1 291.9 miles de estudios de detección, con los que se identificaron 227.2 miles de casos con violencia.

- Se transfirieron recursos por 53.5 millones de pesos a los SESA para mantener, operar, fortalecer e incrementar el número de servicios especializados; dar continuidad a la estrategia de sensibilización y capacitación e implementar la intervención de reeducación a víctimas y agresores de violencia de pareja.
- Se elaboraron y distribuyeron 13 materiales para promover y difundir tanto en el personal de salud como entre la población abierta, información relacionada con la prevención y atención de la violencia familiar y de género.
- Se albergaron en los 35 refugios existentes a 1 740 mujeres en situación de violencia extrema, 1 486 niñas y 1 452 niños.
- Se implementaron los “Lineamientos y Protocolos de Atención Psicológica a Mujeres en Situación de Violencia”, con la finalidad de unificar los criterios para la atención psicológica en los 284 servicios especializados del país. Para ello, se realizaron 11 cursos regionales con una asistencia de 355 psicólogas/os que brindan atención especializada en los servicios estatales de salud.

Cáncer Cérvico Uterino y de Mama

El cáncer cérvico uterino y de mama se encuentran entre los principales casos de mortandad entre las mujeres de 25 años y más. Así, durante el año se intensificaron las actividades dirigidas a reducir su incidencia.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

Cérvico Uterino

- Se concluyó la tercera etapa del proyecto de atención a la salud reproductiva de las comunidades indígenas de Chiapas, Hidalgo y Veracruz.
- Se entregó equipo médico e instrumental a las unidades médicas de los municipios participantes del proyecto.
- Se realizó un diagnóstico situacional sobre mortalidad materna e infantil, en el municipio de Tenejapa; cinco microdiagnósticos de salud comunitaria en Hidalgo, y otro más del Sistema Logístico de Anticonceptivos en Veracruz. De esta manera, se generaron indicadores cuantitativos y cualitativos, y se diseñó una campaña de comunicación que incluyó la producción y transmisión de una radionovela y cuatro spots de radio dirigidos a población indígena en Hidalgo.
- Se formaron y capacitaron cinco brigadas juveniles con indígenas de las localidades participantes de Hidalgo, que fungirán como promotores de la salud sexual y reproductiva.
- Se llevaron a cabo tres talleres municipales para parteras, prestadores de servicios, jóvenes y asistentes rurales, con el propósito de generar una discusión crítica de la problemática actual de la salud de las mujeres de las comunidades participantes, y cinco talleres de capacitación-sensibilización intercultural y del buen trato a los prestadores de servicios de salud de las comunidades participantes.

- Se sistematizó un modelo de prevención de muertes maternas, con el propósito de replicarlo y elaborar una propuesta de seguimiento y evaluación.

Mama

- Se realizaron 259 059 mastografías a mujeres sin seguridad de 50 a 69 años, de un total de 421 846 registradas en el Sistema de Información de Cáncer de la Mujer. De esta forma, fue posible detectar anomalías en 5 586 mujeres.
- Se transfirieron recursos federales para la construcción y equipamiento de siete Unidades de Especialidades Médicas -UNEMES- de detección y diagnóstico a igual número de entidades federativas.
- Se adquirieron siete unidades móviles con mastógrafo para los estados de Campeche, Coahuila, Morelos, Nayarit, Nuevo León, San Luis Potosí y Sonora.
- Se capacitó a 757 personas involucradas en la materia y a 188 elementos técnicos y médicos radiólogos, de los diferentes niveles de atención de todo el país.
- Se efectuó una campaña publicitaria, con el fin de dar a conocer los determinantes de esta enfermedad y favorecer la detección oportuna.

INDICADORES PARA RESULTADOS

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	METAS 2010		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO ALC/ORIG
		ORIGINAL	ALCANZADA	
SS Atención de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud Cobertura de detección de cáncer de mama por mastografía	Porcentaje	16.8	9.2	54.8
Cobertura de detecciones para cáncer cérvico uterino en mujeres de 25 a 64 años de edad	Porcentaje	78.0	87.9	112.7
Se está fortaleciendo la subrogación de mastografías y la infraestructura física especializada, la incorporación de un mayor número de plazas al Programa en las entidades federativas y la contratación eventual de radiólogos y técnicos radiólogos. Al mismo tiempo se buscó mejorar la información del Sistema de Cáncer de Mama.				
IMSS Atención a la Salud Pública Tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino	Tasa	7.1	6.9	102.8

Salud Bucal

Para hacer frente a las dos enfermedades bucales más frecuentes: caries y periodontopatías, se fortalecieron tanto las actividades de prevención como las curativo-asistenciales.

Bajo este contexto, en las Dos Semanas de Salud Bucal se efectuaron 39 696 084 millones de acciones, en beneficio de 8 082 216 millones de personas. En tanto que con el Programa Permanente se practicaron 83 034 529 millones de acciones.

En complemento, se realizaron visitas de asesoría a los estados de Chiapas, Coahuila, Nayarit, Puebla, Sonora, Tlaxcala y Zacatecas, con el propósito de evaluar y orientar el desempeño del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales. También se continuó con la aplicación del tratamiento restaurativo atraumático en los municipios de menor índice de desarrollo de Chiapas, Durango, Guerrero, Nayarit y Puebla.

INDICADOR PARA RESULTADOS DEL PROGRAMA CONSULTA BUCAL

UNIDENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	METAS 2010		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO ALC/ORIG
		ORIGINAL	ALCANZADA	
ISSSTE Consultas odontológicas otorgadas por cada 1 000 derechohabientes	Consulta	136	132	97.1
<ul style="list-style-type: none"> • El número de consultas fue menor en 2.9 por ciento a la meta, debido a que los pacientes no acudieron a su cita para recibir tratamiento. • Cabe señalar, que durante el año se otorgaron 1 493 560 consultas, lo que implicó superar en 4.2 por ciento las registradas en 2009. 				

FUENTE: ISSSTE.

ATENCIÓN MÉDICA

En 2010, el sector salud, apoyado en una planta de personal altamente capacitado y con vocación del servicio, respondió con oportunidad, eficacia y eficiencia a la demanda de servicios médicos. Ello se constata con el número de consultas, intervenciones y otras acciones que a continuación se muestran:

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

SS

- El número de egresos hospitalarios por mejoría fue de poco más de 5.5 millones.
- Las consultas externas alcanzaron 8.5 millones más que las de 2009.
- El porcentaje de ocupación hospitalaria fue de 77.0 por ciento.

IMSS

- En un día típico, se otorgaron en los tres niveles de atención 455 872 consultas externas, esto es, 2 379 consultas más que el promedio observado en 2009.
- Se registraron 5 313 egresos hospitalarios.
- Se practicaron 3 983 cirugías y se atendieron 1 249 partos, sustentados con 685 664 análisis clínicos y 51 044 estudios de imagen.
- Se otorgaron 1.7 millones de consultas durante el ejercicio de estudio, en el marco del Programa de Consulta de Medicina Familiar en 6° y 7° Día. Para ello se dispuso de 193 unidades de medicina familiar y 986 consultorios.
- Se operaron 52 unidades médicas móviles: 38 dentales, siete quirúrgicas y siete de diagnóstico, en las cuales se otorgaron 88 619 consultas de atención médica general; 368 165 preventivas; 63 304 de estomatología; 33 251 estudios, y 1 025 intervenciones de baja complejidad.

ISSSTE

- Se proporcionaron 16.0 millones de consultas externas generales en instalaciones propias, subrogadas y a través de visitas domiciliarias; 7.6 especializadas de primera vez y subsecuentes, y 1.1 millones de consultas de urgencias calificadas, lo que implicó superar en 0.8, 1.9 y 9.1 por ciento, respectivamente, a las otorgadas durante 2009.
- Se registraron 107 141 egresos hospitalarios de especialidad, cifra inferior en 1.6 por ciento a los reportados el año anterior, en tanto que los egresos hospitalarios generales pasaron de 280 235 a 282 337 entre 2009 y 2010.
- Se proporcionaron 2.0 millones de terapias física, ocupacional y de lenguaje, junto con la instalación de prótesis, órtesis y ayudas funcionales.



DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	METAS 2010		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO ALC/ORIG
		ORIGINAL	ALCANZADA	
SS Prestación de Servicios en los Diferentes Niveles de Atención a la Salud Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría en las instituciones de la CCINSHAE 1/	Porcentaje	89.9	91.7	102.0
Porcentaje de ingresos hospitalarios programados	Porcentaje	61.1	55.6	90.9
Porcentaje de ocupación hospitalaria	Porcentaje	77.1	77.3	100.3
<ul style="list-style-type: none"> La capacidad de resolución de las instituciones de alta especialidad médica en los aspectos técnicos, la infraestructura y recursos, así como las estrategias de los programas SiCalidad, Hospital Seguro y Cirugía Segura Salva Vidas, reflejan los resultados obtenidos en estos indicadores. 				
IMSS Atención a la Salud Pública Derechohabientes con cobertura de atención integral PREVENIMSS	Porcentaje	52.5	56.0	106.7
<ul style="list-style-type: none"> El logro de este indicador se atribuye a las actividades de capacitación, supervisión y asesoría del personal de enfermería para otorgar Atención Preventiva Integrada; a las estrategias de obligatoriedad implementadas en guarderías, escuelas, universidades e institutos de enseñanza superior, empresas y sindicatos, así como a la difusión por parte del equipo multidisciplinario de salud para que los derechohabientes regresen cada año a recibir su atención. Superar la meta implicó que 21 278 849 derechohabientes regresaran a recibir el paquete de servicios educativos, de nutrición, prevención, protección específica, detección oportuna y salud reproductiva. 				
Atención Curativa Eficiente Tasa de mortalidad hospitalaria en unidades de segundo nivel	Tasa	3.72	3.94	94.1
<ul style="list-style-type: none"> La variación se debe a la transición demográfica y epidemiológica, que ha dado como resultado el cambio en el patrón de morbilidad y mortalidad, desplazando las causas transmisibles por las no transmisibles, entre estas últimas destacan la diabetes mellitus, la hipertensión arterial y sus complicaciones -cerebro vascular e isquemia cardiaca, principalmente-, el cáncer de mama y el de cuello uterino. 				
ISSSTE Hospitalización Especializada Egresos hospitalarios especializados	Egreso Hospitalario	10	9	10.0

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	METAS 2010		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO ALC/ORIG
		ORIGINAL	ALCANZADA	
<ul style="list-style-type: none"> • El comportamiento se explica por las contingencias naturales presentadas en el país; por el Programa de Ampliación y Remodelación de Hospitales; la reducción de camas censables, derivada del Programa de Reordenamiento de Camas; al incremento de cirugías de corta estancia en las que se ocupan únicamente camas de tránsito; a la estacionalidad de los padecimientos, y por la evolución del perfil epidemiológico que favorecen la presencia de enfermedades que no son controlables. • También influyen las características demográficas de la población, que hace que aumenten las enfermedades crónico-degenerativas y su gravedad y, por lo tanto, el tiempo de estancia hospitalaria. 				
Hospitalización General Egresos hospitalarios generales	Egreso Hospitalario	26	25	96.2
<ul style="list-style-type: none"> • El resultado se atribuye a las contingencias naturales presentadas en el país; el Programa de Ampliación y Remodelación de Hospitales; a la reducción de camas censables, derivada del Programa de Reordenamiento de Camas; al incremento de cirugías de corta estancia en las que se ocupan únicamente camas de tránsito; a la estacionalidad de los padecimientos, y por la evolución del perfil epidemiológico que favorecen la presencia de enfermedades que no son controlables. También influyen las características demográficas de la población, que hace que aumenten las enfermedades crónico-degenerativas y su gravedad y, por lo tanto, el tiempo de estancia hospitalaria. 				
Consulta Externa General Consultas de medicina externa general otorgadas por cada 1 000 derechohabientes	Consulta	1 365	1 419	104.0
<ul style="list-style-type: none"> • La meta se superó en 4.0 por ciento, debido a que se continuó con los programas de Asistencia y Permanencia del Personal Médico, de Abatimiento y Prevención del Rezago en la Atención Médica y a la estacionalidad de las enfermedades. 				
Consulta Externa Especializada Consultas de medicina externa especializada otorgadas por cada 1 000 derechohabientes	Consulta	660	674	102.1
<ul style="list-style-type: none"> • El resultado se explica por la operación de los programas de Asistencia y Permanencia del Personal Médico, de Abatimiento y Prevención del Rezago en la Atención Médica, así como por la estacionalidad de las enfermedades. 				
Atención de Urgencias Consultas de urgencias	Consulta	89	96	107.9
<ul style="list-style-type: none"> • La meta se rebasó en 7.9 por ciento como resultado de la reorganización de los servicios, que permitió reducir los tiempos de espera; la mejora en la calidad de la información a través del Programa Sistema de Urgencias Médicas con Atención, Calidad y Respeto; el seguimiento del Triage - Clasificación de Gravedad de los Pacientes- en los servicios de urgencias, y la capacitación del personal médico que labora en los servicios de urgencias, con los cursos de Soporte Vital Cardiovascular Avanzado, Soporte Vital Prehospitalario al Trauma y Soporte Vital Avanzado en Obstetricia. 				

1/ Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.

FUENTE: Secretaría de Salud, IMSS e ISSSTE.

CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA

Fortalecimiento de los Sistemas de Calidad

En su cuarto año de operación, el Sistema Integral de Calidad -SICALIDAD- continuó consolidando su importancia estratégica en el mejoramiento del desempeño de las unidades de los tres niveles de atención, el abasto oportuno y suficiente de medicamentos, y la provisión de servicios de salud eficientes y seguros para el paciente.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

- SICALIDAD siguió operando en sus tres vertientes: Calidad Técnica y Seguridad del Paciente, Calidad Percibida por los Usuarios, y Calidad en la Gestión de los Servicios de Salud,
- Se realizaron encuestas en las que 97.9 por ciento de los usuarios manifestaron estar satisfechos con el trato y la calidad de los servicios de salud.
- Se adicionaron 9 250 unidades médicas acreditadas a SICALIDAD.
- Se difundieron 15 Guías de Práctica Clínica a través de la página web de la Dirección General de Calidad en Salud.
- Se continuó con la operación del proyecto Expediente Clínico Integrado y de Calidad en 24 entidades federativas, que tienen como objetivo garantizar la calidad de la documentación médica y de enfermería en los establecimientos de salud.
- El comportamiento se explica por las contingencias naturales presentadas en el país; por el Programa de Ampliación y Remodelación de Hospitales; la reducción de camas censables, derivada del Programa de Reordenamiento de Camas; al incremento de cirugías de corta estancia en las que se ocupan únicamente camas de tránsito; a la estacionalidad de los padecimientos, y por la evolución del perfil epidemiológico que favorecen la presencia de enfermedades que no son controlables.
- También influyen las características demográficas de la población, que hace que aumenten las enfermedades crónico- degenerativas y su gravedad y, por lo tanto, el tiempo de estancia hospitalaria.

Mediante el Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud -INDICA-, se monitoreó el desempeño de 9 475 unidades médicas pertenecientes a la SS, IMSS, ISSSTE, IMSS-Oportunidades y otras instituciones.

INDICADOR PARA RESULTADOS DEL PROGRAMA CALIDAD EN SALUD E INNOVACIÓN

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	METAS 2010		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO ALC/ORIG
		ORIGINAL	ALCANZADA	
SS Hospitales públicos que han implantado medidas del seguridad del paciente	Porcentaje	42.71	55.78	130.6
<ul style="list-style-type: none"> Para este indicador se consideraron 239 hospitales, lo cuales llevaron a cabo las campañas “Está en tus Manos” y la de “Cirugía segura, salva vidas”, mismas que promueven la higiene de manos en los profesionales de la salud y la aplicación de la lista de verificación antes, durante y después de la realización de un proceso quirúrgico, respectivamente. 				

FUENTE: Secretaría de Salud.

Abasto Oportuno de Medicamentos

Con el fin de garantizar el abasto de medicamentos, se asignaron recursos financieros adicionales a los institutos y hospitales de alta especialidad de la SS, en tanto que el ISSSTE instrumentó 23 procedimientos con los que se agilizó y aseguró la adquisición y distribución de 135.6 millones de insumos.

INDICADORES PARA RESULTADOS

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	METAS 2010		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO ALC/ORIG
		ORIGINAL	ALCANZADA	
IMSS Atención Curativa Eficiente Porcentaje de surtimiento de recetas de medicamentos	Porcentaje	96.0	96.9	100.9
<ul style="list-style-type: none"> Pese a las presiones financieras, las delegaciones del Instituto surtieron 140.0 millones de recetas presentadas y las unidades médicas de alta especialidad 2.7 millones, lo que derivó en el cumplimiento de la meta. 				
ISSSTE Suministro de Claves de Medicamentos Surtimiento completo de recetas	Porcentaje	97.0	99.4	102.5

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	METAS 2010		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO ALC/ORIG
		ORIGINAL	ALCANZADA	
<ul style="list-style-type: none"> • Se llevaron a cabo 11 reuniones con el “Grupo Táctico de Abasto”, con el fin de resolver la problemática de insumos médicos. • Se realizaron visitas de supervisión de manera permanente a las delegaciones y hospitales regionales del Instituto. • Se continuó con el Programa de Medicamento Express mediante el apoyo del SuperISSSTE, farmacias privadas y con el fondo de reposición, para el abastecimiento de aquellos medicamentos que no se tenían en las unidades médicas. 				

FUENTE: IMSS e ISSSTE.

Comisión Nacional de Arbitraje Médico –CONAMED

Sin perjuicio de la actuación de las instancias jurisdiccionales, la CONAMED dio resolución a 1 584 quejas de 1 671 ingresadas al proceso arbitral entre los usuarios del servicio médico y los prestadores del mismo. También, se desahogaron 9 630 asuntos en forma inmediata, de éstos 4 421 correspondieron a acciones de orientación y 4 455 de asesoría especializada, entre otras. Al respecto, ofreció asesoría e información a las partes involucradas sobre sus derechos y obligaciones; recibió, investigó y atendió las quejas que presentaron los usuarios por posibles irregularidades del servicio, la negativa de atención o por negligencia; fungió como árbitro, y pronunció los laudos correspondientes.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

- Se atendieron 25 juicios de amparo, de los cuales 19 quedaron concluidos durante el ejercicio y seis en espera de resolución.
- De los resueltos, en 14 se negó el amparo y protección de la justicia y en cinco se otorgó para efectos de dictar nueva resolución.
- Se atendieron 182 requerimientos legales, presentados por autoridades de procuración e impartición de justicia.
- Se realizaron diez boletines institucionales denominados “CONAMIGOS”, con un tiraje de 160 ejemplares y dirigió al personal interno de la Comisión, con objeto de contribuir al mejoramiento de la conducta humana dentro y fuera de la Institución.
- Se recibieron 1 804 requisiciones de bienes y servicios, de los cuales se atendió 97.7 por ciento.
- Se elaboraron 358 dictámenes médico periciales, a solicitud de las instancias de procuración y administración de justicia y órganos internos de control en las instituciones públicas de salud, con base en su protocolo y procedimiento institucional.
- Se brindó apoyo técnico y jurídico a las 25 Comisiones Estatales de Arbitraje Médico que operan en el país.

RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y TECNOLOGÍAS DE LA SALUD

Fortalecimiento de la Infraestructura y Equipamiento

La SS de manera conjunta y coordinada con las distintas instancias del Sector, encauzó sus esfuerzos a la construcción, mejoramiento y ampliación de la red de clínicas y hospitales, con el fin de extender la cobertura y elevar la calidad de los servicios.

SS

- Se realizaron trabajos de mantenimiento en los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.
- Se equipó una unidad médica, tres centros de salud con servicios ampliados, 62 centros de salud, cinco hospitales de la comunidad, 11 generales, dos infantiles, un materno y un psiquiátrico.
- Se fortaleció la atención médico asistencial en 51 centros de salud, 17 hospitales de la comunidad y nueve hospitales generales.
- Se edificaron dos hospitales generales.
- Se construyeron y equiparon dos bancos de sangre, dos centros de salud con servicios ampliados, seis centros de salud, un hospital de la comunidad y dos hospitales generales.
- Se edificaron y equiparon 15 casas de salud, cuatro centros de salud, un centro de salud con servicios ampliados, y un hospital de la comunidad.

IMSS

- Construcción de Infraestructura
- Se terminó la construcción de 11 unidades de medicina familiar, cuatro hospitales generales, dos unidades de atención ambulatoria, el Centro de Investigación Biomédica en Morelia, Mich., y una obra no médica.

Ampliación y Remodelación

- Se concretaron cinco acciones en unidades de primer nivel de atención, 17 en hospitales de segundo nivel, cinco en hospitales de especialidades, una en el hospital de Gineco-Pediatria en Baja California y una más en la Unidad de Rehabilitación Física en Hermosillo, Son., además de 16 en diversas unidades no médicas.

- Con tales actividades fue posible incrementar el patrimonio hospitalario en 695 camas de hospitalización y 96 consultorios de medicina familiar en beneficio de 2.2 millones de derechohabientes.

Equipamiento Médico

- Se adquirieron 5 353 equipos médicos: 150 unidades básicas de anestesia, 161 negatoscopios y 161 reveladores del Programa de Cáncer de Mama, 15 unidades de tomografía de 64 cortes para las unidades médicas de alta especialidad, 38 microscopios quirúrgicos, 430 refrigeradores para vacunas, 1 460 oxímetros, 341 unidades radiológicas y 322 de anestesia intermedia, dos resonancias magnéticas, 14 cámaras de centelleo y dos pletismógrafos, un tomógrafo de 16 cortes, 16 mastógrafos, seis equipos para laboratorio de virología, 762 para clínicas de colposcopía, 526 para laboratorios de citología, tres para fortalecimiento de fisiología pulmonar, cinco de ablación por radiofrecuencia y 938 equipos solicitados en la proforma de alto costo.

Ampliación y Remodelación de Infraestructura

- Se ampliaron y remodelaron 25 unidades en los tres niveles de atención.
- Se terminaron los trabajos previstos en las oficinas administrativas de la delegación del estado de Campeche.
- Conservación y Rehabilitación de Infraestructura
- Se finalizaron las tareas de mantenimiento mayor en 72 unidades de venta del SuperISSSTE, ubicadas en 26 estados y en el Distrito Federal.

Equipamiento Médico y Electromecánico

- Se distribuyeron 17 882 bienes con el fin de atender las necesidades de equipo, instrumental quirúrgico y mobiliario de 188 unidades médicas de los tres niveles de atención.

Investigación y Formación de Recursos Humanos

La formación de profesionistas especializados y la investigación científica y tecnológica en el sector salud son tareas permanentes y prioritarias para hacer frente a los cambios en el perfil epidemiológico de la población, adoptar los avances de la medicina en la prestación de los servicios, e incorporar tecnología de punta en la prevención, diagnóstico y tratamiento de patologías.

Bajo este marco, durante el ejercicio que se informa se capacitaron en las diversas instituciones de la SS 3 300 personas en diferentes especialidades médicas; en tanto que, otras 200 egresaron de las diferentes maestrías y doctorados impartidos. En complemento, se realizaron actividades de educación médica continua, presencial y a distancia, para servidores públicos en salud y a la población usuaria.

En materia de investigación, sobresalen los apoyos proporcionados a través del Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social para la realización de 94 proyectos, así como la implantación del Programa de Becas de Inicio dirigido a estudiantes de los últimos años de las carreras de salud, con el fin de fomentar la investigación. También se distingue el convenio de colaboración de investigación firmado por el Hospital Juárez y el Centro de Investigación y Estudios Avanzados.

El IMSS registró 3 321 protocolos de investigación en salud y publicó 981 artículos científicos, de los cuales 684 fueron publicados a través de revistas indexadas. De estos últimos, 410 se dieron a conocer en publicaciones con factor de impacto. Asimismo, registró seis títulos de patente ante el Instituto Mexicano de la Propiedad Industria.

INDICADOR PARA RESULTADOS DEL PROGRAMA INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO EN SALUD

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	METAS 2010		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO ALC/ORIG
		ORIGINAL	ALCANZADA	
SS Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas.	Porcentaje	53.6	58.8	109.7
<ul style="list-style-type: none"> El resultado se atribuye a que 13 de 19 hospitales publicaron todas sus revistas programadas, cuatro sólo cumplieron en un rango de entre 75.0 y 99.9 por ciento, y los dos restantes alcanzaron una meta menor a 75.0 por ciento. 				

FUENTE: Secretaría de Salud.

El ISSSTE impulsó la formación de 6 952 personas del área de la salud a través de maestrías y cursos de alta especialidad, de enfermería, trabajo social y áreas paramédicas. Con el Programa de Capacitación y Educación Continua en Salud, preparó a 96 397 personas del equipo multidisciplinario en diversas actividades. En materia de investigación publicó 133 artículos, de los cuales 117 se relacionan con investigaciones clínicas, nueve con servicios de salud, seis de epidemiología y uno de investigación básica. De igual forma, elaboró el Proyecto de Detección y Manejo de las Enfermedades Huérfanas, con objeto de identificar y tratar aquellos padecimientos de baja prevalencia denominadas “Enfermedades Raras” con fármacos que ya han sido aprobados.

INDICADOR PARA RESULTADOS DEL PROGRAMA FORMACIÓN DE

RECURSOS HUMANOS ESPECIALIZADOS PARA LA SALUD –HOSPITALES-

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	METAS 2010		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO ALC/ORIG
		ORIGINAL	ALCANZADA	
SS Proporción de especialistas médicos formados respecto al total nacional.	Porcentaje	62.7	61.3	97.7
<ul style="list-style-type: none"> Este resultado se atribuye a que algunas de las instituciones consideradas para este indicador no cumplieron con lo programado. Entre ellas destacan, el Hospital General Dr. Manuel Gea González, y los institutos nacionales de Cancerología, +Salud Pública y Perinatología. 				

FUENTE: Secretaría de Salud.

REDUCIR LAS DESIGUALDADES EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Salud Reproductiva

Con el fin de mejorar la salud de las mujeres durante su vida reproductiva, reducir el número de embarazos no planeados, aumentar el período inter-genésico entre cada parto y, disminuir los embarazos de alto riesgo y el número de abortos que ponen en peligro su vida, se brindó especial atención a las acciones desarrolladas por medio del Programa de Planificación Familiar y Anticoncepción, con absoluto respeto al derecho y libre decisión de las mujeres y las parejas.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

- Se incrementó en 4.0 por ciento anual el número de usuarias y usuarios de algún método anticonceptivo, y en 15.0 por ciento el número de nuevas aceptantes de métodos de planificación familiar.
- Se distribuyeron a los organismos de salud de las entidades federativas dispositivos intrauterinos medicados, parches dérmicos, implantes subdérmicos, inyectables bimensuales y anticoncepciones de emergencia. También se difundieron 588 216 materiales de información, educación y comunicación en salud sexual y reproductiva.

- Se implantó la estrategia de fortalecimiento de la anticoncepción postevento obstétrico en 31 hospitales de la SS, y se inició la instrumentación de esta estrategia en Aguascalientes, Coahuila, Durango, Hidalgo, Estado de México, Nayarit, San Luis Potosí, Tabasco y Tlaxcala.
- Se realizaron cuatro talleres estatales sobre Logística de Métodos Anticonceptivos en Baja California, Hidalgo, Querétaro y Quintana Roo.
- Se dispuso de 776 “servicios amigables” de salud sexual y reproductiva para adolescentes.
- Se actualizó el portal interactivo para adolescentes: www.yquesexo.com, con una imagen moderna y atractiva para la población adolescente.
- Se continuó con el proceso de formación de capacitadores estatales en salud sexual y reproductiva de los “servicios amigables”.
- Al efecto, se realizaron tres talleres a los que asistieron 119 personas de las 32 entidades federativas.
- Se practicaron 9 387 vasectomías y se distribuyeron en todo el país 250 banner de vasectomía sin bisturí y 203 placas acrílicas.
- Se llevaron a cabo tres Reuniones Regionales de Actualización en Salud Sexual y Reproductiva del Hombre, con sedes en Chihuahua, Jalisco y Huatulco, en las cuales participaron 119 personas de las 32 entidades federativas.

Arranque Parejo en la Vida

En respuesta a su cometido social, este Programa continuó operando a través de cuatro componentes sustantivos: embarazo saludable, parto y puerperio seguro, recién nacido sano y, niñas y niños bien desarrollados.

INDICADORES PARA RESULTADOS

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	METAS 2010		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO ALC/ORIG
		ORIGINAL	ALCANZADA	
SS Reducción de la Mortalidad Materna Razón de mortalidad materna	1/	49.7	49.4	100.6
• El resultado se relaciona con el fallecimiento de 956 mujeres que en comparación a las 1 207 fallecidas en 2009 muestra una mejoría de 30.1 por ciento, que va vinculada con los esfuerzos del Gobierno Federal y de las entidades federativas. Es importante mencionar que la información presentada es preliminar y que el Instituto Nacional de Estadística y Geografía la actualizará en su momento.				
IMSS Atención a la Salud Reproductiva Tasa de mortalidad materna	Tasa 29.5 29.9 98.6			

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	METAS 2010		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO ALC/ORIG
		ORIGINAL	ALCANZADA	
<ul style="list-style-type: none"> • Pese a los esfuerzos realizados en la materia, algunas pacientes arriban al servicio de emergencia obstétrica con importante deterioro orgánico por lo que no es posible revertir sus condiciones de salud. 				
Tasa de atención de partos	Tasa	51.1	45.4	111.2
<ul style="list-style-type: none"> • El incremento en la cobertura de protección anticonceptiva post evento obstétrico y en el número de usuarios de algún método de planificación familiar, así como el fortalecimiento de las actividades de orientación y consejería, dan cuenta de la disminución registrada en la tasa de fecundidad y, por ende, del número de partos. 				

1/ La unidad de medida es la razón entre las defunciones maternas y los nacimientos estimados.

FUENTE: Secretaría de Salud e IMSS.

Entre las acciones instrumentadas se distinguen: el apoyo brindado a nueve entidades federativas para mejorar la infraestructura hospitalaria; la capacitación de 560 personas del área de emergencias obstétricas, y la evaluación de 149 parteras tradicionales de cuatro entidades federativas.

Asimismo, se realizaron foros comunitarios con presidentes municipales y visitas de seguimiento a los estados, se dio apoyo para el traslado de pacientes y se formaron redes comunitarias, y posadas para la atención de la mujer embarazada.

EXTENSIÓN DE LA COBERTURA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Para hacer efectivo el derecho constitucional a la salud, se continuaron impulsando los programas dirigidos a la población que vive en condiciones de pobreza extrema y en las zonas marginadas, y que no tienen acceso a los esquemas institucionales de salud y seguridad social.

Programa de Desarrollo Humano Oportunidades –OPORTUNIDADES

Mediante la vertiente de salud de este Programa, se siguió ofreciendo atención primaria a las familias beneficiarias, con especial cuidado en las mujeres embarazadas y en lactancia, así como en los niños menores de cinco años, a quienes se les proporcionó el **Paquete Básico Garantizado de Salud**, con base en las Cartillas Nacionales de Salud. Así, durante el año se atendió a 5 533.9 miles de familias, de las cuales 74.9 por ciento estuvieron a cargo de la SS; 22.6 del IMSS-Oportunidades Rural, y 2.5 por ciento del IMSS-Oportunidades Urbano.

Bajo este esquema, se proporcionaron 42.1 millones de consultas: 6.9 millones a niños de hasta cinco años; 1.4 a mujeres embarazadas, y 33.8 millones a los demás integrantes de las familias beneficiarias. Por institución, la SS concedió 70.3 por ciento del total; el IMSS-Oportunidades Rural, 27.5, y el restante 2.2 por ciento el IMSS-Oportunidades Urbano.

Para su atención se dispuso de 13 896 unidades médicas fijas del sector salud, y 2 716 equipos de salud itinerantes.

De estos últimos, 1 774 correspondieron a unidades médicas móviles, 22 a brigadas a pie y 920 a otras modalidades. En el caso del IMSS-Oportunidades Urbano se contó con 226 módulos para la atención en áreas urbanas.

Con el fin de elevar el nivel nutricional de la población infantil de seis meses a cinco años de edad se adquirieron 187.3 millones de dosis de suplementos alimenticios Nutrisano® y 24.2 millones de Vitaniño®, multivitamínico en polvo; en tanto que, los niños y niñas de 13 a 23 meses de edad atendidos en áreas rurales fueron beneficiados con 0.3 millones de dosis Nutricrece®.

Por su parte, las mujeres embarazadas y en período de lactancia recibieron 91.8 millones de dosis de suplementos alimenticios: 84.4 millones de Nutrivida® y 7.4 millones de VitaVida®. También se impartieron 3.1 millones de sesiones educativas, con el propósito de fomentar el autocuidado de la salud en los integrantes de las familias. De dicha cantidad, 73.1 por ciento fueron de la SS, 24.5, de IMSS-Oportunidades Rural y la diferencia de 2.4 por ciento de IMSSOportunidades Urbano.

Además, se dio continuidad a la prueba piloto del Modelo Alternativo de Gestión y Atención del Programa Oportunidades en Zonas Urbanas, a efecto de contribuir a erradicar la desnutrición y la anemia de este segmento de la población.

CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	2009 1/	2010	VAR, %
Total de beneficiarios en control	Familia (Miles)	5 073.6	5 533.9	9.1
SS		3 758.5	4 145.8	10.3
IMSS-Oportunidades Rural		1 203.4	1 249.7	3.9
IMSS-Oportunidades Urbano		111.7	138.4	23.8
Atención	Consulta (Millones)	42.1	42.1	

CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	2009 1/	2010	VAR, %
Niños menores de cinco años		6.9	6.9	
Niños menores de cinco años con desnutrición		2.1	1.9	(10.3)
Mujeres embarazadas		1.4	1.4	
Otros integrantes de la familia		33.8	33.8	
Cobertura 2/		2 445	2 445	
Municipios		97 922	97 053	(0.9)
Localidades		32	32	
Entidades				
Recursos humanos	Persona	80 986	84 711	4.6
Médicos		28 610	29 588	3.4
Enfermeras		31 606	32 839	3.9
Paramédicos		12 291	13 044	6.1
Administrativos y otros		8 479	9 240	9.0
Infraestructura física	Hospitales y/o Clínicas	13 865	13 896	0.2
Equipos de Salud	Equipo	2 677	2 716	1.5

FUENTE: Secretaría de Salud, Base con Oportunidades.

Padrón Septiembre-Octubre 2009 y Con Oportunidades. Padrón Activo Septiembre-Octubre 2010.

IMSS-Oportunidades

En 2010, el Programa IMSS-Oportunidades operó en zonas urbanas de 25 entidades federativas y en zonas rurales de otras 17, con el apoyo de una sólida red de servicios de salud, en beneficio de 2 770 243 familias carentes de seguridad social. Las actividades se sustentaron en el Modelo de Atención Integral a la Salud **-MAIS-**, a través de dos vertientes principales: atención médica y el trabajo coordinado con la comunidad.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

Salud

- Se otorgaron 20 084.4 miles de consultas, de las cuales, 11 576.0 miles se proporcionaron a las familias beneficiarias del Programa Desarrollo Humano Oportunidades, cifra mayor en 2.6 por ciento a la del ejercicio previo. Del total, 1 711.0 miles se dirigieron a niños menores de cinco años; 458 736, a embarazadas; 321 339, a mujeres en período de lactancia, y las restantes a los demás integrantes de las familias.
- Se realizaron 2 249 410 exploraciones ginecológicas, 1 443 751 visualizaciones cervicales con ácido acético y 246 821 citologías, con el fin de reducir la mortalidad por cáncer cérvico-uterino. Adicionalmente, se practicaron 1 728 514 exploraciones para detectar cáncer mamario en estadios tempranos.
- Se entregaron 2 467 858 cartillas nacionales de salud que sustituyeron a las relativas a PREVENIMSS rural.
- Se llevaron a cabo 1.8 millones de sesiones de promoción a la salud con un promedio de 15 asistentes en cada una de ellas. Así, se capacitó a 26 923.8 miles de personas en temas básicos.
- Se mantuvieron en control a 138 373 familias beneficiarias del ámbito urbano, por medio de 226 unidades médicas urbanas ubicadas en 25 delegaciones del IMSS.
- Se efectuaron 22 Encuentros Médicos-Quirúrgicos, con el fin de acercar servicios gratuitos especializados a las zonas rurales e indígenas del país. De esa cantidad, seis correspondieron a ginecología oncológica; cuatro a ortopedia y traumatología; cuatro a oftalmología; tres a cirugía reconstructiva; tres a cirugía pediátrica, y dos a urología. Con ello se valoraron 16 473 pacientes y se realizaron 2 365 intervenciones quirúrgicas.
- Se dispuso de 436 Centros Comunitarios Digitales en operación; los cuales fueron visitados por 67 905 personas, 70 hospitales rurales de segundo nivel y 128 de primer nivel de atención que tienen acceso directo a la red de datos del IMSS.
- Se distribuyeron 1 797 computadoras a los hospitales rurales, 3 266 a las unidades de primer nivel y 873 a los equipos de conducción del Programa.
- El gasto en Inversión Física ascendió a 479.3 millones de pesos, de los cuales 362.1 millones de pesos se destinaron para la conclusión de ocho nuevos hospitales rurales iniciados durante el ejercicio 2009, así como para aumentar la capacidad resolutive de los servicios médicos, a través de la modernización de los servicios de urgencias, además de la construcción de 14 Centros de Atención Rural Obstétrica -CARO- en Unidades Médicas Rurales. Además se invirtieron 117.2 millones de pesos, principalmente para la adquisición de equipo electromecánico y equipamiento de CARO, área de urgencias, unidades estomatológicas y laboratorios de citología; además de la compra de equipo de cómputo.

Caravanas de la Salud

En su cuarto año de operación, el Programa continuó brindando servicios de salud de manera gratuita a la población que habita en las microrregiones con menor índice de desarrollo humano, con elevado grado de marginación y carentes de atención médica por su ubicación geográfica.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

- Se atendió a 139 546 personas de 850 localidades, pertenecientes a 46 municipios de Chiapas, Durango, Guerrero, Nayarit, Oaxaca, Puebla y Veracruz. Para ello, se contó con 122 unidades médicas móviles.
- Se benefició a 3 352.1 miles de personas de 17 529 localidades en 810 municipios de las 32 entidades federativas, mediante acciones del Catálogo Universal de Servicios de Salud -CAUSES-.
- Se aplicaron 331 926 dosis de vacunas, para hacer frente al virus de la influenza A(H1N1).
- Se replantearon las rutas de las unidades, con el propósito de que éstas cumplan con los criterios de inclusión establecidos en las reglas de operación del Programa.

INDICADORES PARA RESULTADOS DEL PROGRAMA CARAVANAS DE LA SALUD

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	METAS 2010		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO ALC/ORIG
		ORIGINAL	ALCANZADA	
SS Total de población que habita en comunidades aisladas y con alta marginación que es atendida por el Programa	Porcentaje	90.0	85.9	95.4
<ul style="list-style-type: none"> • La variación es resultado de la modificación de algunas rutas del programa, con el fin de garantizar la atención conforme a lo establecido en las Reglas de Operación vigentes. 				
Porcentaje de unidades médicas móviles en operación y totalmente equipadas que cuentan con equipo itinerante completo y capacitado	Porcentaje	90.0	84.0	93.3
<ul style="list-style-type: none"> • La meta programada no se alcanzó debido a que las unidades médicas móviles que se adquirieron durante 2010 fueron entregadas a finales del año, por lo que su operación inició en el siguiente ejercicio. 				

FUENTE: Secretaría de Salud.

COMBATE A LAS ADICCIONES

El Centro Nacional Contra las Adicciones persistió en la coordinación de esfuerzos con las entidades federativas mediante los Consejos Estatales Contra las Adicciones -CECA´s-, a efecto de prevenir y enfrentar los problemas de salud asociados con el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias dañinas.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

- Se llevaron a cabo tres Foros Regionales de Políticas Públicas para el Control del Tabaco, con el fin de promover el establecimiento de ambientes 100.0 por ciento libres de humo de tabaco.
- Se participó en el desarrollo, programa académico y monitoreo del curso-satelital “Promotores en Prevención y Atención al Tabaquismo”.
- Se intervino en la campaña “Hablemos Hoy de Tabaquismo” desarrollada por el Consejo Mexicano contra el Tabaquismo.
- Se impartió el taller de capacitación para el Tratamiento del Tabaquismo, a los responsables de los CECA´s y al personal que interviene en el tratamiento de adicciones.
- Se participó en las sesiones del Órgano de Negociación Intergubernamental, con el fin de eliminar el comercio ilícito de productos de tabaco.
- Se fortaleció el Programa Nacional de Alcoholimetría, con la adquisición de 280 equipos, 203 impresoras y más de 100 mil boquillas.
- Se capacitaron a 612 personas de las secretarías de Tránsito, Vialidad y Seguridad Pública y Salud de 22 entidades federativas, en los temas de alcohol y cuerpo humano, y en el uso y calibración de equipos.

INDICADOR PARA RESULTADOS DEL PROGRAMA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN CONTRA LAS ADICCIONES

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	METAS 2010		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO ALC/ORIG
		ORIGINAL	ALCANZADA	
Adolescentes en acciones de prevención	Porcentaje	8.18	26.45	323.4
<ul style="list-style-type: none"> • Se superó considerablemente la meta debido a que se incluyeron las actividades de los Consejos Estatales Contra las Adicciones y las que se realizan en los Centros de Integración Juvenil. 				

FUENTE: Secretaría de Salud.

PROTECCIÓN FINANCIERA

Sistema de Protección Social en Salud

La Comisión Nacional de Protección Social en Salud en su carácter de órgano desconcentrado de la SS, continuó dando pasos firmes en el propósito de alcanzar la cobertura universal en salud y lograr que la población tenga acceso efectivo a los servicios, particularmente a través de la ampliación y fortalecimiento del Seguro Popular -SP- que busca garantizar la atención y el servicio a las familias no derechohabientes de la seguridad social, especialmente las de menores ingresos.

En este marco, se intensificaron las acciones para incorporar a un mayor número de personas a dicho seguro. Así, en el año se eliminaron candados de cuotas de afiliación, se amplió el criterio para clasificar a las personas exentas de aportación de la cuota familiar, y se cambió la unidad de medida de familias a personas para determinar el alcance del financiamiento de cada entidad federativa.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

- Se afiliaron 12.4 millones de personas al SP, con lo cual al cierre de 2010 se registró un padrón de beneficiarios de 43.5 millones, esto es, 39.8 por ciento más que en 2009. Cabe señalar que, 99.4 por ciento de los afiliados se ubica dentro de los cuatro primeros deciles de ingreso, y el restante 0.6 por ciento se sitúan del quinto al décimo, los cuales forman parte del régimen contributivo.
- Se afiliaron 2.0 millones de mujeres embarazadas, a través de la estrategia Embarazo Saludable.
- Se otorgaron 63.1 millones de consultas entre curativas y preventivas, lo que implicó rebasar en 98.0 por ciento a las programadas.
- Es de destacar, que durante el año, se modificó el procedimiento de identificación de afiliados, pasando de familias a personas, lo que estableció una forma más equitativa de financiar los servicios de salud, considerando que por familia se tenía un promedio de personas mayor a tres, lo que generaba, en su momento, un financiamiento mayor.
- Se firmó un contrato de préstamo con el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento por un mil 250.0 millones de dólares americanos; de los cuales, un mil 239.0 se destinarán a financiar 70.0 por ciento de la Cuota Social Federal.

INDICADOR PARA RESULTADOS DEL PROGRAMA SEGURO POPULAR

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	METAS 2010		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO ALC/ORIG
		ORIGINAL	ALCANZADA	
SS Acceso a beneficios del Sistema de Protección Social en Salud	Índice de acceso a los servicios de salud	1.47	1.45	98.6
<ul style="list-style-type: none"> El acceso se refiere a la posibilidad que tienen los afiliados a consultas de primer nivel, cuyo promedio por afiliado en 2010, ascendió a 1.45 consultas, cercano a las 1.5 programadas, con 63.1 millones de consultas otorgadas y una afiliación de 43.5 millones de personas afiliadas. La variación principal se relaciona con la afiliación en el último trimestre de más de dos millones de personas que no alcanzaron el promedio de consultas estimado. 				
Familias nuevas incorporadas al Seguro Popular	Porcentaje	100.0	98.8	98.8
<ul style="list-style-type: none"> La diferencia entre la meta y el resultado se explica por la respuesta positiva que tuvo la población objetivo a las estrategias de afiliación llevadas a cabo por las entidades federativas en coordinación con el gobierno federal. 				

FUENTE: Secretaría de Salud.

Seguro Médico para una Nueva Generación –SMNG

Con el propósito de promover la atención preventiva y garantizar la cobertura integral de servicios de salud a los niños nacidos a partir de diciembre de 2006, que no se encuentren afiliados a alguna institución de seguridad social, en el ejercicio que se reporta se incorporaron al SMNG a 1.3 millones de recién nacidos, con lo cual alcanzó un padrón de 4.2 millones de beneficiarios, cantidad mayor en 44.1 por ciento a la registrada el año previo de 2.9 millones.

En cumplimiento de sus tareas prioritarias, se adquirieron 2.3 millones de dosis de vacunas contra el rotavirus en beneficio de 1.2 millones de infantes; termos; mochilas, charolas, trajes de protección, plantas de energía eléctrica, bienes informáticos, termokines, vehículos, montacargas, refrigeradores, congeladores, cámaras frías y equipos para el diagnóstico de hipoacusia al nacimiento, entre otros.

También se adquirieron tres millones de pruebas para galactosemia, fenilcetonuria e hiperplasia suprarrenal congénita, para evitar la muerte o discapacidad de aproximadamente 200 niños que en promedio anual son afectados por estas enfermedades. Además se proporcionaron reactivos para la prueba del tamiz.

INDICADORES PARA RESULTADOS DEL PROGRAMA SEGURO MÉDICO PARA UNA NUEVA GENERACIÓN

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	METAS 2010		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO ALC/ORIG
		ORIGINAL	ALCANZADA	
SS Niños afiliados al Seguro Médico para una Nueva Generación	Porcentaje	100.0	153.5	153.5
<ul style="list-style-type: none"> La meta se superó en 53.5 por ciento debido a las estrategias de afiliación y del Programa Embarazo Saludable. 				
Niños afiliados con acceso a los servicios de salud	Porcentaje	33.0	174.0	527.3
<ul style="list-style-type: none"> El mayor alcance de este indicador se atribuye al incremento en el número de niños beneficiados, además de que la meta fue subestimada por el comportamiento de años anteriores. 				

FUENTE: Secretaría de Salud.

Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos

Mediante el Fondo de Protección para Gastos Catastróficos se continuó apoyando a la población de escasos recursos que padece alguna enfermedad de alto costo económico. Así, durante el año el Fondo ejerció 4 mil 142.4 millones de pesos para la atención de 98 477 pacientes.

El Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH-SIDA, erogó un mil 181.0 millones de pesos para la adquisición de medicamentos antirretrovirales y pruebas de monitoreo destinados a la atención de 37 043 enfermos.

Por su parte, el Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, ejerció 972.1 millones de pesos para la adquisición de vacunas antiinfluenza A(H1N1), 377.6 millones para la compra de medicamentos, insumos y equipo médico y 273.3 millones de pesos para la adquisición y distribución de vacunas anti-influenza estacional.

FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS

CONCEPTO	Millones de Pesos	Casos Atendidos
Total 1/	4 142.4	98 477
Cáncer cérvico uterino	167.0	4 761
Tumor maligno de mama	1 202.1	7 591
Cuidados intensivos neonatales	651.6	15 614
Cáncer en niños	440.1	2 036
Insuficiencia renal crónica	13.0	131
Cataratas	160.8	27 422
Cataratas congénitas	2.5	230
Trasplantes de médula ósea	39.7	45
Trastornos quirúrgicos congénitos y adquiridos -SMNG-	220.5	3 143
Cáncer en niños -SMNG-	64.1	461
VIH/SIDA	1 181.0	37 043

FUENTE: Secretaría de Salud.

ANÁLISIS DEL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DE RESULTADOS PRESUPUESTO DE EGRESOS DE LA FEDERACIÓN 2010

SALUD

Misión: La Secretaría de Salud es una Dependencia del Gobierno Federal, responsable de la rectoría estratégica del Sistema Nacional de Salud, de la conducción y prestación de servicios de salud a la persona y a la comunidad, de la generación de recursos para la salud y de la protección social en salud para toda la población Mexicana, a través de la coordinación de los esfuerzos de las diversas instituciones de seguridad social del país y de las entidades federativas, así como de la dirección de las áreas centrales, órganos desconcentrados y organismos públicos descentralizados, centrada en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades y basada en los valores de calidad de la atención y trato digno a las personas, equidad, efectividad, eficiencia y sustentabilidad financiera.

Objetivos Nacionales

- 5. Reducir la pobreza extrema y asegurar la igualdad de oportunidades y la ampliación de capacidades para que todos los mexicanos mejoren significativamente su calidad de vida y tengan garantizado: alimentación, salud, educación, vivienda digna y un medio ambiente adecuado para su desarrollo, tal y como lo establece la Constitución.

La Secretaría de Salud, durante 2010, comprometió 20 indicadores, algunos de ellos sectoriales, algunos como las mortalidades cuyos datos finales rebasan la fecha de corte para la presentación de la Cuenta Pública 2010, por ello se aclara que algunas cifras son preliminares. A continuación la explicación sucinta de los resultados obtenidos:

PROGRAMA PRESUPUESTARIO: E010 Formación de recursos humanos especializados para la salud (Hospitales)

Vinculación:

- **Plan Nacional de Desarrollo:** Eje 3.- Igualdad de Oportunidades; **OEPP 4.-** Mejorar las condiciones de salud de la población.
- **Programa Sectorial: 12.-** Programa Sectorial de Salud 2007-2012; **Objetivo 3.-** Prestar servicios de salud con calidad y seguridad.

INDICADOR PARA RESULTADOS: Proporción de especialistas médicos formados respecto al total nacional				
Nivel: Fin	Contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población mediante la formación de especialista médicos orientados al perfil epidemiológico			
Tipo del indicador	Estratégico			
Dimensión a medir	Eficacia			
Fórmula	(Cantidad de especialistas médicos formados en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan el marco del programa / Total de especialistas médicos formados a nivel nacional de acuerdo a los datos registrados por la Secretaría de Salud en el año inmediato anterior) x 100			
Unidad de medida	Porcentaje			
VALOR DE LA META ANUAL (porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)	
Original	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Original	Alcanzada/Modificada
62.7	62.76	61.3	97.76	97.7
Unidad Responsable: 160 Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad				

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

- La formación de recursos humanos de alta especialidad realizada por la Secretaría de Salud y sus entidades tiene como propósito atender a los padecimientos asociados al perfil epidemiológico y demográfico de nuestra población. En este sentido, a través del programa presupuestal se forman especialistas médicos y no médicos, imparten maestrías y doctorados, así como se realizan diversas actividades asociadas al desarrollo profesional médico continuo del personal de la salud que participa en las instituciones.
- Para contribuir a formar los especialistas médicos que requiere el país, la Secretaría de Salud dio continuidad **al indicador “Proporción de especialistas médicos formados respecto al total nacional”**, que denota la aportación en la formación de especialistas que realizan las entidades coordinadas por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) respecto al total de recursos formados a nivel nacional de las entidades coordinados por la Secretaría de Salud en el año anterior.
- Las acciones que se desarrollan en este indicador tienen como propósito dar cumplimiento a la estrategia 9 del Programa Nacional de Salud 2007-2012 que tiene como prioridad Fortalecer la investigación y la enseñanza en salud para el desarrollo del conocimiento y los recursos humanos.
- Durante el año en comento, se realizaron diversos ajustes a las variables de los indicadores en las unidades participantes, que determinaron un mayor número de profesionales de la salud formados.
- La formación de recursos humanos de alta especialidad realizada por la Secretaría de Salud y sus entidades tiene como propósito atender a los padecimientos asociados al perfil epidemiológico y demográfico de nuestra población. En este sentido, a través del programa presupuestal se forman especialistas médicos y no médicos, imparten maestrías y doctorados, así como se realizan diversas actividades asociadas al desarrollo profesional médico continuo del personal de la salud que participa en las instituciones.
- El indicador al final del periodo evaluado tuvo un alcance del 61.3 por ciento, inferior 1.4 puntos porcentuales inferior a la previsión original de 62.7 por ciento, logrando un porcentaje de cumplimiento final de 97.76 por ciento. En relación con la meta modificada de 62.76 por ciento nos daría el mismo cumplimiento en virtud de lo siguiente:
 - ♦ En las entidades coordinadas por la *CCINSHAE*, al final del periodo obtuvieron un total de 2 116 especialistas médicos formados en el ciclo académico 2009-2010, que representan un 91.7 por ciento, 8.3 puntos menor respecto a lo programado original de 100.0 por ciento, que incluye médicos especialistas de instituciones públicas, privadas y sociales, tal es el caso del Hospital Infantil de México “Federico Gómez” y los Institutos Nacionales Cardiología “Ignacio Chávez”, Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”, Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez y Pediatría.
 - ♦ Las instituciones que alcanzaron un cumplimiento de 100.0 por ciento o mayor en la Formación de Especialistas Médicos fueron: El Hospital Infantil de México “Federico Gómez”, con 136.1 por ciento. Las Instituciones que alcanzaron el 100.0 por ciento de sus metas fueron: Hospital de la Mujer, Servicios de Atención Psiquiátrica, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias “Cosío Villegas” y el Instituto Nacional de Rehabilitación. Las instituciones que alcanzaron un cumplimiento entre el 75.0 y el 99.0 por ciento fueron; El Hospital General de México, con 99.6 por ciento, el Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz” con 95.2 por ciento, Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio

Chávez” con 96.1 por ciento, el Instituto Nacional de Perinatología con 86.9 por ciento, el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”, con 99.5 por ciento, Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía con 95.2 por ciento y e Instituto Nacional de Pediatría, con 87.8 por ciento.

- ♦ Las instituciones que alcanzaron un cumplimiento menor al 75.0 por ciento, el Instituto Nacional de Salud Pública con el 71.0 por ciento, Instituto Nacional de Cancerología con 53.7 por ciento y el Hospital General Dr. Manuel Gea González con 35.0 por ciento.
- ♦ Por otra parte, en algunas instituciones se presentó una baja en cuanto a la estimación de residentes formados, particularmente en los Hospitales de la Mujer con dos menos, Servicios de Atención Psiquiátrica con uno menos y el Instituto Nacional de Rehabilitación con ocho menos, originada por bajas temporales o definitivas, así como por renunciaciones o ingresos a subespecialidades.
- ♦ Respecto a la aportación a la formación de recursos humanos a nivel nacional, que incluye a las entidades federativas, se programó como meta modificada 62.8 por ciento, alcanzando 61.3 por ciento, 1.5 puntos porcentuales menos. El total de médicos formados a nivel nacional fue de 2 116 de 863 previstos originalmente UN 145.2 por ciento mayor. Respecto a las entidades federativas, se formaron 1 184 médicos especialistas de un universo de 1402 un 84.4 por ciento, sin embargo se incremento un 48.9 por ciento los médicos formados considerando que se esperaba formar a 795 médicos especialistas.
- ♦ Con relación al 2009 se incremento el número de especialistas médicos formados a nivel nacional al pasar de 1 911 especialistas en 2009 a 4 024 en 2010 un 210.6 por ciento de incremento.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador:

- Para el ciclo académico 2010, opera la certificación ISO 9001-2001 del Sistema de Gestión de Calidad con alcance a los procesos de Inscripción y Asignación de Médicos Residentes, Servicio Social Profesional, Supervisión y Posgrado de la Dirección General de Calidad y Enseñanza en Salud.
- Se implementó en línea un Sistema de Administración de Campos Clínicos de Residencias que permite que los médicos seleccionados del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM) realicen localmente su solicitud de ingreso a las residencias de la Secretaría de Salud sin desplazarse a la Ciudad de México, evitando gastos extraordinarios de traslado y estancia. Este sistema adscribe a cada seleccionado según el lugar obtenido en el ENARM de manera transparente de acuerdo con las opciones elegidas, además, de permitir, en línea, la promoción a los grados académicos subsecuentes de los residentes que han aprobado el ciclo que cursaron.
- Diversas instituciones obtuvieron la aprobación de la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Medicina de la UNAM para impartir nuevos cursos de posgrado para médicos especialistas, como el caso del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez, Hospital General de México y el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. Por su parte el Hospital Juárez de México realizó un convenio con el Instituto Politécnico Nacional para ser sede de Maestría en Ciencias de la Salud con especialidad en investigación Clínica.
- El Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez obtuvo una felicitación especial por la calidad del Curso de Cardiología de Posgrado, otorgado por la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Medicina de la UNAM.

- El Hospital General de México y la Dirección de Estudios de Posgrado de la UNAM a través de su comité académico evaluaron los cursos de especialización, en donde se revisó el programa operativo, cédula de estructura junto con el profesor titular y adjunto del curso, además de realizar visita al servicio y entrevista a los residentes de diversas especialidades.
- Por su parte, el Instituto Nacional de Medicina Genómica realizó la apertura de dos cursos nuevos de educación continua: “Genómica Computacional” en modalidad presencial e “Introducción a la Proteómica Médica”, tanto en modalidad presencial como a distancia.
- En el Instituto Nacional de Rehabilitación se inició el CAE de Imagenología del Sistema músculo esquelético, que por su calidad, registró un incremento de 188.0 por ciento en las solicitudes de participación de las Instituciones del sector salud a nivel nacional.
- Los alumnos de diversas instituciones obtuvieron los primeros lugares de los diferentes consejos de las especialidades médicas, como es el caso de los alumnos del Instituto Nacional de Pediatría y Hospital Infantil de México.
- Los Hospitales Regionales de Alta Especialidad de Oaxaca, Península de Yucatán y Bajío, así como el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, iniciaron en algunos casos, o elevaron considerablemente sus actividades relacionadas con la rotación de médicos de pregrado o especialistas provenientes de otras instituciones.
- Por su parte, el Instituto Nacional de Salud Pública diseñó la Maestría en Salud Pública con Área de concentración en Malariología y la Maestría en Salud Pública con Área de Concentración en Envejecimiento, asimismo se trabajó con el proyecto de diseño de unidades didácticas de la Especialidad en Medicina Preventiva y Salud Pública.

A continuación se observa la integración de las metas por institución que participa en el indicador:

Clave	Unidad Responsable	Variables					
		Número de médicos especialistas formados por las entidades de la CCINSHAE		Total de médicos especialistas formados a nivel nacional			
		Orig.	Alcanz.	Orig.	Alcanz.	Orig.	Alcanz.
INDICADOR: Proporción de especialistas médicos formados respecto al total nacional							
	Hospital de la Mujer	18	16	18	16	100.0	100.0
NBB	Hospital General Dr. Manuel Gea González	88	97	88	277	100.0	35.0
NBD	Hospital General de México	199	254	199	255	100.0	99.6
NOO	Servicios de Atención Psiquiátrica	59	58	59	58	100.0	100.0
NWA	Hospital Juárez de México	113	100	113	118	100.0	84.7
Subtotal Hospitales Federales de Referencia		477	525	477	724	100.0	72.5

Clave	Unidad Responsable	Variables					
		Número de médicos especialistas formados por las entidades de la CCINSHAE		Total de médicos especialistas formados a nivel nacional			
		Orig.	Alcanz.	Orig.	Alcanz.	Orig.	Alcanz.
M7F	Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz"	36	60	36	63	100.0	95.2
NBG	Hospital Infantil de México "Federico Gómez"	128	200	128	147	100.0	136.1
NBV	Instituto Nacional de Cancerología	64	66	64	123	100.0	53.7
NCA	Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez"	92	124	92	129	100.0	96.1
NCD	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias	46	51	46	51	100.0	100.0
NDE	Instituto Nacional de Perinatología	87	93	87	107	100.0	86.9
NDF	Instituto Nacional de Rehabilitación	106	98	106	98	100.0	100.0
NCG	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"	132	402	132	404	100.0	99.5
NCK	Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez"	51	60	51	63	100.0	95.2
NDY	Instituto Nacional de Salud Pública	15	132	15	186	100.0	71.0
NCZ	Instituto Nacional de Pediatría	106	654	106	745	100.0	87.8
Subtotal Institutos Nacionales de Salud		863	1 940	863	2 116	100.0	91.7
	Otros resto del país			795	1184		
Total		1 340	2 465	2 135	4 024	62.76	61.3

Fuente: Secretaría de Salud.

PROGRAMA PRESUPUESTARIO: E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud.

Vinculación:

- **Plan Nacional de Desarrollo:** Eje 3.- Igualdad de Oportunidades; OEPP 8.- Garantizar que la salud contribuya a la superación de la pobreza y al desarrollo humano del país.
- **Programa Sectorial:** 12.- Programa Sectorial de Salud 2007-2012; Objetivo 1.- Mejorar las condiciones de salud de la población.

INDICADOR PARA RESULTADOS: Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas				
Nivel: Propósito	El conocimiento científico necesario para resolver los problemas de salud de la población está disponible para quienes lo requieran			
Tipo del indicador	Estratégico			
Dimensión a medir	Eficacia			
Fórmula	(Número de artículos científicos publicados en revistas indexadas niveles III a V por Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del programa, durante el periodo de reporte / Total de artículos científicos publicados en revistas de niveles I a V por Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del programa, durante el mismo periodo) X 100			
Unidad de medida	Porcentaje			
VALOR DE LA META ANUAL (porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)	
Original	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Original	Alcanzada/Modificada
53.6		58.8	109.7	
Unidad Responsable: 160 Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad				

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

- Para propiciar la generación de conocimiento científico innovador que incida en el elevamiento de las condiciones de salud de la población, la Secretaría de Salud dio continuidad a la evaluación anual del Presupuesto Basado en Resultados a través del **“Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas”**, que se ha constituido como uno de sus principales indicadores a lo largo del tiempo privilegiando la relevancia de los artículos científicos que son publicados en revistas indexadas de nivel III a V de la clasificación internacional; con ello se pretende orientar las tareas del programa hacia la investigación pertinente que propicie la innovación científica básica y aplicada de alta calidad que contribuya a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las patologías que afectan salud de la población.

El desarrollo de investigaciones que aportan conocimiento a nivel nacional e internacional es una de las tareas más destacadas que realizan las instituciones que participan en este programa presupuestal, con un cuerpo de investigadores de la más alta calidad, muchos de ellos incorporados al Sistema Nacional de Investigadores en los más altos niveles.

Las acciones que se desarrollan en este indicador tienen como propósito dar cumplimiento a la estrategia 9 del Programa Nacional de Salud 2007-2012 que tiene como prioridad definir la agenda de investigación y desarrollo con base en criterios de priorización en salud.

- El indicador del Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas al final del periodo registró un valor de 58.8 por ciento con 1 283 artículos publicados en revistas indexadas de los niveles III a V en comparación con los 956 previstos originalmente, que representan 327 artículos de alto nivel adicionales publicados. También los artículos totales publicados en revistas indexadas de niveles I a V presentaron un incremento de 398 al pasar de 1 784 previstos originalmente a 2 182 registrados al final del año, que representa una meta alcanzada de 58.8 por ciento, lo cual representa en términos generales un cumplimiento de 109.7 por ciento, respecto a la meta original de 53.6 por ciento. Este comportamiento se explica por lo siguiente:
 - ♦ Los Institutos Nacionales de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Perinatología Isidro Espinoza de los Reyes, Cardiología Ignacio Chávez, Rehabilitación y Salud Pública, así como el Hospital General de México, entre otras instituciones, presentaron un avance destacado al lograr que un mayor número de artículos fueran publicados en revistas de alto impacto.
 - ♦ Por otra parte, el Instituto Nacional de Pediatría registró una publicación de artículos científicos menor a la prevista en virtud de los procesos que conlleva la publicación en revistas indexadas y se espera que el próximo año se presenten los resultados de los proyectos que se realizaron en el ejercicio presupuestal evaluado. El Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, así como el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas han iniciado con la difusión de actividades científicas que les ha permitido registrar avances para este ejercicio presupuestal y por diversas circunstancias no alcanzaron la meta prevista; en su caso los Servicios de Atención Psiquiátrica, en específico el Hospital Psiquiátrico Infantil “Juan N. Navarro”, tuvo atraso en enviar sus artículos a revisión para ser publicados en las revistas indexadas.
 - ♦ Del total de las 19 instituciones, 13 lograron alcanzar el 100.0 por ciento o más de su meta programada, lo que representa el 68.4 por ciento, mientras que cuatro instituciones alcanzaron su meta en un rango entre el 75.0 y el 99.9 por ciento, lo cual representa el 21.0 por ciento, finalmente sólo dos instituciones alcanzaron una meta inferior al 75.0 por ciento, lo que representa el 10.5 por ciento.
 - ♦ Las instituciones que alcanzaron un cumplimiento igual o mayor al 100.0 por ciento de artículos científicos publicados en revistas indexadas fueron el Hospital General Dr. Manuel Gea González con 141.5 por ciento, el Hospital General de México con 166.3 por ciento, el Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz” con 123.0 por ciento, el Hospital Infantil de México “Federico Gómez” con 101.8 por ciento, el Instituto Nacional de Cancerología con 113.0 por ciento, el Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez” con 109.3 por ciento, el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias con 116.6 por ciento, el Instituto Nacional de Perinatología con 156.2 por ciento, el Instituto Nacional de Rehabilitación con 131.6 por ciento, el Instituto Nacional de Medicina Genómica con 127.6 por ciento, el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía “Manuel Velasco Suárez” con 101.5 por ciento, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Baja California con el 200.0 por ciento y el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca con 100.0 por ciento.
 - ♦ Las Instituciones que alcanzaron un cumplimiento de entre el 75.0 y 99.0 por ciento de su meta de artículos científicos publicados en revistas indexadas fueron: el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán” con el 98.6 por ciento, el Instituto Nacional de Salud Pública con 98.8 por ciento, el Instituto Nacional de Pediatría con 93.1 por ciento, y el Hospital Juárez de México con 78.3 por ciento.

- ◆ Finalmente las instituciones que alcanzaron menos del 75.0 por ciento de su meta de artículos científicos publicados en revistas indexadas fueron: el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas con 66.6 por ciento y Servicios de Atención Psiquiátrica con 0.0 por ciento.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

- El desarrollo de la investigación en salud, representa beneficios potenciales de corto, mediano y largo plazo, ya que muchos de los protocolos que se desarrollaron y desarrolla, contribuyen a la actualización, mejora de procedimientos y técnicas para el abordaje de diferentes padecimientos y enfermedades, de cómo prevenirlas y combatirlas, así como a ampliar el conocimiento de los profesionales de la salud con la difusión de hallazgos, en beneficio de la población en su conjunto. Esto evita costos importantes en los presupuestos asignados y previene y evita daños a la salud de las personas, que les permite contribuir al desarrollo del país en sus diferentes áreas productivas, con una mejor calidad de vida.
- Como parte al Programa de apoyo y consolidación en los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales Federales de Referencia se otorgaron 150 plazas de investigador en ciencias médicas durante el año de 2010.
- Se emitió la convocatoria 2010-1 del Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social (FOSISS), con la participación de 737 pre-propuestas de proyectos y selección de 286 para revisión, de los cuales se eligieron 94 proyectos que serán apoyados con un monto de 128.9 millones de pesos. Las aportaciones comprometidas por las instituciones para este año fueron en total 109.5 millones de pesos, con aportaciones del CONACYT por 78.5 millones de pesos, Secretaría de Salud e IMSS con 15 millones de pesos, cada una, y el ISSSTE con 9.5 millones de pesos.
- Se llevó a cabo el Encuentro de Investigación del FOSISS donde se presentaron 226 carteles de los trabajos terminados de 2002 a 2007 financiados por el Fondo, y en el mes de diciembre se llevó a cabo la Quinta reunión extraordinaria del CTA del FOSISS donde se aprobó la Convocatoria 2010-2 sobre Diabetes y Obesidad, con un monto de 20 millones aportados por el CONACYT.
- El Dr. Gerardo Gamba Ayala, investigador en ciencias médicas del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán” obtuvo el Premio Nacional de Ciencias y Artes 2010 en el Campo de Ciencias Naturales por su destacada contribución en el campo de Ciencias Naturales, particularmente en el área de nefrología experimental.
- Se inauguraron las áreas de investigación de quemados en el Instituto Nacional de Rehabilitación y de Adicciones en el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.
- En el ejercicio presupuestal evaluado el Instituto Nacional de Rehabilitación realizó su Primer Congreso Internacional de Investigación en Rehabilitación, con un total de 2 150 inscritos de ocho países. Por su parte, el Hospital Infantil de México Federico Gómez organizó el “First International Workshop on Mechanisms of chemoresistance in pediatric leukemia, targets for therapeutic intervention” con la participación de investigadores de Estados Unidos, Inglaterra, Alemania, Japón y México. El Instituto de Geriátrica llevó a cabo el "Encuentro Nacional de Envejecimiento y Salud", con la asistencia de más de 300 investigadores a nivel nacional e internacional.
- El Instituto Nacional de Cancerología fue aceptado como miembro del grupo Cooperative SWOG (South Western Oncology Group), uno de los principales grupos cooperativos de investigación clínica en cáncer a nivel internacional.

- A raíz de la epidemia de influenza por el virus A (H1N1) que azotó a México en el año 2009, en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias “Ismael Cosío Villegas” se abrieron una serie de proyectos de investigación relacionados con esta problemática, que han servido de referencia nacional e internacional como el artículo “Pneumonia and respiratory failure from swine-origin influenza A (H1N1) in Mexico”, así como “Clinical Aspects of Pandemic 2009 Influenza A (H1N1) Virus Infection”. Estas dos publicaciones han sido fundamentales para que los médicos en todo el mundo conozcan las principales características clínicas de esta influenza y realicen el diagnóstico de manera más oportuna.
- Los investigadores de las instituciones que participan en el programa obtuvieron diversos reconocimientos como el Premio Nacional de Investigación en Oncología 2010, en el área de Ginecología Oncológica, recibido por una investigadora del Hospital General de México, entre muchos otros.

A continuación se observa la integración antes mencionada:

Clave	Unidad Responsable	Variables					
		Número de artículos científicos publicados en revistas III, IV Y V		Total de artículos científicos publicados en revistas niveles I a V			
		Orig.	Alcanz.	Orig.	Alcanz.	Orig.	Alcanz.
INDICADOR: Artículos científicos publicados en revistas de alto impacto							
NBB	Hospital General Dr. Manuel Gea González	23	32	60	59	38.3	54.2
NBD	Hospital General de México	24	56	126	177	19.1	31.6
NOO	Servicios de Atención Psiquiátrica	2	0	17	11	11.8	0.0
NWA	Hospital Juárez de México	3	4	10	17	30.0	23.5
Subtotal Hospitales Federales de Referencia		52	92	213	264	24.4	34.8
M7F	Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”	70	93	100	108	70.0	86.1
NBG	Hospital Infantil de México “Federico Gómez”	55	65	100	116	55.0	56.0
NBV	Instituto Nacional de Cancerología	50	61	100	108	50.0	56.5
NCA	Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez”	60	78	100	119	60.0	65.5
NCD	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias	71	99	118	141	60.2	70.2
NDE	Instituto Nacional de Perinatología	22	44	72	92	30.6	47.8
NDF	Instituto Nacional de Rehabilitación	36	54	71	81	50.7	66.7
NCG	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”	200	313	318	505	62.9	62.0
NCH	Instituto Nacional de Medicina Genómica	18	22	24	23	75.0	95.7
NCK	Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía “Manuel Velasco Suárez”	78	89	200	225	39.0	39.6

Clave	Unidad Responsable	Variables					
		Número de artículos científicos publicados en revistas III, IV Y V		Total de artículos científicos publicados en revistas niveles I a V			
		Orig.	Alcanz.	Orig.	Alcanz.	Orig.	Alcanz.
NDY	Instituto Nacional de Salud Pública	148	186	180	229	82.2	81.2
NCZ	Instituto Nacional de Pediatría	91	73	180	155	50.6	47.1
Subtotal Institutos Nacionales de Salud		899	1 117	1 563	1 902	57.5	61.9
M7A	Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas	2	1	4	3	50.0	33.3
NBQ	Hospital Regional de Alta Especialidad de Bajío	1	6	2	6	50.0	100.0
NBR	Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca	2	7	2	7	100.0	100.0
Subtotal Hospitales Regionales de Alta Especialidad		5	14	8	16	70.0	87.5
Total		956	1283	1 784	2 182	53.6	58.8

PROGRAMA PRESUPUESTARIO: E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud

Vinculación:

- **Plan Nacional de Desarrollo: Eje 3.-** Igualdad de Oportunidades; **OEPP 5.-** Brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente.
- **Programa Sectorial: 12.-** Programa Sectorial de Salud 2007-2012; **Objetivo 5.-** Garantizar que la salud contribuya al combate a la pobreza y al desarrollo social del país.

INDICADOR PARA RESULTADOS: Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría en las instituciones de la CCINSHAE				
Nivel: Propósito	Los problemas prioritarios de salud a la población con padecimientos de alta complejidad son atendidos en los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad			
Tipo del indicador	Estratégico			
Dimensión a medir	Eficacia			
Fórmula	(Número de egresos hospitalarios por mejoría en el año de los Institutos Nacionales de salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del programa / Total de egresos hospitalarios del año en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del Programa) X 100			
Unidad de medida	Porcentaje			
VALOR DE LA META ANUAL (porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)	
Original	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Original	Alcanzada/Modificada
89.9	89.77	91.7	102.0	102.1
Unidad Responsable: 160 Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad				

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

- En el presente ejercicio presupuestal se dio continuidad a la evaluación de los resultados del programa presupuestal a través del indicador “Egresos hospitalarios por mejoría”, que sintetiza el resultado de las principales actividades y servicios que se entregan a la población que acude a las instituciones que participan en este programa. El indicador establece la proporción de egresos por mejoría respecto a los egresos hospitalarios totales que incluyen adicionalmente los egresos por defunción, alta voluntaria, fuga o traslado a otra institución médica.
- El porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría registró al final del periodo un valor de 91.7 por ciento, 1.8 puntos superior a las cifras originalmente comprometidas; los egresos hospitalarios por mejoría (EHXM) fueron 156 909, es decir 4 262 más que los previstos originalmente, en tanto que los egresos hospitalarios totales (EHT) excedieron en 1 049 las metas programadas originalmente de 170 050.
- Del total de las 20 instituciones, 14 lograron alcanzar el 100.0 por ciento o más de su meta original de egresos hospitalarios por mejoría, lo que representa el 70.0 por ciento, mientras que seis instituciones alcanzaron su meta en un rango entre el 75.0 y el 99.9 por ciento, lo cual representa el 30.0 por ciento.
- Las instituciones que alcanzaron un cumplimiento igual o mayor al 100.0 por ciento de egresos hospitalarios por mejoría respecto a su meta original fueron: El Hospital de la Mujer con 120.3 por ciento, el Hospital General Dr. Manuel Gea González, con 100.6 por ciento, Servicios de Atención Psiquiátrica con 101.4 por ciento, El Hospital Juárez de México con 102.1 por ciento, el Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz” con 100.9 por ciento, el Hospital Infantil de México “Federico Gómez” con 106.5 por ciento, el Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez” con 132.3 por ciento, el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias con 106.1 por ciento, el Instituto Nacional de Perinatología con 100.2 por

ciento, el Instituto Nacional de Rehabilitación con 100.4 por ciento, el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán” con 100.0 por ciento, el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía “Manuel Velasco Suárez” con 101.6 por ciento, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria con 104.2 por ciento y el Instituto Nacional de Pediatría con 102.1 por ciento.

- Las Instituciones que alcanzaron un cumplimiento de entre el 75.0 y 99.9 por ciento de su meta de egresos hospitalarios por mejoría fueron: El Hospital General de México con 98.7 por ciento, El Instituto Nacional de Cancerología con 99.3 por ciento, el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas con 96.3 por ciento, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Baja California con 93.0 por ciento, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca con 96.9 por ciento, y el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán con 91.5 por ciento.
- Los resultados se explican por lo siguiente:
 - ◆ El Instituto Nacional de Cardiología incrementó sensiblemente sus EHXM al registrar 1 121 adicionales gracias, en parte, al apoyo económico otorgado a pacientes de escasos recursos económicos para el implante de prótesis valvulares, stens y marcapasos por parte de la Fundación Gonzalo Río Arronte además del fortalecimiento en la realización de procedimientos terapéuticos por hemodinamia que permiten una recuperación más rápida de los pacientes.
 - ◆ En mismo sentido mencionado con anterioridad, el Hospital Infantil de México Federico Gómez registró 322 EHXM adicionales a los previstos derivado de una mejor respuesta de los pacientes a los tratamientos recibidos. El Hospital de la Mujer incrementó de manera sustancial su porcentaje de EHXM al registrar un 96.2 por ciento, con 2 443 EHXM adicionales originados en los esfuerzos institucionales por aumentar la productividad y calidad.
 - ◆ Los Institutos Nacionales de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”, Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez, Pediatría y Rehabilitación, así como el Hospital General de México presentaron un incremento en la demanda hospitalaria y mantuvieron en algunos casos o aumentaron su porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría.
 - ◆ Las instituciones que reflejan al final del periodo haber registrado una menor demanda hospitalaria que la prevista, no así en el porcentaje de pacientes que egresan por mejoría de la institución, son el Instituto Nacional de Cancerología debido al cambio de criterios en el manejo de los pacientes de medicina nuclear, braquiterapia, terapia intensiva y otros. El Instituto Nacional de Perinatología, también refleja una estimación alta en la programación de la demanda hospitalaria, y el Hospital General Dr. Manuel Gea González continuó con la remodelación y mantenimiento de quirófanos y de diversas áreas hospitalarias incluyendo camas censables.
 - ◆ Los Hospitales Regionales de Alta Especialidad de la Península de Yucatán y Ciudad Victoria Bicentenario 2010 reflejan que la falta de contratación de personal para su operación les ha impedido cumplir con las metas programadas para el ejercicio 2010 respecto a la demanda de atención estimada al inicio de año, sin menoscabo del cumplimiento de las metas de egresos hospitalarios por mejoría de acuerdo al estado de salud de la población atendida.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador:

- La capacidad de resolución de las instituciones de alta especialidad médica en los aspectos técnicos, infraestructura y recursos se refleja en los resultados obtenidos en este indicador, que se enmarca dentro de la estrategia 3 “Situación la calidad en la agenda permanente del Sistema Nacional de Salud”, del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012.
- Dentro de las acciones para fortalecer la calidad en la prestación de servicios de salud, se continuó con la estrategia del Programa SiCalidad, Hospital Seguro y Cirugía Segura Salva Vidas, además de que un mayor número de instituciones se incorporaron a los procesos de certificación de calidad bajo la norma ISO 9000-2001, así como de recertificación bajo los lineamientos de la norma ISO 9001-2008.
- Destaca en este periodo la obtención por parte del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez de la certificación por parte del Consejo de Salubridad General bajo los nuevos criterios internacionales, además de que el Hospital Juárez de México obtuvo la certificación condicionada al cumplimiento de algunos estándares sujetos a revisión posterior.
- Por su parte, el Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, se hizo acreedor al Primer Reconocimiento del Premio Nacional de Calidad en Salud.

A continuación se presenta la integración de las metas de las instituciones que participan en el indicador:

Clave	Unidad Responsable	Variables					
		Número de egresos hospitalarios por mejoría		Total de egresos hospitalarios			
		Orig.	Alcanz.	Orig.	Alcanz.	Orig.	Alcanz.
INDICADOR: Egresos hospitalarios por mejoría							
	Hospital de la Mujer	12 448	14 891	15 560	15 475	80.0	96.2
NBB	Hospital General Dr. Manuel Gea González	11 898	10 892	12 658	11 510	94.0	94.6
NBD	Hospital General de México	36 424	39 596	39 515	43 492	92.2	91.0
NOO	Servicios de Atención Psiquiátrica(SAP)	4 630	4 791	5 057	5 157	91.6	92.9
NWA	Hospital Juárez de México	17 187	17 027	18 887	18 324	91.0	92.9
Subtotal Hospitales Federales de Referencia y SAP		82 587	87 197	91 677	93 958	90.1	92.8
M7F	Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”	495	500	550	551	89.9	90.7
NBG	Hospital Infantil de México “Federico Gómez”	4 985	5 307	6 501	6 498	76.7	81.7
NBV	Instituto Nacional de Cancerología	7 123	6 654	7 606	7 159	93.6	92.9
NCA	Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez”	3 565	4 686	5 700	5 667	62.5	82.7
NCD	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias	3 543	3 959	4 269	4 496	83.0	88.1
NDE	Instituto Nacional de Perinatología	13 764	11 641	13 891	11 724	99.1	99.3

Clave	Unidad Responsable	Variables					
		Número de egresos hospitalarios por mejoría		Total de egresos hospitalarios			
		Orig.	Alcanz.	Orig.	Alcanz.	Orig.	Alcanz.
NDF	Instituto Nacional de Rehabilitación	5 928	8 436	5 958	8 448	99.5	99.9
NCG	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”	4 794	5 201	4 950	5 371	96.8	96.8
NCK	Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía “Manuel Velasco Suárez”	2 484	2 810	2 697	3 002	92.1	93.6
NCZ	Instituto Nacional de Pediatría	6 549	7 247	7 193	7 801	91.0	92.9
Subtotal Institutos Nacionales de Salud		53 230	56 441	59 315	60 717	89.7	93.0
NBT	Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria	1 400	458	1 500	471	93.3	97.2
M7A	Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas	3 080	3 175	3 560	3 828	86.5	83.3
NBQ	Hospital Regional de Alta Especialidad de Bajaío	4 965	4 581	6 206	6 154	80.0	74.4
NBR	Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca	2 693	2 389	3 168	2 900	85.0	82.4
NBS	Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán	4 392	2 668	4 624	3 071	95.0	86.9
Subtotal Hospitales Regionales de Alta Especialidad		16 530	13 271	19 058	16 424	86.7	80.8
Total		152 647^{1/}	156 909	170 050	171 099	89.9	91.7

1/ Incluye 300 egresos hospitalarios por mejoría adicionales originados en un error de transcripción a nivel totales de la meta original.

INDICADOR PARA RESULTADOS: Porcentaje de ocupación hospitalaria				
Nivel: Componente	Servicios de hospitalización ofrecidos a la población			
Tipo del indicador	Gestión			
Dimensión a medir	Eficacia			
Fórmula	(Días paciente durante el periodo de reporte en los Institutos Nacionales de salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del programa / Días camas censables durante el mismo periodo en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del Programa) X 100			
Unidad de medida	Porcentaje			
VALOR DE LA META ANUAL (porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)	
Original	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Original	Alcanzada/Modificada
77.1	77.06	77.3	100.3	100.3
Unidad Responsable: 160 Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad				

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

- La disponibilidad de camas hospitalarias es uno de los principales bienes y servicios que las instituciones de salud brindan a la población, particularmente para la atención de padecimientos complejos que requieren de intervención quirúrgica. En este sentido, el **indicador “Porcentaje de Ocupación hospitalaria”** resume el uso de estos recursos institucionales respecto a su disponibilidad en el ejercicio fiscal 2010.
 - ◆ El indicador registró al final del periodo de evaluación un valor de 77.3 por ciento de ocupación hospitalaria representado por 1 228 681 días paciente y 1 588 708 días cama, que reflejan una reducción respecto a la cifra estimada originalmente en 34 140 días paciente y 50 005 días cama, llegando a un cumplimiento de la meta del 100.3 por ciento
 - ◆ Las instituciones que alcanzaron un cumplimiento mayor al 100.0 por ciento de ocupación hospitalaria fueron: Hospital de la Mujer con 109.6 por ciento, equivalente a 87.7 por ciento alcanzada en relación al 80.0 por ciento original. Hospital General de México con 100.7 por ciento equivalente a 81.8 por ciento alcanzada en relación al 81.2 por ciento original. Hospital Juárez de México con 109.8 por ciento, equivalente a 79.5 por ciento alcanzada en relación al 72.4 por ciento original. Servicios de Atención Psiquiátrica con 104.2 por ciento, equivalente a 83.8 por ciento alcanzada en relación al 80.4 por ciento original. Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz” con 111.2 por ciento, equivalente a 89.0 por ciento alcanzada en relación al 80.0 por ciento original. Hospital Infantil de México “Federico Gómez” con 101.7 por ciento, equivalente a 81.7 por ciento alcanzada en relación al 80.3 por ciento original. Instituto Nacional de Cancerología con 114.7 por ciento, equivalente a 87.0 por ciento alcanzada en relación al 75.8 por ciento original. Instituto Nacional De Rehabilitación con 105.7 por ciento, equivalente a 79.3 por ciento alcanzada en relación al 75.0 por ciento original. Instituto Nacional de Pediatría con 107.7 por ciento, equivalente a 87.3 por ciento alcanzada en relación al 81.0 por ciento original. Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria con 118.9 por ciento, equivalente a 22.6 por ciento alcanzada en relación al 19.0 por ciento original. Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas con 106.2 por ciento, equivalente a 59.1 por ciento alcanzada en relación al 55.6 por ciento original. Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca con 106.6 por ciento, equivalente a 88.6 por ciento alcanzada en relación al 83.1 por ciento original.
 - ◆ Las Instituciones que alcanzaron un cumplimiento entre el 75.0 y 100.0 por ciento de ocupación hospitalaria fueron: Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez” con 97.1 por ciento, equivalente a 69.1 por ciento alcanzada en relación al 71.1 por ciento original. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias con 96.7 por ciento, equivalente a 71.5 por ciento alcanzada en relación al 73.9 por ciento original). Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán” con 99.6 por ciento, equivalente a 89.8 por ciento alcanzada en relación al 90.1 por ciento original.
 - ◆ Las instituciones que presentaron menos del 75.0 por ciento de ocupación hospitalaria fueron: Hospital regional de Alta Especialidad de Bajío con 68.3 por ciento, equivalente a 50.6 por ciento alcanzada en relación al 74.0 por ciento original. Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán con 57.0 por ciento, equivalente a 35.4 por ciento alcanzada en relación al 62.0 por ciento original.
 - ◆ Dentro de los factores que afectaron la disponibilidad de camas hospitalarias en diversas instituciones se encuentran la realización de procesos de mantenimiento y remodelación de camas hospitalarias como ocurrió en los Servicios de Atención Psiquiátrica y Hospital General Dr. Manuel

Gea González; en el caso del Instituto Nacional de Cancerología se estimó inicialmente un mayor número de camas censables en virtud de que se consideraban los servicios de medicina nuclear, braquiterapia, terapia intensiva, médula ósea e hiperbárica.

- ♦ Los Hospitales Regionales de Alta Especialidad del Bajío, Península de Yucatán y Ciudad Victoria “Bicentenario 2010” así como el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas presentan porcentajes de ocupación hospitalaria bajos en virtud de que no han completado sus procesos de contratación de personal para poner en operación sus diversas áreas hospitalarias.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador:

- El indicador en el contexto de la Metodología de Marco Lógico refleja los bienes y servicios que se ofrecen a la población, en este sentido, el porcentaje de ocupación hospitalaria permite sintetizar diversas acciones que ha llevado a cabo la Secretaría de Salud y sus entidades coordinadas, particularmente en la aplicación del proyecto “Seguridad del paciente”, que incluye la procuración de medidas que garanticen una atención limpia y prevengan la ocurrencia de eventos adversos, errores en la medicación y cirugía insegura.
- En este sentido, en el ejercicio presupuestal evaluado el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, al igual que diversas instituciones, se adhirió a la campaña sectorial “Cirugía segura salva vidas”, en la cual el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez recibió la distinción de la Secretaría de Salud por ser el hospital a nivel nacional con mayor avance alcanzado.
- Adicionalmente, para procurar una mayor calidad en la atención médica se impulsó el uso de las guías clínicas coordinadas por el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud CENETEC. En este sentido, el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez, participa con catorce Guías de la especialidad en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, en la modalidad de Evidencias y Recomendaciones y Guía de Referencia Rápida.

La participación de las instituciones que integran el indicador se presenta a continuación:

Clave	Unidad Responsable	Variables					
		Días paciente durante el período de reporte		Días cama censables durante el mismo periodo			
		Orig.	Alcanz.	Orig.	Alcanz.	Orig.	Alcanz.
INDICADOR: Ocupación hospitalaria							
	Hospital de la Mujer	24 984	27 384	31 239	31 240	80.0	87.7
NBB	Hospital General Dr. Manuel Gea González	63 291	51 214	74 460	56 353	85.0	90.9
NBD	Hospital General de México	243 286	252 010	299 665	308 212	81.2	81.8
NOO	Servicios de Atención Psiquiátrica	211 233	186 638	262 800	222 796	80.4	83.8

Clave	Unidad Responsable	Variables					
		Días paciente durante el período de reporte		Días cama censables durante el mismo periodo			
		Orig.	Alcanz.	Orig.	Alcanz.	Orig.	Alcanz.
NWA	Hospital Juárez de México	103 567	114 375	143 036	143 810	72.4	79.5
Subtotal Hospitales Federales de Referencia		646 361	631 621	811 200	762 411	79.7	82.8
M7F	Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”	14 400	16 024	18 000	18 000	80.0	89.0
NBG	Hospital Infantil de México “Federico Gómez”	62 171	63 227	77 380	77 380	80.3	81.7
NBV	Instituto Nacional de Cancerología	34 296	37 671	45 260	43 316	75.8	87.0
NCA	Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez”	53 750	53 747	75 555	77 745	71.1	69.1
NCD	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias	48 016	46 466	64 970	64 970	73.9	71.5
NDE	Instituto Nacional de Perinatología	52 633	50 950	65 437	65 335	80.4	78.0
NDF	Instituto Nacional de Rehabilitación	39 721	41 993	52 961	52 961	75.0	79.3
NCG	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”	54 950	54 757	60 955	60 955	90.1	89.8
NCK	Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía “Manuel Velasco Suárez”	37 003	37 311	45 990	45 990	80.5	81.1
NCZ	Instituto Nacional de Pediatría	69 691	74 845	86 010	85 775	81.0	87.3
Subtotal Institutos Nacionales de Salud		466 631	477 011	592 518	592 427	78.8	80.5
NBT	Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria	2 086	2 245	10 951	9 916	19.0	22.6
M7A	Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas	36 500	38 748	65 700	65 610	55.6	59.1
NBQ	Hospital Regional de Alta Especialidad de Baja	49 669	33 988	67 160	67 160	74.0	50.6
NBR	Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca	19 958	21 304	24 024	24 090	83.1	88.6
NBS	Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán	41 616	23 764	67 160	67 160	62.0	35.4
Subtotal Hospitales Regionales de Alta Especialidad		149 829	120 049	234 995	233 870	63.8	51.3
Total		1 262 821	1 228 681	1 638 713	1 588 708	77.1	77.3

INDICADOR PARA RESULTADOS: Porcentaje de ingresos hospitalarios programados				
Nivel: Actividad		Ingresos hospitalarios		
Tipo del indicador		Gestión		
Dimensión a medir		Eficacia		
Fórmula		(Número de Ingresos hospitalarios programados / Ingresos hospitalarios totales) X 100		
Unidad de medida		Porcentaje		
VALOR DE LA META ANUAL (porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)	
Original	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Original	Alcanzada/Modificada
61.1		55.6	90.99	
Unidad Responsable: 160 Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad				

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

- Las actividades asociadas al ingreso hospitalario constituyen una de las bases operativas para proporcionar atención hospitalaria a la población usuaria de los servicios de salud. El indicador de “**ingresos hospitalarios programados**” tiene el propósito de evaluar la proporción de internamientos hospitalarios que se han registrado por urgencias y propiciar que cada vez más la población cuente con una atención programada que incida en un mejor estado de salud y menores costos económicos para el paciente y las instituciones. El paciente que ingresa al servicio de urgencias de manera espontánea generalmente lo hace en momentos agudos de su enfermedad, o con la presencia de complicaciones, lo que amerita un mayor uso de recursos humanos y materiales además del aumento en los riesgos a la salud.
- El porcentaje de ingresos hospitalarios programados registró al final del periodo un valor de 55.6 por ciento, inferior en 5.5 puntos porcentuales a la programación original de 61.2 por ciento con 88 315 ingresos hospitalarios programados. Respecto a los 158 923 ingresos hospitalarios totales, alcanzó un porcentaje de cumplimiento de 90.99 por ciento. Este comportamiento se explica por lo siguiente:
 - El Instituto Nacional de Psiquiatría reportó la totalidad de sus ingresos hospitalarios como programados.
 - Las instituciones que recibieron un mayor número de pacientes para ingreso hospitalario a través del área de urgencias fueron el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas y el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez. Por las características de la población que atienden también el Hospital General de México, Hospital General Dr. Manuel Gea González, Hospital de la Mujer y el Hospital Juárez de México presentaron una demanda muy alta en el ingreso hospitalario por urgencias.

- ♦ Por su parte, los Hospitales Regionales de Alta Especialidad de Ciudad Victoria, Oaxaca, Península de Yucatán y el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas registraron un número de ingresos hospitalarios por urgencias mayor al previsto en virtud de la demanda presentada por la población.
- ♦ Las instituciones que alcanzaron un cumplimiento mayor al 100.0 por ciento de Ingresos hospitalaria programado fueron: Hospital de la Mujer con 114.1 por ciento, equivalente a 25.0 por ciento alcanzada en relación al 21.9 por ciento original. Hospital General Dr. Manuel Gea González con 105.6 por ciento, equivalente a 31.7 por ciento alcanzada en relación al 30.1 por ciento original. Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz con 103.7 por ciento, equivalente a 100.0 por ciento alcanzada en relación al 96.4 por ciento original. Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez” con 100.0 por ciento, equivalente a 61.4 por ciento alcanzada en relación al 61.4 por ciento original. Hospital Regional de Alta Especialidad de Bajío con 116.5 por ciento, equivalente a 78.1 por ciento alcanzada en relación al 67.0 por ciento original.
- ♦ Las Instituciones que alcanzaron un cumplimiento entre el 75.0 y 100.0 por ciento de Ingresos hospitalarios programados fueron: Hospital General de México con 84.3 por ciento, equivalente a 56.7 por ciento alcanzada en relación al 67.2 por ciento original. Hospital Infantil de México “Federico Gómez con 99.1 por ciento, equivalente a 81.4 por ciento alcanzada en relación al 82.1 por ciento original. Instituto Nacional de Cancerología con 96.0 por ciento, equivalente a 78.5 por ciento alcanzada en relación al 81.7 por ciento original. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias con 79.7 por ciento, equivalente a 38.9 por ciento alcanzada en relación al 48.8 por ciento original. Instituto Nacional de Rehabilitación con 90.7 por ciento, equivalente a 77.1 por ciento alcanzada en relación al 85.0 por ciento original. Hospital de la Mujer con 114.0 por ciento (equivalente a 25.0 por ciento alcanzada en relación al 21.9 por ciento original). Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán con 91.8 por ciento, equivalente a 64.2 por ciento alcanzada en relación al 69.9 por ciento original. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía “Manuel Velasco Suárez” con 96.3 por ciento, equivalente a 47.1 por ciento alcanzada en relación al 48.9 por ciento original. Instituto Nacional de Pediatría con 95.2 por ciento, equivalente a 61.5 por ciento alcanzada en relación al 64.6 por ciento original. Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas con 87.3 por ciento equivalente a 78.6 por ciento alcanzada en relación al 90.0 por ciento original. Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca con 76.6 por ciento, equivalente a 46.6 por ciento alcanzada en relación al 60.0 por ciento original. Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán con 80.0 por ciento, equivalente a 56.0 por ciento alcanzada en relación al 70.0 por ciento original.
- ♦ Las instituciones que presentaron menos del 75.0 por ciento de Ingresos hospitalaria programados fueron: Hospital Juárez de México con 64.0 por ciento, equivalente a 45.1 por ciento alcanzada en relación al 70.4 por ciento original. Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria con 73.7 por ciento, equivalente a 65.9 por ciento alcanzada en relación al 89.3 por ciento original.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador:

- El ingreso hospitalario se debe realizar, preferentemente, de forma programada ya que implica un menor deterioro en salud e impacto financiero para el paciente, así como un uso más apropiado de recursos institucionales con mayores expectativas de recuperación, sin embargo inciden diversos factores económicos y culturales en que no se registre un mayor número de ingresos hospitalarios programados.
- Las entidades agrupadas que participan en el indicador continuarán fortaleciendo las prácticas que permitan elevar los índices de ingresos hospitalarios programados por la población bajo su responsabilidad contribuyendo de esta manera a reducir los costos de la atención médica y elevar los índices de recuperación y calidad de vida de los pacientes.

A continuación se presenta la integración de las metas de las instituciones que participan en el indicador:

Clave	Unidad Responsable	Variables					
		Número de ingresos hospitalarios programados		Números de ingresos hospitalarios programados + Número de ingresos hospitalarios por urgencias			
		Orig.	Alcanz.	Orig.	Alcanz.	Orig.	Alcanz.
INDICADOR: Ingresos hospitalarios programados							
	Hospital de la Mujer	3 916	3 657	17 896	14 627	21.9	25.0
NBB	Hospital General Dr. Manuel Gea González	4 100	3 814	13 670	12 045	30.0	31.7
NBD	Hospital General de México	26 509	24 695	39 438	43 571	67.2	56.7
NWA	Hospital Juárez de México	13 433	8 314	19 076	18 430	70.4	45.1
Subtotal Hospitales Federales de Referencia		47 958	40 480	90 080	88 673	53.2	45.7
M7F	Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz"	530	558	550	558	96.4	100.0
NBG	Hospital Infantil de México "Federico Gómez"	5 420	5 297	6 600	6 508	82.1	81.4
NBV	Instituto Nacional de Cancerología	7 708	7 005	9 433	8 921	81.7	78.5
NCA	Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez"	3 500	3 481	5 700	5 666	61.4	61.4
NCD	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias	2 114	1 759	4 333	4 517	48.8	38.9
NDF	Instituto Nacional de Rehabilitación	5 064	6 509	5 958	8 443	85.0	77.1
NCG	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"	3 472	3 462	4 970	5 389	69.9	64.2
NCK	Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez"	1 318	1 395	2 697	2 964	48.9	47.1
NCZ	Instituto Nacional de Pediatría	4 650	4 819	7 193	7 842	64.6	61.5

Clave	Unidad Responsable	Variables					
		Número de ingresos hospitalarios programados		Números de ingresos hospitalarios programados + Número de ingresos hospitalarios por urgencias			
		Orig.	Alcanz.	Orig.	Alcanz.	Orig.	Alcanz.
Subtotal Institutos Nacionales de Salud		33 776	34 285	47 434	50 808	71.2	67.5
NBT	Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria	1 340	444	1 500	674	89.3	65.9
M7A	Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas	3 355	4 985	3 728	6 345	90.0	78.6
NBQ	Hospital Regional de Alta Especialidad de Bajaío	4 303	5 122	6 422	6 561	67.0	78.1
NBR	Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca	1 939	1 300	3 231	2 828	60.0	46.0
NBS	Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán	3 408	1 699	4 868	3 034	70.0	56.0
Subtotal Hospitales Regionales de Alta Especialidad		14 345	13 550	19 749	19 442	72.6	69.7
Total		96 079	88 315	157 263	158 923	61.1	55.6

PROGRAMA PRESUPUESTARIO: E025 Prevención y atención contra las adicciones

Vinculación:

- **Plan Nacional de Desarrollo: Eje 3.-** Igualdad Oportunidades; **OEPP 4.-** Mejorar las condiciones de salud de la población.
- **Programa Sectorial: 12.-** Programa Sectorial de Salud 2007-2012; **Objetivo 1.-** Mejorar las condiciones de salud de la población.

INDICADOR: Adolescentes en acciones de prevención				
Nivel: Propósito	Consumo de sustancias adictivas disminuido.			
Tipo del indicador:	Estratégico			
Dimensión a medir:	Eficacia			
Fórmula:	Adolescentes de 12 a 17 años que participan en acciones de prevención/total de adolescentes en este rango de edad en el país X 100.			
Unidad de medida:	Porcentaje			
VALOR DE LA META ANUAL			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)	
Original	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Original	Alcanzada/Modificada
8.18		26.45	323.4	
Unidad Responsable: 312 Secretariado Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones				

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

- **“Adolescentes en acciones de prevención”**. Porcentaje de avance en la meta establecida de lograr la participación del 40.0 por ciento de adolescentes de 12 a 17 años del país, en acciones de prevención universal, selectivas e indicadas.
- El porcentaje de la meta programada se alcanzó y fue superada, tomando en consideración que se registran todas las actividades preventivas que reportan los Consejos Estatales Contra las Adicciones y las que se realizan en los Centros de Integración Juvenil. Esto generó que se incrementaran las actividades preventivas, derivado de la instrumentación de estrategias específicas como las Unidades de Especialidades Médicas Nueva Vida. Es por ello que se alcanzó el 26.45 por ciento solo para el ejercicio 2010.
- La meta programada para el año 2010 corresponde a 8.18 por ciento, equivalente a 1 052 974 adolescentes de 12 a 17 años de edad que participan en acciones de prevención. La meta alcanzada del 1º de enero al 31 de diciembre de 2010 fue de 3 405 693 adolescentes que participaron en acciones de prevención, superando la meta programada, al alcanzar un 26.45 por ciento de una población total a diciembre de 2010 de 12 872 543 jóvenes en ese rango de edad.
- Considerando que la meta acumulada estimada para 2010 era alcanzar un 20.7 por ciento, y se alcanza 47.5 por ciento (equivalente a 6 113 080 adolescentes) al 31 de diciembre de 2010, rebaso en 26.8 puntos lo esperado, esto gracias a la acción decidida del trabajo comunitario realizado por los Centros Nueva Vida.
- Con dichos resultados, se alcanza un avance neto específico para 2010 de 26.45 por ciento (47.5 -21.1), considerando que el 8.2 programado, es el resultado de disminuir 12.5 por ciento, programado en el 2009, de los 20.7 acumulados esperados al 2010. Por tanto un 323.4 por ciento de la meta original.
- Es importante aclarar, que este indicador es acumulativo, con lo cual se espera llegar al 2012 a un total de 5 086 706 de una población objetivo de 12 716 767, un 40.0 por ciento, que se espera rebasar dada la respuesta de los jóvenes y la comunidad.

EFECTOS SOCIOECONOMICOS DEL ALCANCE DE METAS DEL INDICADOR

- El alcance de las metas en actividades de prevención tiene un impacto positivo en la economía, tomando en consideración que los costos de tratamiento a las personas que presentan consumo de sustancias adictivas es más elevado que los costos por concepto de prevención, además de los costos en otras áreas como son la vida laboral, la seguridad y descomposición social y familiar.

PROGRAMA PRESUPUESTARIO: E 036 Reducción de enfermedades prevenibles por vacunación

Vinculación:

- **Plan Nacional de Desarrollo: Eje 3.-** Igualdad de Oportunidades; **OEPP 6.-** Reducir la desigualdades en los servicios de salud mediante intervenciones focalizadas en comunidades marginadas y grupos vulnerables.
- **Programa Sectorial: 12.-** Programa Sectorial de Salud 2007-2012; **Objetivo 2.-** Reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas.

INDICADOR PARA RESULTADOS: Disminución porcentual del número de defunciones de los menores de 5 años de edad				
Nivel: Fin		Contribuir a la disminución de la mortalidad en los menores de 5 años de edad		
Tipo del indicador		Estratégico		
Dimensión a medir		Eficacia		
Fórmula		$(1 - (\text{Número de las defunciones de los menores de 5 años de edad en los 125 municipios de menor Índice de Desarrollo Humano en el mismo periodo del año anterior} - \text{Número de defunciones de los menores de 5 años de edad en los 125 municipios de menor Índice de Desarrollo Humano en el período}) / \text{Número de defunciones de los menores de 5 años de edad en los 125 municipios de menor Índice de Desarrollo Humano en el mismo período del año anterior}) \times 100$		
Unidad de medida		Porcentaje		
VALOR DE LA META ANUAL (porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)	
Original	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Original	Alcanzada/Modificada
6.5		6.8	104.6	
Unidad Responsable: ROO Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia				

Nota: Con base en los lineamientos para la actualización, mejora, calendarización y seguimiento de la Matriz de Indicadores para Resultados de los Programas Presupuestarios 2010, se llevó a cabo el proceso de mejora del indicador, con el cual se cambió el Fin del indicador.

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

- El Programa Presupuestario "Reducción de enfermedades prevenibles por vacunación" es un programa prioritario para cumplir los objetivos del programa Sectorial de Salud contribuyendo: Con la política pública de igualdad de oportunidades del Plan Nacional de Desarrollo, ya que por medio de la protección específica que generan las vacunas se contribuye a la reducción de las enfermedades infecciosas y por lo tanto a la reducción de la mortalidad de los mexicanos. Así como contribuir en la reducción de la tasa de mortalidad infantil para el 2012 en los 125 municipios con Bajo Índice de Desarrollo Humano.

- Cabe mencionar que del 2007 a la fecha, no se han reportado casos de sarampión, lo cual ha sido un logro importante, ya que en años previos se habían reportado casos, por ejemplo en 1990 se presentaron 68 782 casos y 5 899 defunciones asociadas; se ha contribuido a la eliminación de la difteria desde 1991, han disminuido significativamente los casos de tétanos neonatal y con la introducción de nuevas vacunas como es la vacuna contra el rotavirus, se han disminuido significativamente las defunciones por diarreas causadas por este virus en los menores de 5 años en los últimos años, también desde la introducción de la vacuna contra el neumococo en los niños menores de 2 años de edad, la mortalidad por neumonías en los niños menores de 5 años de edad ha disminuido. La vacunación en nuestro país ha demostrado que dentro de la salud pública, es la estrategia más costo efectiva. Considerada por su importancia como de seguridad nacional.

La meta programada del denominador, 742, cambió ya que se estableció de acuerdo a la estimación de las defunciones esperadas para el 2010. La disminución porcentual del número de defunciones en los menores de 5 años de edad de los 125 municipios con Bajo Índice de Desarrollo Humano (BIDH), se obtuvo de la diferencia entre el total de defunciones ocurridas en los menores de 5 años de los 125 municipios con BIDH, registradas en el 2010 con relación al total de defunciones registradas en los menores de 5 años de los 125 municipios con BIDH durante el 2009:

- Defunciones 2009: 673; Defunciones 2010. 627; $673 - 627 = 46$.
- El resultado obtenido se dividió entre el total de las defunciones registradas en los menores de 5 años de los 125 municipios con BIDH durante el 2009 y el resultado se multiplicó por 100: $46 / 673 = 0.06835067$; $0.06835067 \times 100 = 6.83$, alcanzando un porcentaje de cumplimiento del 104.6 por ciento con relación a su meta original de 6.5 por ciento.
- Para este indicador El numerador es el resultado de la diferencia del 2010 con relación al 2009, que da como resultado una disminución de 46 defunciones con relación al 2009, lo cual equivale a una reducción del 6.8 por ciento, un 0.3 puntos porcentuales por arriba de la meta esperada. El denominador se refiere al total de las defunciones registradas en los menores de 5 años de los 125 municipios con BIDH durante el 2009.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

Los efectos económicos están vinculados con las acciones de vacunación, ya que las acciones de prevención y la respuesta de la población a las Semanas Nacionales de Salud, se ven reflejadas en una disminución del número de fallecimientos. Esto, permite una importante reducción de costos de atención.

INDICADOR PARA RESULTADOS Cumplimiento del número de dosis aplicadas de las vacunas durante la Semana Nacional en Salud.				
Nivel: Componente	Durante a las Semanas Nacionales de Salud, se refuerzan las actividades permanentes, de vacunación, se aplican todas las vacunas por iniciar o completar esquemas de vacunación en los menores de ocho años de edad, mujeres en edad fértil y grupos poblacionales específicos.			
Tipo del indicador	Gestión			
Dimensión a medir	Eficacia			
Fórmula	(Número de dosis aplicadas de las vacunas durante la Semana Nacional de Salud / Número de dosis programadas de las vacunas durante la Semana Nacional de salud correspondiente) X 100			
Unidad de medida	Porcentaje			
VALOR DE LA META ANUAL (porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)	
Original	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Original	Alcanzada/Modificada
95.0		97.8	102.94	
Unidad Responsable: ROO Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia				

Nota: Con base en los lineamientos para la actualización, mejora, calendarización y seguimiento de la matriz de Indicadores para Resultados de los Programas Presupuestarios 2010, se llevó a cabo el proceso de mejora del indicador, con el cual se cambió el Componente del indicador.

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

Se observan variaciones entre la meta original y la alcanzada, así como en el valor de la meta anual debido a las siguientes causas.

Las actividades de vacunación de las tres Semanas Nacionales de Salud (SNS) 2010 fueron programadas y realizadas con la coordinación y participación de las instituciones del Sector Salud integrado por: Secretaría de Salud que incluyen a las entidades federativas, IMSS Régimen ordinario, IMSS OPORTUNIDADES e ISSSTE, por lo que la meta anual programada, así como el logro esperado se modifican durante la planeación y ejecución de cada una de las tres Semanas Nacionales de Salud.

Los Consejos Estatales y Jurisdiccionales elaboran interinstitucionalmente el Programa de Trabajo, para las actividades de cada una de las Semanas Nacionales de Salud. Las metas de actividades se obtienen de la estimación realizada con base en las cifras del XI Censo General de Población y Vivienda proyectadas por CONAPO para el año 2010, el concentrado de actividades de PROVAC del corte más reciente y las matrículas escolares oficiales. El alcance del logro esperado depende de las dosis aplicadas por cada una de las instituciones del Sector Salud durante la ejecución de las actividades en las Semanas Nacionales de Salud.

Para el 2010 se programó la aplicación de 40 681 785 dosis de todos los biológicos. Durante las Semanas Nacionales de Salud 2010, fueron aplicadas un total de 39 803 058 millones de dosis, 97.8 por ciento, quedando por arriba de la meta programada, reflejando un cumplimiento de la meta del 102.94 por ciento. Lo anterior refleja como un mayor desempeño, tanto de las unidades de salud, los profesionales que participan en esto, como en una mejor respuesta de la población, durante las tres Semanas Nacionales de Salud. Donde fueron aplicadas las vacunas dentro de los estándares programados, lo cual repercute favorablemente en las coberturas de vacunación de la población objetivo, en generar una cultura a la prevención y en su momento a que se presenten un menor número de casos de las enfermedades que previenen.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

Los efectos económicos son preponderantes, ya que con las acciones de vacunación se reducen considerablemente los casos y por consiguiente el número de defunciones por enfermedades prevenibles por vacunación, lo cual representa una reducción de costos para la nación de aproximadamente de 49.2 miles de millones de pesos.

PROGRAMA PRESUPUESTARIO: P012 Calidad en Salud e Innovación

Vinculación:

- **Plan Nacional de Desarrollo: Eje 3.-** Igualdad de Oportunidades; **OEPP 5.-** Brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente.
- **Programa Sectorial: 12.-** Programa Sectorial de Salud 2007-2012; **Objetivo 3.-** Prestar servicios de salud con calidad y seguridad.

INDICADOR PARA RESULTADOS: Hospitales públicos que han implantado medidas de seguridad del paciente.				
Nivel: Actividad		Implantación del proyecto de seguridad del paciente en hospitales públicos de mediana y alta complejidad.		
Tipo del indicador		Gestión		
Dimensión a medir		Calidad		
Fórmula		(Número de hospitales públicos de mediana y alta complejidad que han implantado el proyecto de seguridad del paciente / Total de hospitales públicos de mediana y alta complejidad) X 100		
Unidad de medida		Porcentaje		
VALOR DE LA META ANUAL (porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)	
Original	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Original	Alcanzada/Modificada
82.7	42.71	55.78	67.4	130.6
Unidad Responsable: 600 Subsecretaría de Innovación y Calidad. Ahora, Subsecretaría de Integración y Desarrollo el Sector Salud				

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

- De conformidad con el antecedente anterior, al cual hay que agregar, que en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH), se tiene registrada la serie 2007-2012 con los valores para este indicador, donde se establece que la meta 2010 es alcanzar un 42.71 por ciento, se considera pertinente acotar que el 82.7 indicado en el PEF 2010, fue un error, por lo que a continuación nos referiremos a los resultados sobre el 42.71 por ciento que identificaremos como el porcentaje modificado en el cuadro de presentación.
- El resultado de la comparación de la meta del PEF 2010, de alcanzar un 82.7 por ciento determina un alcance del 67.4 por ciento, debido a que el original fue equivocadamente establecido como compromiso, además de considerar que la meta acumulada al 2012, es de 60.0 por ciento de los 398 hospitales que forman el universo del indicador.
- A diciembre del año 2010 la meta establecida era contar con al menos 170 hospitales aplicando las campañas de “Está en tus manos” que promueve la higiene de manos en los profesionales de la salud y la de “Cirugía segura, salva vidas”, que promueve la aplicación de la lista de verificación antes, durante y después de la realización de un proceso quirúrgico.
- Es decir, la meta estaba planteada en alcanzar al menos el 42.71 por ciento, de dichos hospitales, sin embargo, a través de la promoción intensiva de estas dos campañas y la capacitación a los profesionales de la salud, se ha logrado que 222 hospitales apliquen dichas campañas, alcanzando una meta del 55.78 por ciento, muy cercana a la meta de 2012 de alcanzar el 60.0 por ciento de los 398 hospitales, lo que representaría que se tuvieran 239 hospitales aplicando medidas para reducir los eventos adversos al finalizar la presente administración.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

- La implantación de medidas de seguridad para los pacientes permite un impacto social al buscar con la disminución de los eventos adversos y el incremento en la calidad y la seguridad de los pacientes, la recuperación de la confianza de la población en los servicios de salud públicos, así como, la reducción de días-estancia por infecciones nosocomiales, complicaciones post quirúrgicas, caídas, errores de medicación, etc., que se observan de manera directa en la satisfacción del usuario y en una reducción de gastos económico de la administración de los recursos tanto de los hospitales, como de los familiares de los pacientes que sufren un evento adverso.

PROGRAMA PRESUPUESTARIO: P016 Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS.

Vinculación:

- **Plan Nacional de Desarrollo: Eje 3.-** Igualdad de Oportunidades; **OEPP 5.-** Brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y **Programa Sectorial: 12.-** Programa Sectorial de Salud 2007-2012; **Objetivo 2.-** Reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas.

INDICADOR PARA RESULTADOS: Porcentaje de personas con VIH/SIDA sin seguridad social en tratamiento antirretroviral				
Nivel: Componente		Tratamientos antirretrovirales a las personas con VIH/SIDA sin seguridad social realizados.		
Tipo del indicador		Estratégico		
Dimensión a medir		Eficacia		
Fórmula		(Personas con SIDA sin seguridad social en tratamiento antirretroviral / Personas con SIDA sin seguridad social que requieren tratamiento antirretroviral) X 100		
Unidad de medida		Porcentaje		
VALOR DE LA META ANUAL (porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)	
Original	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Original	Alcanzada/Modificada
100		100	100.0	
Unidad Responsable: K00 Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA				

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador.

- El Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA estableció para 2010 **el indicador estratégico “Porcentaje de personas con VIH/SIDA sin seguridad social en tratamiento antirretroviral”**, que mide la cobertura de tratamiento con antirretrovirales de las personas con VIH/SIDA sin seguridad social. La meta programada fue atender al 100.0 por ciento de los pacientes al cierre del año, la meta alcanzada fue de 100.0 por ciento, lo que significó alcanzar la meta original. Este comportamiento se explica por lo siguiente:
 - ♦ Causa: Se estimó a principios de 2010 que las personas que requerirían tratamiento antirretroviral (Tx. ARV) en este cuarto año de la administración, podría ascender a 39 868 en base a estimaciones preliminares. Sin embargo, los ciclos para abasto de medicamento antirretroviral son del 1 de abril de un año al 31 de marzo del año siguiente. Para 2010, cuando se contó con la información epidemiológica se corrigió la estimación para cerrar al 31 de diciembre de 2010 con una meta para tratamiento antirretroviral para 37 152 personas viviendo con VIH. Esta cantidad representa 93.2 por ciento de la estimación preliminar que originalmente se había estimado como meta. Considerando que la

meta original se planteó con base a una estimación y que en la realidad se requirió de Tratamientos con Antirretrovirales Tx ARV, para 37 152 personas.

- ◆ El indicador establece el porcentaje de personas con VIH/SIDA sin seguridad social en tratamiento antirretroviral y a este corresponden las 37 152 personas atendidas, la meta se cumplió al 100.0 por ciento.

• Justificación:

- ◆ Las estimaciones se basan en modelos que intentan predecir comportamientos o tendencias futuras, en este caso, del número de personas viviendo con VIH que necesitarían tratamiento durante un periodo determinado. Para el caso específico de la meta en análisis, se realizó un modelo de regresión lineal con datos históricos.
- ◆ La estimación basada en datos completos del ciclo permitieron, al cierre del ciclo identificar los patrones de mortalidad (en descenso), de bajas por referencia a servicios de derechohabencia, y de tipo epidemiológico para reflejar las infecciones ocurridas entre 8-10 años antes (que es el tiempo promedio entre la infección y el momento de iniciar tratamiento antirretroviral).
- ◆ La diferencia entre el número preliminar estimado de personas viviendo con VIH que necesitarían Tx ARV (39 868) y la proyección al inicio del ciclo de abril 1 de 2010 a marzo 31 de 2011, (37 000) para este cuarto año de la administración, fue de 2 716 personas.
- ◆ Por último, cabe precisar que una vez que se validó la información en el mes de Abril, ya no es posible realizar las modificaciones correspondientes a las metas comprometidas en el Presupuesto de Egresos de la Federación, lo cual hace manifiesto las diferencias en la estimación con relación a los pacientes finalmente atendidos. Sin embargo, el compromiso federal de atender al 100.0 por ciento de la población no asegurada que requieren de Tx ARV, se cumplió a cabalidad.
- ◆ La regresión lineal utilizada se basó en información histórica que incluye el incremento de pacientes que perdieron la seguridad social en 2009 por la crisis financiera y la epidemia de influenza. La estimación va generando ajustes naturales como los casos en que un número significativo de personas volvió a tener seguridad social asociada a empleo, por ejemplo, por derechohabencia al IMSS e ISSSTE, los cuales ahora reciben tratamiento en dichas instituciones.
- ◆ La segunda variable de mayor cambio en el periodo es relativo al incremento de la calidad de la atención y disminución de la mortalidad de los pacientes en tratamiento antirretroviral. En el periodo Abril 2008/ Marzo 2009 la mortalidad era de 7.0 por ciento; de Abril 2009 a Marzo 2010 se redujo a 5.0 por ciento; y estimaciones al periodo Abril 2010 a Marzo 2011 son de 3.2 por ciento.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

- El programa de acceso universal a tratamiento antirretroviral y el cumplimiento de la meta, permite que las personas que lo requieren tengan una mejor calidad de vida y mayor sobrevivencia. De igual modo, al combinar los efectos de el Tx ARV con prácticas preventivas como el uso sistemático

del condón se reduce el riesgo de que las personas viviendo con VIH puedan transmitir la infección o puedan re-infectarse. El hecho de ofrecer Tx ARV a toda persona en necesidad de los mismos, disminuye la probabilidad de transmisión del VIH y la probabilidad de posibles re-infecciones, lo cual hace que los costos de este programa disminuyan; y por tanto evitan una presión económica al Sistema Nacional de Salud en costo de medicamentos ARV.

PROGRAMA PRESUPUESTARIO: P017 Atención de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud.

Vinculación:

- **Plan Nacional de Desarrollo: Eje 3.-** Igualdad de Oportunidades; **OEPP 6.-** Reducir las desigualdades en los servicios de salud mediante intervenciones focalizadas en comunidades marginadas y grupos vulnerables.
- **Programa Sectorial: 12.-** Programa Sectorial de Salud 2007-2012; **Objetivo 2.-** Reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas.

INDICADOR PARA RESULTADOS: Cobertura de detección de cáncer de mama por mastografía				
Nivel: Componente	1 Mastografías realizadas para la detección del cáncer de mama en mujeres de 50 a 69 años			
Tipo del indicador	Gestión			
Dimensión a medir	Eficacia			
Fórmula	(Número de mujeres asintomáticas de 50 a 69 años, responsabilidad de la Secretaría de Salud con mastografía de detección en el último año / Número de mujeres de 50 a 69 años de edad) X 100			
Unidad de medida	Porcentaje			
VALOR DE LA META ANUAL (porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)	
Original	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Original	Alcanzada/Modificada
16.8		9.2	54.8	
Unidad Responsable: L00 Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva				

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

- La Eficacia en la detección de cáncer de mama a cargo del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGySR) consiste en la ejecución de diversas estrategias orientados a hacer más eficiente la operación de los servicios de detección con mastografía en las entidades. En 2010 se programó alcanzar el 16.8 por ciento de cobertura de mastografía en mujeres de 50 a 69 años, derivado de estimar que 560 576 mujeres asintomáticas de 50 a 69 años, responsabilidad de la Secretaría de Salud, con mastografía de detección en el último año, de un universo de 3 336 760 de mujeres de 50 a 69 años de edad.

- En el sistema se registró una modificación a la meta de 512 699 mujeres con mastografía de un universo de 3 051 780, conservando el mismo 16.8 por ciento.
- Al final del ejercicio se obtuvo un avance general de 9.2 por ciento, que equivale a un porcentaje de cumplimiento de 54.8 por ciento, con relación a la meta original. Este comportamiento se explica por lo siguiente:
 - ◆ A través del Programa de Prevención y Control de Cáncer de Mama, se realizaron y registraron en el Sistema de información en Cáncer de la Mujer 459 424 mastografías a mujeres sin seguridad social, de las cuales sólo 279 571 (62.3 por ciento) se realizaron en mujeres de 50 a 69 años, que es el grupo sobre el cual se define la evaluación del programa.
 - Con estas acciones se detectaron 5 586 mujeres con anormalidad (BIRADS IV y V) que requirieron realización de estudios de imagen y biopsia para confirmación de diagnóstico.
 - ◆ Para favorecer el incremento en la cobertura y la evaluación de casos sospechosos, se retransfirió recurso financiero para la construcción y equipamiento de siete UNEMES de Detección y Diagnóstico de Cáncer de Mama a igual número de entidades como: Chiapas, Chihuahua, México, Michoacán, Querétaro, Quintana Roo y Veracruz y se dio seguimiento al mismo proyecto en Campeche. En 2011 iniciará la operación de cinco unidades.
 - Adicionalmente, se adquirieron siete unidades móviles con mastógrafo a los estados de: Campeche, Coahuila, Morelos, Nayarit, Nuevo León, San Luis Potosí y Sonora.
 - ◆ Se continuó con la estrategia de capacitación continua dirigida a personal involucrado en el Programa de Cáncer de Mama, en los diferentes niveles de atención de las 32 entidades federativas, capacitando a 757 personas.
 - Adicionalmente, se capacitó a 188 elementos técnicos y médicos radiólogos en mastografía y se realizó por segundo año el proceso de calificación de competencias para el diagnóstico de cáncer de mama en coordinación con el INSP, con la participación de 91 radiólogos y patólogos.
 - ◆ Se desarrolló una campaña de comunicación educativa en el mes de octubre para informar los determinantes del cáncer de mama y favorecer la participación en los servicios para una detección temprana. En este contexto por segundo año se colaboró en la campaña “Balón Rosa” con acciones paralelas en 13 entidades.
 - ◆ La variación entre la cobertura alcanzada y la meta se debe a un avance desigual en la detección con mastografía al interior de los estados. El bajo desempeño de las entidades se debe a:
 - Bajo desempeño estatal:** la programación original estableció una meta de cobertura similar para todas las entidades federativas. No obstante, los responsables estatales no han valorado adecuadamente su capacidad instalada, en un programa complejo y nuevo como es el caso. Mientras que en el contexto nacional el avance en la meta fue del 50.5 por ciento, existen 12 entidades con avances mayores al 75.0 por ciento, 13 con avances entre el 25.0 y 74.0 por ciento y siete con avances menores al 25.0 por ciento de la meta: Veracruz 2.0 por ciento, Chiapas 3.1 por ciento, México 8.4 por ciento, Puebla 14.2 por ciento, Coahuila 19.7 por ciento, Michoacán 23.4, San Luis Potosí 24.0 por ciento. Estas últimas

poseen el 43.0 por ciento de la población blanco nacional y por tanto su bajo desempeño condiciona el escaso avance nacional en la meta. Eliminando estas siete entidades de la evaluación, el logro nacional sería de 73.0 por ciento, con una cobertura de 12.3 por ciento.

-Emergencias provocadas por accidentes y/o condiciones climatológicas adversas: Contingencias ambientales durante 2010 que dañaron equipos en Nuevo León (Unidad Móvil), Querétaro (Hospital San Juan del Río) y también se afectaron las actividades del programa en Tabasco, Veracruz y Chiapas.

-Otras causas:

- Limitaciones administrativas para la subrogación de mastografías, lo que ocasionó que los problemas antes mencionados no puedan subsanarse con la subcontratación, como ha ocurrido en otros estados con esta problemática.
- El crecimiento de la infraestructura como es el caso de las UNEMES, inició en el último trimestre de 2010.
- Falta de plazas y limitaciones para la contratación eventual de radiólogos y técnicos radiólogos exclusivos para el Programa, que condiciona una baja productividad de los equipos.
- Deficiencias en la incorporación de información en el Sistema de Cáncer de Mama SICAM, por parte de los Hospitales Federales e Institutos Nacionales de Salud (Instituto Nacional de Cancerología, Hospital General de México, Hospital Juárez, Instituto Nacional de Perinatología, Hospital de la Mujer), así como de organismos que realizan acciones de detección en coordinación con los servicios estatales de salud y otra unidades involucradas con el programa, que generan la inoportunidad de cifras, lo que pudiera generar, en su caso, que la meta no esté debidamente integrada.
- Insuficiencia en la infraestructura y personal del Programa respecto a la población, este punto es particularmente grave en los estados de México, Oaxaca, Michoacán y Coahuila, así como en Chiapas, que sólo trabajó con un Mastógrafo en 2010 y de manera irregular.
- Falta de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos, que limita las acciones en estados como Puebla y Veracruz, esta situación se prevé se resuelva en 2011, a partir de la autorización de las pólizas de mantenimiento en el presupuesto del Seguro Popular.
- Carencia de Radiólogos para la interpretación de mastografías, lo que ocasiona baja productividad en Oaxaca y San Luis Potosí.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

Debido a la falta de cumplimiento en la meta de cobertura, se dejó de beneficiar a 250 000 mujeres con la detección oportuna de mastografía. El impacto económico en este sentido se traduce en cerca de 166 casos de cáncer de mama no detectados, que continuarán evolucionando a etapas más avanzadas, lo que a futuro representará un incremento en el gasto de atención de cáncer por cada caso atendido en etapa tardía, respecto al tratamiento en etapa temprana.

INDICADOR PARA RESULTADOS: Cobertura de detecciones para cáncer cérvico uterino en mujeres de 25 a 64 años de edad				
Nivel: Componente		2 Detecciones del cáncer cérvico uterino realizadas en mujeres de 25 a 64 años de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud		
Tipo del indicador		Gestión		
Dimensión a medir		Eficacia		
Fórmula		Número de detecciones del cáncer cervino uterino en mujeres de 25 a 64 años de edad en el último año/ Número de mujeres de 25 a 64 años de edad responsabilidad de la Secretaría de Salud en el último año) X100		
Unidad de medida		Porcentaje		
VALOR DE LA META ANUAL (porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)	
Original	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Original*	Alcanzada/Modificada
78		87.9	112.7	
Unidad Responsable: L00 Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva				

Nota: Con base en los lineamientos para la actualización, mejora, calendarización y seguimiento de la matriz de Indicadores para Resultados de los Programas Presupuestarios 2010, se llevó a cabo el proceso de mejora del indicador, con el cual se cambio el Componente del indicador.

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

El programa de cáncer cérvico uterino se ha modernizado, se han incorporado nuevas tecnologías para la detección oportuna de esta patología, con pruebas más sensibles (captura híbrida de VPH) que permitirán en el corto plazo, detectar un mayor número de mujeres en riesgo de padecer cáncer cérvico uterino y otorgarles el tratamiento oportunamente a fin de detener la historia natural de la enfermedad.

Esta nueva estrategia requirió la instalación de 13 laboratorios regionales de biología molecular, que significó 2 años de trabajo arduo para poder extender el beneficio de esta prueba en todo el país, los cuales apenas al finalizar 2010 quedaron plenamente instalados. Con ello se espera que en los próximos años se vuelvan a tener impactos significativos en la disminución de la mortalidad.

En 2010, se extendió la detección mediante la prueba de captura de híbridos del VPH en 10 entidades federativas, con lo cual se cubrió a las 32 entidades federativas, con esta acción México se coloca como líder de detección primaria a través de biología molecular, brindando el beneficio de esta nueva tecnología a las mujeres que más lo requieren. En 2010 se realizaron 2 975 786 detecciones que incluyen citología cervical y prueba de captura híbrida.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

El programa de cáncer cérvico uterino, se han incorporado nuevas tecnologías para la detección oportuna de esta patología, Con ello se espera que en los próximos años se vuelvan a tener impactos significativos en la disminución de la mortalidad.

PROGRAMA PRESUPUESTARIO: P 018 Reducción de la mortalidad materna

Vinculación:

- **Plan Nacional de Desarrollo: Eje 3.-** Igualdad de Oportunidades; **OEPP 6.-** Reducir las desigualdades en los servicios de salud mediante intervenciones focalizadas en comunidades marginadas y grupos vulnerables.
- **Programa Sectorial: 12.-** Programa Sectorial de Salud 2007-2012; **Objetivo 2.-** Reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas.

INDICADOR PARA RESULTADOS: Razón de mortalidad materna				
Nivel: Fin		Contribuir a mejorar el acceso, calidad y seguridad de los servicios de atención médica a las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio		
Tipo del indicador		Estratégico		
Dimensión a medir		Eficacia		
Fórmula		(Número de defunciones maternas / Nacimientos estimados) X 100 000		
Unidad de medida		Es la razón entre las defunciones maternas y los nacimientos estimados		
VALOR DE LA META ANUAL (porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)	
Original	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Original	Alcanzada/Modificada
49.7		49.4	100.6	
Unidad Responsable: L00 Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva				

1/ Nota: En razón de que el indicador es decreciente, el resultado involucra la reducción en el cálculo del porcentaje de cumplimiento, por lo que se aplicó la fórmula siguiente: $((\text{Meta original} - \text{Meta alcanzada}) \times 100 / \text{meta original}) + 100$

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador.

- **El indicador “Razón de mortalidad materna”,** es la relación entre las defunciones maternas y los nacimientos estimados, indicador estratégico cuya meta alcanzada determinada en forma preliminar fue de una razón 49.4 y el porcentaje de cumplimiento fue del 100.6 por ciento.
- De acuerdo a la información preliminar del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, se estima que aunque se redujo la razón de mortalidad materna, aún con cifras preliminares y que pueden variar, se llegó a un 49.4 por ciento, cifra que será ratificada o rectificada hasta que la Dirección General de Información en Salud de la Secretaría de Salud y el Instituto Nacional de Estadísticas, Geografía e Información INEGI, den las cifras definitivas a mediados del 2011.
- Las acciones encaminadas a la disminución de la mortalidad materna, está a cargo del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva CNEGSR, quién a través de la ejecución del programa estratégico de Arranque Parejo en la Vida, se orienta en hacer más eficientes las actividades que fomentan la calidad de la atención obstétrica para respetar y proteger los derechos de las mujeres embarazadas en México. En 2010 se programó una razón de mortalidad materna de 100.6 por ciento en su ejecución, derivado de que se presentaran 957 defunciones de un total de 1 926 148 nacimientos.
- Al final del ejercicio, de manera preliminar se alcanza un 49.4 por ciento, determinado por el fallecimiento de 952 mujeres según registros, un 99.3 por ciento, de lo esperado. Sin embargo, comparados estos datos preliminares de 952 defunciones, contra el total de defunciones reales al 2009 que fue de 1 207, se tiene una reducción en número de fallecimientos de casi 30.1 por ciento, 255 defunciones menos. Esto debido a los esfuerzos del gobierno federal y de las entidades federativas, donde se instrumentaron diferentes acciones para disminuir el número de fallecimientos, entre otras:
 - ◆ Se incorporaron más mujeres a la estrategia de embarazo Saludable del Seguro Popular, alcanzando una afiliación acumulada de 1.4 millones de afiliadas, lo cual les garantiza atención inmediata, con acciones preventivas.
 - ◆ Se apoyo a nueve entidades federativas, para mejorar la infraestructura hospitalaria.
 - ◆ Definición de hospitales resolutivos en emergencias obstétricas.
 - ◆ Seguimiento de la morbilidad y mortalidad hospitalaria, con acciones de supervisión y evaluación de las muertes maternas.
 - ◆ Mayor coordinación entre dependencias y entidades federales, del sector salud, con las entidades y los municipios.
 - ◆ Capacitación en emergencias obstétricas a personal de salud que atiende pacientes obstétricas en hospitales prioritarios (560 capacitados).
 - ◆ Evaluación de parteras tradicionales en cuatro entidades federativas, 149 parteras evaluadas.
 - ◆ Madrinas obstétricas en los Estados de Guerrero y Oaxaca.
 - ◆ Mayor presencia del nivel federal en los estados.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador.

- La muerte materna genera un alto costo a la sociedad, porque impacta directamente en la estructura familiar, su integración, los proyectos de futuro, en suma altos costos sociales y económicos en las familias y en las comunidades. Al ocurrir una muerte materna se cancela un proyecto de vida y se afectan los proyectos de las personas que dependen directamente de la mujer fallecida.

PROGRAMA PRESUPUESTARIO: P019 Prevención contra la obesidad

Vinculación:

- **Plan Nacional de Desarrollo: Eje 3.-** Igualdad de Oportunidades; **OEPP 6.-** Reducir las desigualdades en los servicios de salud mediante intervenciones focalizadas en comunidades marginadas y grupos vulnerables.
- **Programa Sectorial: 12.-** Programa Sectorial de Salud 2007-2012; **Objetivo 1.-** Mejorar las condiciones de salud de la población.

INDICADOR PARA RESULTADOS: Porcentaje de sobrepeso y obesidad en la población de 5 a 19 años				
Nivel: Propósito		El sobrepeso y la obesidad en la población en general así como el riesgo de padecer enfermedades relacionadas están disminuidos		
Tipo del indicador		Estratégico		
Dimensión a medir		Eficacia		
Fórmula		$(\text{Población de 5 a 19 años con sobrepeso y obesidad} / \text{Población de 5 a 19 años total}) \times 100$		
Unidad de medida		Porcentaje		
VALOR DE LA META ANUAL (porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)	
Original	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Original	Alcanzada/Modificada
31		29.7	104.19	
Unidad Responsable: 000 Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades				

1/ Nota: En razón de que el indicador es decreciente, el resultado involucra la reducción en el cálculo del porcentaje de cumplimiento, por lo que se aplicó la fórmula siguiente: $((\text{Meta original} - \text{Meta alcanzada}) \times 100 / \text{meta original}) + 100$

Obesidad

En 2010, por primera vez en la actual administración se dispuso de presupuesto para las acciones de prevención y control de la obesidad. El abordaje al problema se hizo con visión integradora para los diferentes sectores: público, social y privado. Mediante el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria (ANSA), se logró el concurso de 17 Secretarías de Estado, además de la participación activa de la industria privada y organismos de la sociedad civil. Además se logró la instalación del Consejo Nacional de Prevención y Control de Enfermedades Crónicas, éste integra a todo el sector salud y a cinco Secretarías de Estado, ya incluidas en el ANSA.

Indicador: estratégico, “Porcentaje de sobrepeso y obesidad en la población de 5 a 19 años”, dimensión: **eficacia**, meta alcanzada 104.19 por ciento.

Porcentaje registrado de personas de 5 a 19 años de edad con obesidad y sobrepeso del Grupo específico / porcentaje programado de personas de 5 a 19 años con obesidad y sobrepeso X 100

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador.

- Durante el 2010, se detectaron 12 650 672 personas con sobrepeso y obesidad del grupo de edad de 5 a 19 años, de una población total en ese grupo de edad de 42 594 856. De la cifra inicial 5 467 348 corresponden a la población responsabilidad de los Servicios Estatales de Salud. La prevalencia alcanzada fue de 29.7 por cien, que comparado con el comprometido de 31 por cien nos da una alcance de 104.19 por ciento, cifra que se considera importante, derivado de que aun no existe la cultura de control de hábitos alimenticios, en lo cual está trabajando no solo el sector salud, sino otros sectores como el de educación, el sector salud y el privado.
- La modificación de los estilos de vida son factores que reflejan sus beneficios a largo plazo. Es por ello que se considera un avance relevante. Las acciones que se realizaron para llegar a la meta fueron, la contratación de nutriólogos y activadores físicos, implementar 5 pasos por tu salud en las escuelas, la aplicación de los lineamientos del acuerdo de salud alimentaria, la vinculación con la Secretaria de Educación Pública.
- Para el logro de lo señalado se realizaron las siguientes acciones:
 - ◆ Para cada una de los 32 Servicios Estatales de Salud y las jurisdicciones sanitarias (237) se logró la contratación de un activador físico y un Licenciado en Nutrición.
 - ◆ Mediante 22 Talleres se realizaron acciones de actualización y estandarización de procedimientos.
 - ◆ Mediante capacitación a distancia, se logró fortalecer la capacidad de respuesta de 2 567 profesionales de la salud.
 - ◆ Se encuentran en operación 66 UNEMES de Enfermedades Crónicas que dentro de sus acciones revisan a la obesidad como factor de riesgo para éstas.
 - ◆ Se acreditaron 529 Grupos de Ayuda Mutua, cuyo eje de proceso se basa en el control del peso y del perímetro de cintura, entre otros.

- ◆ Se realizaron 24 Talleres estatales para Formar capacitadores en Cinco Pasos, como estrategia de integración de una fuerza de trabajo en las entidades federativas con 535 personas formadas. Talleres que tuvieron representatividad de la Secretaría de Educación pública o su equivalente para los niveles de preprimaria, primaria, secundaria y secundaria técnica, además de la representatividad de la Asociación de Padres de Familia de los mismos niveles escolares y por supuesto de las jurisdicciones sanitarias y oficinas centrales de los Servicios de Salud.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador.

- Los efectos socioeconómicos del alcance de la meta de este indicador se ven reflejados en que la disminución del sobrepeso y la obesidad en la población menor de 19 años, permite obtener una población adulta con una disminución de la aparición de padecimientos crónicos como la diabetes, la hipertensión arterial y las dislipidemias y sus complicaciones, con la consecuente disminución de los gastos de atención y tratamiento de estas enfermedades crónicas no trasmisibles, así como de sus complicaciones tanto a nivel nacional como para las personas en general. Lo que a largo plazo permitirá un mayor desarrollo social y económico para la población que le permitirá contar con una mejor calidad de vida.
- Disminución de la carga de enfermedad y demanda de consulta en unidades medicas, relacionadas a obesidad.
- Disminución de los costos Institucionales de atención a usuarios de servicios asociados a obesidad.
- Inicio del cambio en el estilo de vida de la población.

PROGRAMA RESUPUESTARIO: S200 Caravanas de la Salud

Vinculación:

- **Plan Nacional de Desarrollo: Eje 3.-** Igualdad de Oportunidades; **OEPP 4.-** Mejorar las condiciones de salud de la población.
- **Programa Sectorial: 12.-** Programa Sectorial de Salud 2007-2012; **Objetivo 2.-** Reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas.

INDICADOR PARA RESULTADOS: Total de población que habita en comunidades aisladas y con alta marginación que es atendida por el programa				
Nivel: Fin	Contribuir a reducir las brechas o desigualdades en salud a través de la oferta de servicios de prevención, promoción y atención médica ambulatoria a la población sin acceso o acceso limitado a los servicios de salud			
Tipo del indicador	Estratégico			
Dimensión a medir	Eficacia			
Fórmula	$(\text{Población atendida por el programa} / \text{Total de población que habita en comunidades aisladas y con alta marginación}) \times 100$			
Unidad de medida	Porcentaje			
VALOR DE LA META ANUAL (porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)	
Original	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Original	Alcanzada/Modificada
90		85.9	95.4	
Unidad Responsable: 611 Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud				

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

- La meta programada original en números absolutos para el 2010 fue de 3 510 000 personas equivalente al 90.0 por ciento de 3 900 000 que es la meta de cobertura al 2012. Para el periodo que se reporta, la meta del indicador presenta un avance acumulado anual del 85.9 por ciento en relación a la meta 2012. El avance del año 2010 en relación a lo acumulado para el mismo periodo es de 95.4 por ciento de cumplimiento.
- La meta original en números porcentuales no fue modificada. Sin embargo en el 2010 se logró alcanzar un incremento en la cobertura de servicios de salud en un 8.0 por ciento adicional en relación a lo alcanzado en el 2009.
- El impacto del comportamiento de este indicador, se refleja en números absolutos. La variación con respecto a la meta originalmente programada es resultado de la modificación de algunas rutas del programa, realizadas por las entidades federativas con la finalidad de garantizar el cumplimiento de dichas rutas conforme lo establecen las Reglas de Operación vigentes.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador.

- Cabe mencionar que el Programa en el 2010 logró la cobertura en 902 municipios, 17 529 localidades dando cobertura de servicios de salud a 3.4 millones de habitante en las 31 entidades Federativas y el Distrito Federal.

- El Programa ha privilegiado su atención en los 125 municipios de Menor Índice de Desarrollo Humano que se encuentran situados en los Estados de Chiapas, Durango, Guerrero, Nayarit, Puebla, Oaxaca y Veracruz, en los cuales habitan los mexicanos más pobres del país, cubriendo 2 397 localidades, en 98 municipios, en donde habitan 416 700 personas.
- En el 2010 se realizaron 9.4 millones de acciones de prevención/promoción y 3.9 millones de atención médica (CAUSES). Como parte de las acciones para la contención de la epidemia de Influenza (AH1N1), Caravanas de la Salud aplicó 331 926 dosis de vacunas a la población objetivo.
- Asimismo, Caravanas de la Salud participó en actividades de atención a contingencias suscitadas por los huracanes Alex, Frank y Karl en los estados de Nuevo León, Tamaulipas, Coahuila, Oaxaca y Veracruz realizando 127 067 acciones de prevención y promoción de la salud y 52 810 consultas médicas en apoyo a 111 689 personas damnificadas.

INDICADOR PARA RESULTADOS: Porcentaje de unidades médicas móviles en operación y totalmente equipadas que cuentan con equipo itinerante completo y capacitado				
Nivel: Actividad		Operación de unidades médicas móviles debidamente equipadas y con recursos humanos capacitados para la prestación de los servicios con calidad		
Tipo del indicador		Gestión		
Dimensión a medir		Eficacia		
Fórmula		(Unidades médicas móviles en operación y totalmente equipadas que cuentan con equipo itinerante completo y capacitado / Total de unidades médicas móviles adquiridas) X 100		
Unidad de medida		Porcentaje		
VALOR DE LA META ANUAL (porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)	
Original	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Original	Alcanzada/Modificada
90	90.01	84	93.3	93.3
Unidad Responsable: 611 Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud				

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador.

- Para el periodo que se reporta, la meta del indicador presenta un avance acumulado del 84 por ciento, inferior en un 6 por ciento en relación a al original de 90 por ciento, lo que representa un 93.3 por ciento de cumplimiento con respecto a lo programado originalmente anual.
- La meta programada no se alcanzó en virtud de que al programar la meta original se contempló incluir las unidades médicas móviles que se tenía programado adquirir en ese año. Las unidades médicas móviles nuevas adquiridas en el 2010 fueron entregadas a finales del año, por lo cual no

podieron iniciar operación hasta principios del año 2011. Sin embargo se logró mantener la operación de las Unidades Médicas Móviles adquiridas por la federación en los años anteriores.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador.

- El impacto del comportamiento de este indicador, se refleja en números absolutos en una menor cantidad de Unidades Médicas Móviles en Operación para otorgar a la población que habita en las localidades objetivo del programa en las entidades federativas, los servicios del CAUSES.
- Las Unidades Médicas Móviles adquiridas en el 2010 entrarán en operación a principios de 2011.

PROGRAMA PRESUPUESTARIO: S201 Seguro Médico para una Nueva Generación.

Vinculación:

- **Plan Nacional de Desarrollo: Eje 3.-** Igualdad de Oportunidades; **OEPP 7.-** Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud mediante el aseguramiento médico universal.
- **Programa Sectorial: 20.-** Programa Sectorial de Desarrollo Social 2007-2012; **Objetivo 1.-** Desarrollar las capacidades básicas de las personas en condición de pobreza.

INDICADOR PARA RESULTADOS: Niños afiliados al Seguro Médico para una Nueva Generación				
Nivel: Actividad		Afiliación de los menores de 5 años nacidos sin seguridad social a partir del 1 de diciembre de 2006 con acceso a los servicios de salud		
Tipo del indicador		Gestión		
Dimensión a medir		Eficacia		
Fórmula		$(\text{Niños afiliados en el Seguro Médico para una Nueva Generación en el periodo} / \text{Niños programados a afiliar al Seguro Médico para una Nueva Generación en el mismo periodo}) \times 100$		
Unidad de medida		Porcentaje		
VALOR DE LA META ANUAL (porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)	
Original	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Original	Alcanzada/Modificada
100		153.5	153.5	
Unidad Responsable: U00 Comisión Nacional de Protección Social en Salud				

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

- El indicador de actividad, “Niños afiliados al Seguro Médico para una Nueva Generación”, es un indicador de gestión y mide la eficacia en la meta de afiliación establecida para el periodo. Se logró superar la meta de afiliación en 53.5 por ciento.
 - ◆ Al 2010 se programo como meta modificada afiliar a 850 000 niños al Seguro Médico para una Nueva Generación y al cierre de dicho año se logró la afiliación de 1 304 787 niños, por lo que la meta se cubre en un 153.5 por ciento, debido principalmente a: 1) El impulso a la afiliación al SMNG, reforzada con la estrategia embarazo saludable y 2) La base para el cálculo de la meta (CONAPO) estaba por debajo de los nacimientos ocurridos en el periodo.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

- El crecimiento de beneficiarios del SMNG, sobrepasando la meta para 2010, otorga cobertura integral de servicios a un mayor número de niños menores de cinco años nacidos a partir del 1 de diciembre de 2006, coadyuvando a una mejor salud de los mismos.

INDICADOR PARA RESULTADOS: Niños afiliados con acceso a los servicios de salud				
Nivel: Actividad		Afiliación de los menores de 5 años nacidos sin seguridad social a partir del 1 de diciembre de 2006 con acceso a los servicios de salud		
Tipo del indicador		Gestión		
Dimensión a medir		Eficacia		
Fórmula		((Número de casos de niños beneficiados por el Seguro Médico para una Nueva Generación en el período / Número de casos de niños beneficiados por el Seguro Médico para una Nueva Generación en el mismo periodo del año inmediato anterior) -1) X 100		
Unidad de medida		Porcentaje		
VALOR DE LA META ANUAL (porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)	
Original	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Original	Alcanzada/Modificada
33		174.03	527.36	
Unidad Responsable: U00 Comisión Nacional de Protección Social en Salud				

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

- El indicador de actividad, “Niños afiliados con acceso a los servicios de salud”, es un indicador de gestión y mide la eficacia en la atención de los niños afiliados al SMNG. La meta alcanzada superó poco más de cinco veces a la programada.
 - ◆ En 2010 se financiaron 32 883 casos, obteniendo un crecimiento de 527.36 por ciento respecto a la meta programada. El aumento en la variación depende de la conjunción de varios factores: 1) La estimación de la meta fue baja debido al comportamiento de los años previos. 2) Un incremento en la afiliación de la población objetivo. 3) Un mayor registro por parte de las unidades médicas de casos en los beneficiarios del Programa.
 - ◆ Durante 2010, se transfirieron al CENSIA 234 millones de pesos para la adquisición de 2.3 millones de dosis de vacunas contra el rotavirus que beneficiaron a 1 150 000 niños.
 - ◆ Para contribuir a la atención integral de los niños con hipoacusia al nacimiento, en México nacen entre 2 000 y 6 000 niños cada año con este padecimiento, y lograr su habilitación auditiva, con recursos de 2010 se adquirieron 155 equipos en 2010, se encuentran en operación los equipos en las 32 entidades federativas.
 - ◆ Se ha registrado la ejecución de pruebas de tamiz auditivo neonatal a 200 000 recién nacidos y beneficiado 29 niños con sordera neurosensorial severa y profunda mediante la colocación de implantes cocleares
 - ◆ Con financiamiento del SMNG, por un monto de 50 millones de pesos y por mediación del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva se adquirieron los reactivos para tamiz y diagnóstico de certeza de tres enfermedades: galactosemia, fenilcetonuria e hiperplasia suprarrenal congénita.
 - ◆ La Secretaría transfiere a las entidades federativas 210 pesos anuales, por una sola vez, por cada niño mexicano nacido a partir del 1 de diciembre del 2006 cuya familia se incorpore al Sistema y que no haya disfrutado antes de este beneficio. Por este concepto, se transfirieron a las entidades federativas 166.7 millones pesos durante 2010, para beneficio de 793 768 niños.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

- La cobertura del SMNG y un mayor porcentaje de atención a los niños incorporados, incrementa la posibilidad de que el universo de niños beneficiados pueda alcanzar un desarrollo saludable. Por otra parte el financiamiento a través del programa elimina para las familias el pago por la prestación del servicio.

PROGRAMA PRESUPUESTARIO: U005 Seguro Popular

Vinculación:

- **Plan Nacional de Desarrollo: Eje 3.-** Igualdad de Oportunidades; **OEPP 7.-** Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud mediante el aseguramiento médico universal.
- **Programa Sectorial: 12.-** Programa Sectorial de Salud 2007-2012; **Objetivo 4.-** Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de Salud

INDICADOR PARA RESULTADOS: Acceso a beneficios del Sistema de Protección Social en Salud				
Nivel: Componente		Acceso efectivo a los beneficios del Sistema de Protección Social en Salud		
Tipo del indicador		Gestión		
Dimensión a medir		Eficacia		
Fórmula		(Número de consultas en el período / Total de personas afiliadas en el periodo)		
Unidad de medida		Índice de acceso a los servicios de salud		
VALOR DE LA META ANUAL (porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)	
Original	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Original	Alcanzada/Modificada
1.47	1.5	1.45	98.6	96.7
Unidad Responsable: U00 Comisión Nacional de Protección Social en Salud				

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

- El indicador de **componente**, “**Acceso a beneficios del Sistema de Protección Social en Salud**”, es un indicador de **gestión** y mide la **eficacia** en el acceso de los afiliados a consultas en el primer nivel de atención. Al respecto, se alcanzó un cumplimiento del 100.0 por ciento con relación a la meta establecida para el mismo año.
 - ◆ Durante 2010 el promedio de consultas fue de 1.45 con lo cual se alcanza un cumplimiento de la meta de 98.6 por ciento, derivado de que las consultas sumaron 63 121 731 mientras que el número de personas afiliadas fue de 43 518 719, en este sentido, debemos considerar que en el último trimestre del año, se afiliaron más de dos millones de personas.
 - ◆ El número de beneficiarios se incrementó en un 39.8 por ciento con respecto al año anterior, lo que significa en términos absolutos, que se afiliaron 12 385 770 personas más en 2010

- ◆ El número de beneficiarios afiliados residentes en localidades donde más del 40.0 por ciento de la población es de habla indígena ascendió durante 2010 a 4 025 062 personas, lo que representa un incremento de 1 076 471 beneficiarios, cifra superior en 36.5 por ciento a los registrados al cierre de 2009.
- ◆ A través de la Estrategia Embarazo Saludable, dirigida a garantizar que toda mujer embarazada cuente con un seguro de atención médica, se han afiliado 1 976 127 mujeres embarazadas y sus familias al Seguro Popular, 130.4 por ciento más que las registradas al cierre de ejercicio 2009, esto permitió que recibieran atención preventiva.
- ◆ Del total de beneficiarios incorporados al Seguro Popular, 43 274 810 se encuentran en los primeros cuatro deciles de la población y representan el 99.4 por ciento del total de los afiliados. El resto, 243 909 personas que representan el 0.6 por ciento del total, se encuentran distribuidas en los deciles V al X, los cuales forman parte del régimen contributivo.
- ◆ En los 2 456 municipios existentes en el país se reportan beneficiarios afiliados al seguro popular es decir el 100.0 por ciento del total, mientras que de las 187 938 localidades con viviendas habitadas en 106 842 de ellas se cuenta con afiliados, equivalente al 56.8 por ciento del total nacional, lo que significa que el cierre del 2010, todas las Entidades y el Distrito Federal tienen presencia de beneficiarios en todos sus municipios y delegaciones.

Efectos socioeconómicos e impacto social del alcance de metas del indicador

- La atención otorgada a las personas afiliadas al Seguro Popular, permite que se diagnostique el estado de salud de cada uno de los usuarios de los servicios y se de seguimiento oportuno a las enfermedades y se generen acciones de prevención que en el corto, mediano y largo plazo, tengan un menor impacto en los presupuestos asignados a la salud.

INDICADOR PARA RESULTADOS Personas nuevas incorporadas al Seguro Popular				
Nivel: Actividad		Personas nuevas incorporadas al Seguro Popular		
Tipo del indicador		Gestión		
Dimensión a medir		Eficacia		
Fórmula		$(\text{Total de Personas nuevas afiliadas en el año} / \text{Total de Personas nuevas programadas para su afiliación en el año}) \times 100$		
Unidad de medida		Porcentaje		
VALOR DE LA META ANUAL (porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)	
Original	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Original	Alcanzada/Modificada
100		98.8	98.8	
Unidad Responsable: U00 Comisión Nacional de Protección Social en Salud				

Nota: Con base en los lineamientos para la actualización, mejora, calendarización y seguimiento de la matriz de Indicadores para Resultados de los Programas Presupuestarios 2010, se llevó a cabo el proceso de mejora del indicador, con el cual se cambió la Actividad del indicador.

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

- El indicador de **actividad**, “**Personas nuevas incorporadas al Seguro Popular**”, es un indicador de **gestión** y mide la **eficacia** en la meta de afiliación establecida para el periodo. El resultado obtenido fue de un avance del 98.8 por ciento respecto a la meta planeada.
 - ◆ Es importante destacar, que para efectos de definir el número de individuos que estaban afiliados, se modificó la forma de identificar el indicador y la unidad de medida vinculada con la persona, pero sin dejar de identificar a la familia, la capita se integra por persona, lo que establece de manera equitativa los recursos que deben recibir las entidades federativas, además de hacer transparente la asignación y transferencia de los recursos a que tiene derecho las entidades. Por ello, la evaluación de resultados se hace con base en la unidad de medida de “personas”.
 - ◆ Durante 2010, se programó la afiliación de 12 532 232 nuevas personas al Seguro Popular, logrando un avance del 98.8 por ciento al afiliar a 12 385 770 nuevas personas al cierre del año.
 - ◆ Las estrategias y planeación para la afiliación implementadas por las entidades federativas en coordinación con el Gobierno Federal, tuvieron una buena respuesta por parte de la población objetivo. El 1.2 por ciento restantes para el cumplimiento de la meta, se debe a que algunos beneficiarios no proporcionan la documentación necesaria para sustentar el trámite de su afiliación. El ajuste se realiza normativamente en el momento que el beneficiario acude a presentar la documentación faltante.
 - ◆ Al cierre de 2010 el avance de incorporación de afiliados es de 43 518 719 personas, lo que representa el 88.5 por ciento con relación a la meta establecida para llegar a la Cobertura Universal con base en el Censo General de Población y Vivienda 2005 de INEGI.
 - ◆ El número de beneficiarios se incrementó en un 39.8 por ciento con respecto al año anterior, lo que significa en términos absolutos, que se afiliaron 12 385 770 personas más en 2010. La variación más significativa por estado se registró en el Estado de México (72.9 por ciento), Guerrero (72.2 por ciento), Quintana Roo (61.3 por ciento), Distrito Federal (57.4 por ciento) y Chihuahua (55.3 por ciento).
 - ◆ El número de beneficiarios afiliados residentes en localidades donde más del 40.0 por ciento de la población es de habla indígena ascendió durante 2010 a 4 025 062 personas, lo que representa un incremento de 1 076 471 beneficiarios, cifra superior en 36.5 por ciento, a los registrados al cierre de 2009. Los Estados donde se concentra el mayor grupo de estas familias son Chiapas con 18.3 por ciento, Oaxaca 17.4 por ciento, y Veracruz 13.2 por ciento.

Efectos socioeconómicos e impacto social del alcance de metas del indicador

- Las personas incorporadas podrán tener acceso a las intervenciones que incluye el CAUSES del Seguro Popular, lo cual influirá de manera positiva en la salud de las mismas.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

- La afiliación de nuevas personas al Seguro Popular contribuye al cumplimiento del mandato constitucional de que todos los mexicanos cuenten con acceso a los servicios de salud.
- Al incrementarse el número de mexicanos afiliados al Seguro Popular, se protege el patrimonio de las personas y las familias, ya que de manera automática se asegura la atención médica y medicinas, además de que con acciones de prevención a las que se incorporan se disminuye la posibilidad de un gasto por enfermedad.
- El 36.9 de los beneficiarios incorporados al SPSS se ubican en zonas rurales, mientras que el 63.1 por ciento de los afiliados se ubican en zonas urbanas.



RESULTADOS RELEVANTES 2011

PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2007-2012

OBJETIVOS

- Mejorar las condiciones de salud de la población.
 - Reducir las desigualdades en los servicios de salud, mediante intervenciones focalizadas a los grupos vulnerables.
 - Prestar servicios de salud con calidad y seguridad para el paciente.
 - Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud.
 - Garantizar que la salud contribuya al combate a la pobreza y al desarrollo social del país.
-

ESTRATEGIAS

- Consolidar las políticas y acciones del Sistema de Protección Contra Riegos Sanitarios.
- Reforzar las actividades de promoción de la salud, prevención y control de enfermedades.
- Enfatizar la calidad en la agenda del sector salud.
- Extender la cobertura de atención a las zonas altamente marginadas con escaso o nulo acceso a los servicios de salud.
- Disponer de recursos financieros suficientes para hacer efectivo el acceso universal a los servicios de salud de la persona.
- Fortalecer la inversión en sistemas, tecnología de la información y comunicaciones, así como en la investigación y la enseñanza para el desarrollo del conocimiento y los recursos humanos del sector salud.
- Apoyar la prestación de servicios de salud mediante el desarrollo de la infraestructura y el equipamiento.

FORTALECIMIENTO DEL PAPEL RECTOR DE LA SECRETARÍA DE SALUD –SS

Ante el reto que representa mejorar la calidad de los servicios y alcanzar la cobertura universal, durante 2011 la Secretaría de Salud -SS- orientó sus acciones a fortalecer el Sistema Nacional de Salud como medio para avanzar en las tareas de promoción, prevención y control de enfermedades, y en la modernización de la infraestructura hospitalaria y equipo.

Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios -COFEPRIS-

Para responder oportuna y eficazmente a cualquier situación de emergencia que ponga en riesgo la salud de la población, se impulsaron las actividades de regulación, control, vigilancia y fomento sanitario.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

Alimentos

- Se examinaron 85 908 muestras entre alimentos cárnicos, lácteos, pesqueros, agua y hielo; de las cuales, 76.6 por ciento se ubicaron dentro de las especificaciones microbiológicas aceptables.
- Se realizaron 149 417 visitas de verificación a empresas relacionadas con el proceso y venta de alimentos. De éstas, 81.6 por ciento cumplió con las Buenas Prácticas de Higiene y Sanidad.

Rastros

- Se actualizó la información referente al avance que presentan los establecimientos y la normatividad específica de los rastros.
- Se llevaron a cabo programas de capacitación y de difusión.

Insumos para la Salud

- Se visitaron 265 establecimientos dedicados a la fabricación y distribución de medicamentos, con el fin de corroborar el cumplimiento de la norma Buenas Prácticas de Higiene y Sanidad: 227 nacionales y 38 extranjeros.
- Se capacitaron 5 847 personas, con la impartición de 304 cursos relacionados con la prescripción, dispensación y comercialización de medicamentos.

- Se continuó implementando el Sistema Nacional de Gestión de Residuos de Envases de Medicamentos en los estados de Aguascalientes, Guanajuato, Hidalgo, Jalisco, Morelos, Querétaro, Puebla y Tlaxcala, para prevenir riesgos sanitarios provenientes del desecho inadecuado de medicamentos caducos.

Consumo de Tabaco y Alcohol

- Se entregaron 73 600 guías para el cumplimiento de la Ley General para el Control del Tabaco a las entidades federativas para su distribución a empresas mercantiles.
- Se puso en operación la estrategia de calcomanías “Cien por Ciento Libres de Humo de Tabaco” en el sector privado con el propósito de promover ambientes libres de humo de tabaco.
- Se declararon 18 751 establecimientos libres de humo de tabaco.
- Se formularon 61 informes de suspensión publicitaria de bebidas alcohólicas por incumplimiento al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad: 38 correspondieron a medios impresos, 22 a radio y uno a Internet.
- Se concretaron 22 operativos para combatir el comercio ilegal de bebidas alcohólicas en el Distrito Federal y Jalisco, y otro denominado “mala copa” en coordinación con diversas dependencias gubernamentales.

Establecimientos de Atención Médica

- Se llevaron a cabo 583 visitas de verificación sanitaria a hospitales en donde ocurrieron muertes maternas.

Agua de Calidad Bacteriológica y Agua de Mar para uso Recreativo con Contacto Primario

- Se tomaron, al 30 de noviembre, casi 1.4 millones de determinaciones de cloro residual libre, para evaluar el cumplimiento de la normatividad sanitaria del agua que se distribuye a través de los sistemas de abastecimiento formales. De las cuales, más de 90.0 por ciento se situaron dentro y por arriba de la normatividad sanitaria vigente.
- Se efectuaron acciones de vigilancia sanitaria en 248 playas de 53 destinos turísticos, con objeto de valorar los riesgos sanitarios con base en el nivel bacteriano del agua de mar. Del total, 76.6 por ciento de las playas cumplieron con los niveles de calidad aceptables.

Verificaciones Sanitarias

Se realizaron 5 368 visitas de verificación a laboratorios, almacenes, farmacias, bancos de sangre y de órganos, hospitales, fabricantes de condones y dispositivos médicos, entre otros.

Centro Nacional de Trasplantes -CENATRA-

El CENATRA vigorizó su función rectora y normativa en materia de donación, trasplantes, y asignación de órganos, tejidos y células, con particular énfasis en la supervisión y actualización del Registro Nacional de Trasplantes, y la promoción de una cultura de donación entre la población.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

- Se registró un padrón de 15 mil pacientes en espera de un órgano y/o tejido, y se practicaron 5 130 trasplantes: 2 468 fueron de riñón, 2 543 de córnea, 100 de hígado y 19 de corazón.
- Se distribuyeron 332 266 materiales de divulgación entre trípticos, folletos, credenciales para donadores voluntarios, y se atendieron 95 524 visitas de la página WEB de la CENATRA, 551 llamadas telefónicas y 376 correos electrónicos.
- Se instalaron cuatro módulos de información en las instalaciones de las secretarías de Comunicaciones y Transportes y de Gobernación, así como en las oficinas de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal.
- Se impartieron cuatro cursos de capacitación a organizaciones de la sociedad civil y al público en general; tres cursos para la Formación de Promotores Líderes de la Donación, y uno para operadores de los centros de atención telefónica de LOCATEL y de la empresa INBURSA en Toluca y el Distrito Federal, con el fin de apoyar la labor de difusión de la donación.
- Se realizaron dos diplomados universitarios de Formación de Coordinadores Hospitalarios de Donación, de los que egresaron 95 personas.

Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea -CNTS-

Incrementar la disponibilidad y calidad de sangre, sus componentes y células progenitoras, requirió perseverar en la actualización de la normatividad regulatoria sanguínea y en la promoción de la donación voluntaria.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

- Se recolectaron 1.6 millones de unidades de sangre, de las cuales 3.0 por ciento se obtuvieron de donadores voluntarios y altruistas.

- Se integró el Consejo Interno del Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea.
- Se elaboró una propuesta de reforma a la Ley General de Salud, para incluir el Título XV referente a sangre, componentes sanguíneos y células progenitoras.

PROMOVER LA PARTICIPACIÓN DE LA SOCIEDAD EN EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD

Para mejorar las condiciones de salud en las comunidades, se trabajó con las autoridades municipales y la sociedad organizada en el desarrollo de proyectos que generan un cambio en los causales de la salud individual y colectiva, con particular atención a aquellos ayuntamientos que presentan un menor índice de desarrollo.

De igual manera, en los planteles educativos se reforzaron las acciones orientadas a generar una cultura de la salud y del autocuidado, de manera que incrementen el aprovechamiento escolar.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

Entornos y Comunidades Saludables

- Se aumentó de 105 a 389 el número de municipios y comunidades certificadas como saludables.
- Se dispuso a diciembre de 2011, de un total de 1 362 ayuntamientos incorporados al Programa, de los cuales 544 se acreditaron como promotores de la salud. Asimismo, se contaba con 1 478 comunidades certificadas como saludables y con 2 622 banderas blancas izadas en igual número de localidades de alto riesgo.
- Se impartieron 76 340 cursos para la formación de agentes y procuradores de la salud: 38 285 se dirigieron a los comités locales de salud, 209 al personal de salud y los 37 846 restantes a procuradores y agentes de salud.
- Se formaron 32 Comités Técnicos Estatales de Comunidades Saludables.
- Se supervisaron 58 proyectos municipales de promoción de la salud en 15 estados de la República.
- Se apoyaron técnica y financieramente 118 proyectos municipales relacionados con los siguientes temas: Mortalidad Materna, Enfermedades Transmitidas por Vector, Saneamiento Sanitario Básico, VIH/SIDA y Adicciones, entre otros. Así, se benefició a 1.8 millones de personas de 1 701 localidades; de las cuales, 401 son indígenas con 344 043 habitantes.

Escuela y Salud

- Se llevaron a cabo, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública, acciones anticipatorias y formativas integrales dirigidas a mejorar el aprovechamiento escolar de los alumnos de educación básica.
- Se registraron al cierre del año, 37.0 mil escuelas incorporadas al Programa, 19.0 mil se certificaron como promotoras de la salud y 18.0 mil avanzaron en el proceso de certificación Bandera Blanca.
- Se practicaron 5.2 millones de detecciones para identificar deficiencias visuales, auditivas y de atención. Como resultado de ello, se identificaron 3.5 millones de alumnos con alguna de estas afecciones, de los cuales 1.3 millones se canalizaron a centros de salud para su atención y seguimiento, siendo consultados 1.1 millones de alumnos.

Vete Sano, Regresa Sano

- Se respaldó a 605 707 migrantes con la aplicación de la estrategia Línea de Vida en las localidades de origen, tránsito y destino migratorio, y a 124 751 a través de las semanas Binacional de Salud y Nacional de Migración.
- Se certificaron 22 albergues de jornaleros agrícolas migrantes, en donde se brindó apoyo a 10 151 jornaleros.
- Se realizaron 169 ferias de salud, con el propósito de acercar los servicios de prevención y promoción a los migrantes y sus familias, a las que asistieron 82 369 personas.
- Se otorgó el paquete de intervenciones médico preventivas a 447 733 migrantes y sus familias.
- Se impartieron 161 talleres con la participación de 1 465 líderes migrantes, dirigidos a la construcción y fortalecimiento de redes de apoyo y educación en las localidades de origen y destino.
- Se concedieron 605 707 consultas a migrantes.

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

Programa de Atención a la Salud de la Infancia y Adolescencia

A efecto de disminuir la incidencia de enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias agudas, desnutrición y obesidad que afectan más a la población infantil y adolescente, el **Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia**, en coordinación con el **Consejo Nacional de Vacunación**, reforzaron sus tareas preventivas de control y erradicación.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

Vacunación

- Se registró una cobertura de vacunación con esquema completo de 91.54 por ciento en niños menores de un año; de 95.06, en niños de un año, y de 98.11 por ciento en los de uno a cuatro años.
- Se aplicaron 32 417 192 dosis de todas las vacunas durante las tres Semanas Nacionales de Salud.

Enfermedades Diarreicas

- Se llevaron a cabo acciones preventivas para el manejo de alimentos, cloración del agua, lavado de manos y detección oportuna de signos de alarma, así como de diagnóstico y tratamiento oportuno en las unidades de primer nivel de salud.
- Se continuó con la actualización del Manual de Procedimiento Técnico de Enfermedades Diarreicas.
- Se redujo en 6.8 por ciento la mortalidad en menores de cinco años. Las campañas de prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno para estos padecimientos explican dicho resultado.

Infecciones Respiratorias Agudas

- Se actualizó el Manual de Procedimientos Técnicos de Infecciones Respiratorias Agudas.

Nutrición

- Se promovieron las estrategias de lactancia materna, sueño seguro, inmunizaciones, prevención de accidentes y detección oportuna de cáncer, junto con diferentes actividades de supervisión y rectoría, con el fin de erradicar la mortalidad infantil por desnutrición.
- Se avanzó en la elaboración del Manual de Procedimientos Técnicos de Nutrición.

Sobrepeso y Obesidad

- Se detectaron 3 941 922 personas de cinco a 19 años de edad con sobre peso y obesidad, de un universo de 12 924 336 usuarios de los Servicios Estatales de Salud.
- Se contrataron 509 profesionales de la salud para llevar a cabo acciones en contra del sobrepeso y la obesidad en el marco del Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria **-ANSA-**.

- Se prosiguió con el desarrollo de la estrategia “5 Pasos por Tu Salud para Vivir Mejor” en los entornos escolar y laboral, así como con la aplicación de los lineamientos del acuerdo ANSA y su vinculación con la Secretaría de Educación Pública.

INDICADORES PARA RESULTADOS

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	M E T A S 2 0 1 1		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
		Original	Alcanzada	Alcanzada / Original
SS Reducción de Enfermedades Prevenibles por Vacunación.				
• Variación porcentual en la tasa de mortalidad observada en los menores de 5 años. 1/	Porcentaje	95.54	81.98	114.2
▪ Las acciones de prevención y la respuesta de la población a las Semanas Nacionales de Salud se reflejaron en una disminución en el número de fallecimientos.				
• Porcentaje de dosis de vacunas aplicadas durante las Semanas Nacionales de Salud.	Porcentaje	95.0	95.8	100.8
▪ La favorable respuesta de la población a las Semanas Nacionales de Salud permitió superar la meta.				
Prevención Contra la Obesidad.				
• Porcentaje de sobrepeso y obesidad en la población de 5 a 19 años. 1/	Porcentaje	31.0	30.5	101.6
▪ El mayor número de detecciones hizo posible rebasar en 1.6 por ciento lo esperado.				

1/ Debido a que el indicador es decreciente, se aplicó la fórmula siguiente: $((\text{Meta Original} - \text{Meta Alcanzada}) \times 100 / \text{Meta Original}) + 100$.

FUENTE: Secretaría de Salud.

Infecciones de Transmisión Sexual -ITS-

Para hacer frente a las ITS, particularmente, al VIH/SIDA, se fortalecieron las actividades de prevención, control y atención bajo criterios de igualdad, no discriminación y de respeto a los derechos humanos. Al efecto, se incorporaron 5 392 personas al programa de acceso a medicamentos. Así, durante el año 42 544 pacientes recibieron el tratamiento antirretroviral en los diferentes Centros Ambulatorios de Prevención y Atención de SIDA e ITS y en los Servicios de Atención Integral.

INDICADOR PARA RESULTADOS DEL PROGRAMA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE VIH/SIDA Y OTRAS ITS

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	M E T A S 2 0 1 1		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
		Original	Alcanzada	Alcanzada / Original
SS Porcentaje de personas con VIH/SIDA sin seguridad social en tratamiento antirretroviral.	Porcentaje	100.0	100.0	100.0
<ul style="list-style-type: none"> La meta se alcanzó, en razón de que se atendió en su totalidad a las personas que solicitaron el servicio y que forman parte de la población que carece de seguridad social. 				

FUENTE: Secretaría de Salud.

Enfermedades Transmisibles por Vector -ETV-

Con la certeza de que las ETV se focalizan en las regiones que presentan una diversidad climatológica, se ampliaron y mejoraron las labores de promoción, prevención y control epidemiológico, en coordinación con el Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

Paludismo

- Se registraron 1 124 pacientes con Paludismo Vivax y cero casos de Falciparum. Se mantuvieron libres de transmisión 21 entidades federativas.
- Se efectuaron cuatro reuniones regionales, en las que se analizaron los temas relativos al proceso de Certificación de Áreas Geográficas Libres de Paludismo, Tratamiento Focalizado, y sobre evaluación trimestral.
- Se brindó asesoría para enfrentar los brotes en Chiapas, Chihuahua, Jalisco, Nayarit y Sinaloa.
- Se llevó a cabo la Semana Nacional de lucha contra el paludismo en el marco de la celebración del “Día Latinoamericano de Lucha contra el Paludismo”.
- Se impartieron cursos de capacitación para la eliminación y control de criaderos de anofelinos, dirigidos a la población del Estado de México.
- Se elaboró el programa de actividades de Chiapas, para la distribución de 350 mil pabellones impregnados con insecticida, con el propósito de reducir la epidemia por paludismo y otros antrópodos.

Dengue

- Se detectaron 15 578 casos confirmados, 10 970 del clásico y 4 608 hemorrágicos, mismos que representan una reducción de 53.5 y 29.6 por ciento respecto al año anterior, en cada caso.
- Se instalaron siete Comités Intersectoriales de lucha contra el Dengue, en los siguientes estados: Colima, Guerrero, Jalisco, Querétaro, Quintana Roo, Veracruz y Yucatán.
- Se capacitó a 31 Servicios Estatales de Salud en el uso y manejo de la plataforma de vigilancia entomológica y control integral del vector del dengue.
- Se supervisó la operación del Programa Dengue en Coahuila, Colima, Jalisco, Nayarit, Nuevo León, Michoacán, Oaxaca, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Tabasco, Tamaulipas, Veracruz y Yucatán.
- Se concretaron dos Jornadas Nacionales de Intensificación de Lucha contra el Dengue, con el personal estatal y jurisdiccional de 29 Servicios Estatales de Salud, en las que se implementaron acciones de prevención y control, de capacitación al personal médico y paramédico involucrado, y pláticas a responsables del Programa.
- Se efectuaron operativos para el control de brotes en Querétaro, Quintana Roo, Tabasco y Yucatán.

Oncocercosis

- Se atendió a 100 751 personas, cifra superior en 3.4 por ciento a la reportada un año antes.
- Se realizaron diversas reuniones para revisar a la población censada y elegible de 559 comunidades de Chiapas, con el fin de supervisar y dar seguimiento al programa de eliminación de la oncocercosis.
- Se capacitaron médicos dermatólogos de San Cristóbal de las Casas, Chiapas.

Enfermedad de Chagas

- Se dictaminaron 786 casos nuevos, cantidad mayor en 53.8 por ciento a la reportada en 2010.
- Se impartieron cursos de capacitación para el Diagnóstico y Tratamiento de Intoxicación por Animales Ponzosñosos y Enfermedades Trasmisibles por Vector -Chagas-, y el taller de Actualización en Microscopia de las Enfermedades Trasmitidas por Vector en los servicios de salud de Oaxaca.

Leishmaniasis

- Se reportaron 471 casos que comparados con los 485 diagnosticados en 2010 representan una disminución de 2.9 por ciento.

- Se organizó el curso-taller sobre Taxonomía de Vectores de Leishmaniasis en Microscopia en los servicios de salud de Oaxaca, con la asistencia de 20 representantes jurisdiccionales del vector del estado.

Intoxicación por Picadura de Alacrán

- Se atendieron 287 852 pacientes por intoxicación causada por picadura de alacrán, 2.7 por ciento más que en 2010.
- Se supervisaron las actividades de los servicios de salud relacionados con la mortandad de equinos en Ciudad Obregón y Navojoa, en Sonora.
- Se capacitó a 90 personas del estado de Guerrero en el Diagnóstico y Tratamiento de Intoxicación por Animales Ponzosñosos, y en el Panorama Epidemiológico del Alacranismo y Control Químico de los Alacranes.
- Se proporcionó asesoría técnica sobre la epidemiología y control del problema del alacranismo.

Rabia

- Se atendió a 24 604 personas agredidas por animales sospechosos de rabia.
- Se adquirieron 40 338 dosis de vacunas antirrábicas humanas y 13 300 frascos de inmunoglobulina antirrábica humana, con objeto de fortalecer la atención médica y mantener la reserva de biológicos.
- Se asesoró técnicamente a Nayarit, Sinaloa y Veracruz por haber presentado cada uno un caso de rabia en humano transmitida por animales silvestres, y a Chiapas, Distrito Federal, Jalisco, México y Nuevo León en donde se registraron en conjunto 23 casos de rabia canina.
- Se aplicaron 17.4 millones de dosis de vacunas antirrábica canina y felina durante las Semanas Nacionales de Reforzamiento y en la campaña permanente.
- Se entregaron materiales e insumos a las 32 entidades federativas para realizar 107 mil esterilizaciones de animales de compañía.
- Se contrataron 1 368 vacunadores, para llevar a cabo operativos de control en el marco de la estrategia de barridos de casa en casa, en 26 municipios de Baja California, Baja California Sur y Chiapas.
- Se efectuaron 16 talleres de asesoraría para pre-certificarse como áreas geográficas que han logrado la eliminación de la rabia canina en Baja California, Durango, Guanajuato, Jalisco, Nuevo León, Puebla, San Luis Potosí y Tabasco.

Tuberculosis Pulmonar

- Se diagnosticaron 15 843 casos de tuberculosis pulmonar sensible y se atendieron 144 casos de fármacorresistente.
- Se distribuyeron 144 esquemas de medicamentos e insumos para el diagnóstico y tratamiento de casos de tuberculosis fármacorresistente.
- Se capacitó y asesoró al personal de los Servicios Estatales de Salud y de laboratorio del Instituto Nacional de Referencia Epidemiológico.

Lepra

- Se registraron 215 casos nuevos de lepra y se entregaron medicamentos e insumos para el tratamiento de los pacientes nuevos.
- Se llevaron a cabo supervisiones operativas en siete entidades federativas que presentaron mayor número de casos.

Cólera

- Se detectó en Sinaloa un caso de Vibrio Cholerae.
- Se realizaron cuatro operativos preventivos de diarreas en Puebla, Querétaro, Sinaloa y Tamaulipas.
- Se elaboraron cuatro boletines trimestrales de “Caminando a la Excelencia”, con el fin de fortalecer con el control epidemiológico de cólera.
- Se reforzaron las medidas de control, a través de acciones de búsqueda intencionada, monitoreo ambiental y cloración de fuentes de abastecimiento formal de agua.
- Se asesoró y capacitó técnicamente a seis entidades federativas y se efectuaron visitas de supervisión a los estados que presentaron un bajo desempeño en el Programa.

Urgencias Epidemiológicas y Desastres Naturales

- Se desarrollaron diez operativos de seguridad en la salud, de los cuales dos se dirigieron a la vigilancia epidemiológica de Vibrio Cholerae en Sinaloa y Sonora, y dos más por las afectaciones originadas por el Huracán “Jova” en Colima y Nayarit.
- Se celebró la “Reunión Nacional de los Programas de Cólera y de Urgencias Epidemiológicas y Desastres” en Huatulco, Oaxaca.

Salud del Adulto y Adulto Mayor

Entre las principales enfermedades que prevalecen en este segmento de la población se distinguen: la diabetes mellitus, la obesidad y la hipertensión arterial. En este sentido, se intensificaron las acciones de prevención, detección, tratamiento y control, así como en la promoción de cambios de estilo de vida, como una forma de retardar su aparición.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

- Se realizaron 24.6 millones de detecciones de diabetes mellitus, hipertensión arterial, obesidad y dislipidemias, de las cuales 20.5 millones resultaron negativas.

- Se detectaron 614 498 casos positivos de hipertensión arterial, 1 035 856 de diabetes mellitus y 1 939 168 de personas con obesidad, a través de la Secretaría de Salud.
- Se registraron 405 055 casos nuevos de hipertensión arterial, 496 755 de diabetes mellitus y 1 939 168 personas con obesidad en el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades.

Igualdad de Género en Salud

En el marco del programa Igualdad de Género en Salud, se siguió promoviendo e incorporando la perspectiva de género en los programas y servicios de salud, así como en el personal, a través de la capacitación y la distribución de guías didácticas en las entidades federativas.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

- Se consolidó el Grupo Interinstitucional de Trabajo para la Igualdad de Género en Salud, el cual se integró por el IMSS, ISSSTE, SEDENA, SEMAR, PEMEX, SNDIF y el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva como representante de la Secretaría de Salud.
- Se instruyó a 126 mujeres y 47 hombres de ocho entidades federativas en perspectiva de género e interculturalidad para los servicios y programas de salud.
- Se capacitaron 516 profesionales de la salud de nivel operativo en el tema de género; con los que el número de operativos habilitados ascendió a 12 894, junto con 59 directivos de las unidades de atención.
- Se imprimieron cinco mil ejemplares de la Guía para incorporar la perspectiva de género en los programas de salud, mismos que fueron distribuidos en las 32 entidades federativas, los institutos de salud y en personal del sector.

Violencia Familiar y de Género

A través del programa Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género, se reforzaron las acciones dirigidas a la detección oportuna de casos en las mujeres mayores de 15 años. Asimismo, para aquéllas que vivieron violencia, se brindaron servicios de atención médica, psicológica y jurídica, apoyo social, refugios y capacitación para su inserción laboral.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

- Se atendió a 150 757 mujeres mediante servicios especializados, en todo el país.
- Se realizó 1 540.8 miles de estudios de detección, con los que se identificaron 206.4 miles de casos de violencia.

- Se impartieron 351 cursos-taller a 5 296 médicos del Sistema Nacional de Salud.
- Se publicaron cuatro historietas relacionadas con el tema de violencia de género para informar a la población más vulnerable sobre el impacto que tiene en la salud, y los derechos de quienes viven en esta situación.
- Se apoyaron 4 192 mujeres víctimas de violencia de pareja y 2 581 hombres agresores, a través de la estrategia de Reeducación para Víctimas y Agresores de Violencia de Pareja.
- Se transfirieron 67.0 millones de pesos a los Servicios Estatales de Salud para mantener, operar, fortalecer e incrementar el número de servicios especializados; dar continuidad a la estrategia de sensibilización y capacitación, e implementar la estrategia de intervención de reeducación a víctimas y agresores de violencia de pareja.

Cáncer Cérvico Uterino y de Mama

Uno de los factores de mayor incidencia en la mortandad entre las mujeres de 25 años y más es el cáncer-cérvico uterino y de mama. Al efecto, se impulsaron las actividades dirigidas a fortalecer la detección temprana y a disminuir su incidencia.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

Cérvico Uterino

- Se practicaron 669 353 estudios para detectar el Virus del Papiloma Humano -VPH- y 869 369 relacionados con el Papanicolaou a mujeres de entre 35 a 64 años de edad.
- Se extendió a todos los municipios del país la vacuna del VPH, incluyendo los de menor índice de desarrollo humano.
- Mama
- Se realizaron 546 899 mastografías a mujeres que no cuentan con seguridad social. Del total, 62.6 por ciento fueron mujeres de 50 a 69 años.
- Se detectaron 6 676 mujeres con alguna anormalidad, para confirmar su diagnóstico se realizaron estudios de imagen y biopsia.
- Se capacitaron 824 personas involucradas en el Programa de Cáncer de Mama y 50 elementos técnicos y médicos radiólogos en mastografía de los diferentes niveles de atención del país.
- Se transfirieron recursos financieros para la construcción y equipamiento de seis Unidades de Especialidades Médicas de Detección y Diagnóstico de Cáncer de Mama en Durango, Hidalgo, Quintana Roo, San Luis Potosí, Tamaulipas y Tlaxcala.

INDICADORES PARA RESULTADOS

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	M E T A S 2 0 1 1		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO Alcanzada / Original
		Original	Alcanzada	
SS Atención de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud.				
• Cobertura de detección de cáncer de mama por mastografía.	Porcentaje	19.2	10.39	54.1
▪ El bajo desempeño de algunas entidades federativas en esta actividad, explica el resultado.				
• Cobertura de pruebas de VPH realizadas a mujeres sin seguridad social entre 35 y 64 años de edad.	Porcentaje	35.0	18.2	52.0
▪ La meta no se alcanzó debido, principalmente a la falta de difusión de los beneficios que brindan las pruebas.				
• Cobertura de citología realizada a mujeres sin seguridad social entre 25 y 34 años de edad.	Porcentaje	85.0	41.3	48.6
▪ No lo solicitan con la frecuencia esperada. Además, de que se complementa con nuevas estrategias, como la prueba de VPH.				
• Porcentaje de niñas de 9 años de edad de las entidades federativas que contemplan los 125 municipios con menor Índice de Desarrollo Humano, vacunadas contra VPH.	Porcentaje	90.0	96.8	107.5
▪ La meta se superó como resultado del fortalecimiento de la vacunación en la Tercera Semana Nacional de Salud.				
IMSS Atención a la Salud Pública.				
• Tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino. 1/	Otra	7.0	5.9	115.7
▪ La variación se explica por el incremento de las coberturas de detección de cáncer cérvico uterino en las mujeres de 25 a 64 años; a la capacitación del personal de enfermería, citotecnólogos y colposcopistas, con lo que se mejoró la calidad de la detección, la lectura de citologías y la atención de los casos detectados, así como por el mejoramiento en la coordinación en los tres niveles de atención sobre todo en la referencia de casos anormales para asegurar el diagnóstico y tratamiento oportuno.				
• Cobertura de detección de cáncer cérvico uterino a través de citología cervical en mujeres de 25 a 64 años.	Porcentaje	29.0	33.8	116.6

- La meta fue superada en 16.6 por ciento, ya que al continuar con las estrategias de obligatoriedad en empresas; la búsqueda intencionada de mujeres que nunca se habían realizado el Papanicolaou, en las salas de espera de las Unidades de Medicina Familiar; el fortalecimiento de la supervisión y asesoría operativa de las jefas de enfermera, para mejorar la calidad en la toma de muestras; la capacitación del equipo multidisciplinario que participa en el proceso de detección para mejorar la calidad en la toma y lectura de la citología cervical y que esta detección forma parte de la Atención Preventiva Integrada que se otorga a las mujeres de 25 a 69 años de edad y a las adultas mayores de 60 a 64 años, por lo que al incrementarse la Cobertura de Atención Integral PREVENIMSS, todas las tareas que la conforman también se incrementan.

1/ Debido a que el indicador es decreciente, se aplicó la fórmula siguiente: $((\text{Meta Original} - \text{Meta Alcanzada}) \times 100 / \text{Meta Original}) + 100$.

FUENTE: Secretaría de Salud e IMSS.

Salud Bucal

A efecto de disminuir la prevalencia de enfermedades bucales, la Dependencia en coordinación con los Sistemas Estatales de Salud intensificó las acciones de prevención y atención odontológica. De los servicios proporcionados se distinguen: el tratamiento restaurativo atraumático en 41 municipios de menor índice de desarrollo humano; el otorgamiento de 8.7 millones de consultas, y el suministro de 4.6 millones de esquemas básicos. Cabe destacar que en la prestación de dichos servicios, se incrementó en 1.5 puntos porcentuales el indicador de Calidad en la Atención.

Asimismo, con el **Programa Permanente de Salud Bucal** se practicaron 146 696 actividades. Del total, 60.0 por ciento correspondieron a escolares, 35.9 a curativo asistencial y 4.1 por ciento a preescolar.

Por su parte, el ISSSTE otorgó 1.5 millones de consultas y realizó 7.2 millones de acciones preventivas, entre las que se encuentran: detección y control de placa dento-bacteriana, profilaxis, odontoxesis, aplicación tópica de flúor y fasetas, revisión de tejidos bucales, instrucción de higiene de prótesis y de auto examen de cavidad bucal.

INDICADOR PARA RESULTADOS DEL PROGRAMA CONSULTA BUCAL

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	M E T A S 2 0 1 1		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
		Original	Alcanzada	Alcanzada / Original
ISSSTE Consultas odontológicas otorgadas por cada 1 000 derechohabientes.	Consulta	140	131	93.6
<ul style="list-style-type: none"> • La ausencia de pacientes a su cita para el tratamiento explican el alcance de este indicador. 				

FUENTE: ISSSTE.

ATENCIÓN MÉDICA

Con las acciones coordinadas de la SS, IMSS e ISSSTE fue posible ampliar la cobertura y atender de manera eficiente y oportuna la demanda de los servicios de salud, como se muestra en los siguientes resultados.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

SS

- El número de egresos hospitalarios por mejoría en unidades médicas de alta especialidad fue de 161 480 pacientes.
- Se ofrecieron 8.5 millones de consultas externas, más que en 2010.
- El porcentaje de ocupación hospitalaria en las unidades médicas de alta especialidad fue de 75.1 por ciento.
- IMSS
- En un día típico, se brindaron en los tres niveles de atención 470 814 consultas externas; es decir, 14 492 más que el promedio observado en 2010.
- Se dispuso de 52 unidades médicas móviles en 14 delegaciones para facilitar la accesibilidad a los trabajadores del campo y sus familias; apoyar casos de contingencia, desastres sísmicos y meteorológicos, y atender la demanda del Hospital General Regional 1 de Morelia que dejó de funcionar en algunas áreas. De dichas unidades móviles: 38 son médico dentales, siete quirúrgicas y siete de diagnóstico. A través de éstas, se concedieron 87 682 consultas médicas, 69 408 de estomatología, 311 141 acciones médico preventivas, 19 497 estudios auxiliares de diagnóstico y 786 intervenciones quirúrgicas de baja complejidad.

ISSSTE

- Se otorgaron 16.0 millones de consultas externas generales en instalaciones propias, subrogadas y por medio de visitas domiciliarias; 7.9 de especialización de primera vez y subsecuentes, y 1.1 millones de consultas de urgencias calificadas.
- Se llevaron a cabo 118 802 egresos hospitalarios de especialidad y 2.2 millones de sesiones de rehabilitación física, ocupacional y de lenguaje, junto con la instalación de prótesis, órtesis y ayudas funcionales.

**INDICADORES PARA RESULTADOS**

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	M E T A S 2 0 1 1		Porcentaje de Cumplimiento
		Original	Alcanzada	Alcanzada / Original
SS Prestación de Servicios en los Diferentes Niveles de Atención a la Salud.				
• Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría en las Instituciones de la CCINSHAE. 1/	Porcentaje	91.5	92.7	101.3
• Porcentaje de ingresos hospitalarios programados.	Porcentaje	57.1	59.3	103.9
• Porcentaje de ocupación hospitalaria en camas censables.	Porcentaje	74.6	75.1	100.7
<ul style="list-style-type: none"> ▪ La eficiente capacidad de resolución de las instituciones de alta especialidad médica, la infraestructura y recursos, así como las estrategias de los programas SiCalidad, Hospital Seguro y Cirugía Segura Salva Vidas, explican los resultados obtenidos en estos indicadores. 				

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	M E T A S 2 0 1 1		Porcentaje de Cumplimiento
		Original	Alcanzada	Alcanzada / Original
IMSS Atención a la Salud Pública.				
• Derechohabientes con cobertura de atención integral PREVENIMSS.	Porcentaje	55.0	64.2	116.7
<ul style="list-style-type: none"> ▪ El resultado se explica por la capacitación, supervisión y asesoría que el personal de enfermería recibe y por la estrategia de obligatoriedad difundida en guarderías, escuelas, universidades e institutos de enseñanza superior, así como en empresas y sindicatos para que la población derechohabiente acuda a su unidad médica de adscripción a recibir la atención correspondiente a su programa de salud. 				
Atención Curativa Eficiente.				
• Tasa de mortalidad hospitalaria en unidades de segundo nivel. 2/	Otra	3.7	3.9	93.0
<ul style="list-style-type: none"> ▪ La evolución creciente de las enfermedades crónicas degenerativas explican en general el alcance de este indicador. 				



DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	M E T A S 2 0 1 1		Porcentaje de Cumplimiento
		Original	Alcanzada	Alcanzada / Original
ISSSTE				
Hospitalización Especializada.				
<ul style="list-style-type: none"> Egresos hospitalarios especializados. 	Egreso hospitalario	9	10	111.1
<ul style="list-style-type: none"> El nivel alcanzado provino de la operación de Comités Hospitalarios Internos, los cuales vigilan el estándar de los días de hospitalización e indicadores de rotación en función de las características de cada caso particular y del Programa de Asistencia y Permanencia del Personal Médico, mediante el cual se supervisa la presencia y el cumplimiento en los horarios laborales del personal médico adscrito. 				
Hospitalización General.				
<ul style="list-style-type: none"> Egresos hospitalarios generales. 	Egreso hospitalario	26	23	88.5
<ul style="list-style-type: none"> El incumplimiento de la meta se atribuye, principalmente, al incremento de las enfermedades crónico degenerativas, mismas que implican una mayor estancia de los pacientes. 				
Consulta Externa General.				
<ul style="list-style-type: none"> Consultas de medicina externa general otorgadas por cada 1 000 derechohabientes. 	Consulta	1 406	1 385	98.5
<ul style="list-style-type: none"> El porcentaje alcanzado se explica por la demanda del derechohabiente. Cabe comentar que en algunos municipios del país, tanto la inseguridad social, como la lejanía de las clínicas, ocasionan que los pacientes no asistan a este servicio. 				
Consulta Externa Especializada.				
<ul style="list-style-type: none"> Consultas de medicina externa especializada otorgadas por cada 1 000 derechohabientes. 	Consulta	688	685	99.6
<ul style="list-style-type: none"> Los Acuerdos de Gestión de Productividad, la supervisión de programas a diversas unidades médicas y la continuidad del Programa de Asistencia y Permanencia del Personal Médico, fueron los factores que hicieron posible cumplir casi en su totalidad este indicador. 				
Atención de Urgencias.				
<ul style="list-style-type: none"> Consultas de urgencias. 	Consulta	97	96	99.0
<ul style="list-style-type: none"> La naturaleza de este indicador explica el resultado. 				

1/ Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.

2/ Debido a que el indicador es decreciente, se aplicó la fórmula siguiente: ((Meta Original – Meta Alcanzada) X 100 / Meta Original) +100

FUENTE: Secretaría de Salud, IMSS e ISSSTE.

CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA

Fortalecimiento de los Sistemas de Calidad

Para mejorar la calidad en los servicios y garantizar el abasto oportuno de medicamentos en los tres niveles de atención, se siguió impulsando el Sistema Integral de Calidad -SICALIDAD-, al tiempo que se promovió la certificación en las instituciones prestadoras de servicios de salud.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

- Se encuestaron 2.7 millones de usuarios de los servicios del sector en todo el país; de los cuales, 95.9 por ciento mostraron estar satisfechos con el trato y calidad de los servicios.
- Se establecieron acciones integradas de calidad en 14 077 unidades.
- Se acreditaron 1 359 unidades por SICALIDAD, con lo que se alcanzó un total de 9 945 unidades acreditadas.
- Se financiaron 41 proyectos de capacitación en calidad en diferentes entidades federativas y 92 proyectos de Acuerdos de Gestión en igual número de unidades médicas, para apoyar, principalmente, la acreditación de unidades.

Con el Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud se monitoreó el desempeño de 9 475 unidades médicas de la SS, IMSS, ISSSTE, IMSS-Oportunidades y otras instituciones del sector.

INDICADOR PARA RESULTADOS DEL PROGRAMA CALIDAD EN SALUD E INNOVACION

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	M E T A S 2 0 1 1		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO Alcanzada / Original
		Original	Alcanzada	
SS Hospitales públicos que han implantado medidas de seguridad del paciente.	Porcentaje	51.3	81.2	158.2
• Tal alcance proviene de aplicar medidas de seguridad al paciente en 322 hospitales.				

FUENTE: Secretaría de Salud.

Abasto Oportuno de Medicamentos

En materia de abasto, se reforzaron las acciones tendentes a garantizar el suministro oportuno y suficiente de medicamentos y materiales de curación en clínicas y hospitales, así como en las propias farmacias de la SS, IMSS e ISSSTE.

INDICADORES PARA RESULTADOS

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	M E T A S 2 0 1 1		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
		Original	Alcanzada	Alcanzada / Original
IMSS Atención Curativa Eficiente.				
<ul style="list-style-type: none"> ● Porcentaje de surtimiento de medicamentos. 	Porcentaje	96.0	95.7	99.7
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Es el resultado de obtener recursos presupuestales suficientes a efecto de brindarle a la población derechohabiente servicios de salud eficientes. 				
ISSSTE Suministro de Claves de Medicamentos.				
<ul style="list-style-type: none"> ● Surtimiento completo de recetas. 	Porcentaje	97.0	92.9	95.8
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entre los factores que explican este comportamiento se encuentran el desarrollo de los procesos licitatorios en la adquisición de medicamentos y el de conciliación de erogaciones a nivel nacional. 				

FUENTE: IMSS e ISSSTE.

Comisión Nacional de Arbitraje Médico -CONAMED-

Mediante su intervención especializada e imparcial, la CONAMED refrendó su compromiso como instancia conciliadora en la resolución de inconformidades derivadas de controversias entre pacientes y personal médico.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

- Se atendieron 1 794 quejas de 2 581 que ingresaron al proceso arbitral, cifra superior en 7.4 por ciento a la reportada el año previo.
- Se formularon 916 gestiones inmediatas, esto es, 40.1 por ciento más que el ejercicio precedente, para dar pronta solución a las controversias presentadas.
- Se desahogaron 11 524 asuntos de forma inmediata. De éstos, 6 225 se solucionaron mediante orientación y 5 299 con asesorías especializadas.

- Se impartieron cinco cursos sobre prevención del conflicto derivado del acto médico a 157 545 estudiantes y se realizaron 160 conferencias con una participación de 13 804 asistentes.
- Se celebraron diversos eventos con motivo del 15 aniversario de la CONAMED, tales como: Congreso Internacional Conmemorativo del Centenario de la Enfermería Universitaria; mesas redondas sobre “La protección de la salud como obligación del Estado”, “El ejercicio de la profesión médica y su regulación”, “La CONAMED ante el juicio de médicos y abogados”, el simposio “Desarrollo de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico”, y los seminarios “La cultura de la seguridad del Paciente” e “Implicaciones del derecho en la medicina. Análisis a través de casos prácticos. CONAMED-Suprema Corte de Justicia de la Nación”.

RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y TECNOLOGÍAS DE LA SALUD

Fortalecimiento de la Infraestructura y Equipamiento

En respuesta a la creciente demanda de los servicios médicos, la SS junto con el IMSS e ISSSTE dieron prioridad a los proyectos de construcción, ampliación, remodelación y equipamiento de la red de clínicas, hospitales y unidades familiares.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

SS

- Se realizaron 3 147 obra públicas, de las cuales 2 350 fueron terminadas y 797 se encuentran en proceso. Del total de obras, 959 fueron nuevas, 193 por sustitución y 1 995 se fortalecieron. Por unidad de atención, 2 112 correspondieron a unidades de primer contacto; 420, Hospitalarias; 552, Especialidades Médicas; 58, establecimientos de apoyo, y cinco a Hospitales de Alta Especialidad.
- Se llevaron a cabo trabajos de conservación y mantenimiento en los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.

IMSS

- Se terminó la construcción de tres unidades de primer nivel de atención en Aguascalientes, Ags., Culiacán, Sin. y Mérida, Yuc.; dos de segundo nivel, el Hospital General Regional de Tecámac en el Estado de México y el de Tlajomulco de Zúñiga, Jal.; la Unidad Médica de Atención Ambulatoria en Chalco, Mex. y dos subdelegaciones, una en Huatulco, Oax. y otra en San Andrés Tuxtla, Ver., así como un almacén ubicado en Villahermosa, Tabasco.

- Se efectuaron 22 ampliaciones y remodelaciones en clínicas y hospitales de segundo nivel; siete en unidades de medicina familiar; siete adecuaciones de escaleras de emergencia, en unidades de segundo nivel, y trabajos de mejora, entre otros.

ISSSTE

- Se concluyeron los hospitales General 75, en Saltillo, Coah. y el de Alta Especialidad 150 en Morelia, Mich., y se avanzó en la construcción de otro para sustituir al Hospital General de Alta Especialidad en Veracruz, Veracruz.
- Se finiquitaron las acciones de ampliación y remodelación en el Hospital General 24 en Poza Rica de Hidalgo, Ver. y en las clínicas hospitalares de Río Verde, Cd. Valles y Tamazunchale en San Luis Potosí, y se continúa con la remodelación y remozamiento del Hospital General 60 “5 de Diciembre”, en Mexicali, Baja California.

Investigación y Formación de Recursos Humanos

Para enfrentar los cambios en el perfil epidemiológico de la población, se siguió impulsando la formación de profesionistas especializados y la investigación científica y tecnológica, principalmente hacia la innovación e introducción de tecnologías de punta que contribuyan a la prevención, diagnóstico y tratamiento de nuevas patologías.

Al efecto, la SS formó a 2 789 médicos en diferentes especialidades: 1 388 de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y 1 401 de las instituciones de salud de las entidades federativas. En complemento, se realizaron actividades de educación médica continua, presencial y a distancia para servidores públicos en salud y la población usuaria. También, en materia de investigación, se publicaron 1 251 artículos científicos en revistas indexadas de niveles I a V.

INDICADOR PARA RESULTADOS DEL PROGRAMA INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO EN SALUD

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	M E T A S 2 0 1 1		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
		Original	Alcanzada	Alcanzada / Original
SS Índice de artículos científicos publicados en revistas indexadas.	Porcentaje	54.7	58.9	107.7
<ul style="list-style-type: none"> • Los Institutos Nacionales de Salud presentaron 1 251 artículos científicos de 1 009 previstos. 				

FUENTE: Secretaría de Salud.

Por su parte, el IMSS registró 3 891 protocolos de investigación en salud y publicó 1 036 artículos científicos, de los cuales 666 los efectuó a través de revistas indizadas. De estos últimos, 500 se dieron a conocer en publicaciones de factor de impacto, y se registró un título de patente ante el Instituto Mexicano de la Propiedad de la Industria.

El ISSSTE publicó 132 artículos: 98 correspondieron a investigaciones clínicas, 23 a servicios de salud, siete de investigación básica y cuatro de epidemiología. Con el Programa de Capacitación y Educación Continua en Salud, el Instituto capacitó a 101 197 médicos, enfermeras, técnicos en salud, odontólogos, administrativos y trabajadores sociales, e impulsó la formación de 8 677 personas mediante maestrías y cursos de enfermería, trabajo social y de alta especialidad.

**INDICADOR PARA RESULTADOS DEL PROGRAMA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS ESPECIALIZADOS PARA LA SALUD
-HOSPITALES-**

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	M E T A S 2 0 1 1		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
		Original	Alcanzada	Alcanzada / Original
SS Proporción de especialistas médicos formados respecto al total nacional.	Porcentaje	49.0	49.8	101.6
<ul style="list-style-type: none"> La meta se superó debido al aumento en el número de residentes que tienen convenio con otras instituciones públicas, sociales y privadas o porque están becados con otro tipo de financiamiento. Adicionalmente, cuando se estimaron las becas se consideraron probables bajas. 				

FUENTE: Secretaría de Salud.

REDUCIR LAS DESIGUALDADES EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Salud Reproductiva

En materia de salud reproductiva, se buscó mejorar y proteger la salud de las mujeres durante su vida reproductiva. Para ello, se fortalecieron las acciones orientadas a disminuir los embarazos no planeados y los de alto riesgo, así como a aumentar el período inter-genésico.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

- Se alcanzó, a septiembre de 2011, una cobertura de 53.2 por ciento en la aceptación por mujeres en el uso de un método anticonceptivo moderno.
- Se apoyó a las entidades federativas con el envío de 875 105 métodos anticonceptivos.
- Se implementó la estrategia de fortalecimiento de anticoncepción post-evento obstétrico en 32 hospitales, uno por cada entidad federativa, con un total de 1 632 prestadores de servicios participantes.

Arranque Parejo en la Vida

A través de este Programa, la SS persistió en reducir los problemas emergentes que pueden conllevar el embarazo, parto y puerperio, así como los derivados al momento del nacimiento.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

- Se afiliaron 350 mil mujeres al Programa de Embarazo Saludable del Seguro Popular.
- Se apoyaron 28 entidades federativas en el mejoramiento de su infraestructura hospitalaria y para la anticoncepción post-evento obstétrico, y a 13 estados en el equipamiento de posadas.
- Se fortaleció el Convenio de Universalización de la Atención de Emergencias Obstétricas.
- Se capacitó a 1 341 personas relacionadas con emergencias obstétricas en hospitales prioritarios.
- Se logró, a través del Convenio de Universalización de la Atención de Emergencias Obstétricas, entre la SS, el IMSS y el ISSSTE, que las mujeres embarazadas que requieran del servicio médico ante una emergencia obstétrica sean atendidas en cualquiera de estas instituciones independientemente de ser o no derechohabientes.
- Se llevó a cabo la evaluación de 253 parteras tradicionales de seis estados, y se contrataron parteras profesionales para ocho entidades.

INDICADORES PARA RESULTADOS

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	M E T A S 2 0 1 1		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
		Original	Alcanzada	Alcanzada /Original
SS Reducción de la Mortalidad Materna.				
● Razón de mortalidad materna. 1/	Razón 2/	47.1	49.7	94.7
<ul style="list-style-type: none"> ▪ No se redujo la razón de mortalidad materna con relación al año anterior, pese a que se han llevado a cabo diversas acciones y los esfuerzos a nivel de entidad federativa no han sido los esperados. 				
IMSS Atención a la Salud Reproductiva.				
● Tasa de mortalidad materna. 1/	Otra	27.3	29.1	93.4
<ul style="list-style-type: none"> ▪ La meta no se alcanzó debido a que se presentaron diversos factores que influyeron en este indicador, tales como: la variabilidad existente entre las diferentes unidades de atención para ofrecer un servicio oportuno y de calidad a la mujer con emergencia obstétrica; el retraso del inicio de la edad al primer embarazo en la mujer, y las enfermedades crónico-degenerativas que complican o agravan la salud durante el embarazo. 				
● Tasa de atención de partos. 1/	Otra	46.5	48.8	95.1
<ul style="list-style-type: none"> ▪ La afiliación tardía de mujeres embarazadas para su atención, limitó la oportunidad de brindar asesoría en materia de planificación familiar. Al efecto, el uso de métodos anticonceptivos fue semejante a los de años previos. 				
1/ Debido a que el indicador es decreciente, se aplicó la fórmula siguiente: ((Meta Original – Meta Alcanzada) X 100 / Meta Original) +100.				
2/ La unidad de medida es la razón entre las defunciones maternas y los nacimientos estimados.				

FUENTE: Secretaría de Salud e IMSS.

EXTENSIÓN DE LA COBERTURA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Ampliar la cobertura de los servicios básicos de salud a los segmentos de la población que carecen de seguridad social, privilegiar a la que vive en condiciones de extrema pobreza, y a la que reside en las zonas más apartadas del país, constituye una tarea prioritaria del Sector Salud. Para ello, se fortalecieron los programas de Desarrollo Humano Oportunidades, IMSS-Oportunidades, Combate a las Adicciones, Caravanas de la Salud y el Seguro Médico para una Nueva Generación.

Desarrollo Humano Oportunidades -Oportunidades-

Mediante la vertiente de salud del Programa, se siguió beneficiando a los integrantes de las familias con la provisión del Paquete Básico Garantizado de Salud, con base en las Cartillas Nacionales de Salud. Se trata de prevenir y detectar con oportunidad enfermedades de mayor impacto en la salud pública, sin menoscabo del cuidado de los aspectos curativos y de control de los principales padecimientos.

Así, durante el año se atendió a 5 662.4 miles de familias, de las cuales 74.1 por ciento fueron responsabilidad de la SS; 22.7 del IMSS-Oportunidades Rural, y 3.2 por ciento de familias del IMSS-Régimen Obligatorio.

Se proporcionaron 43.4 millones de consultas: 7.1 millones a niños de hasta cinco años, de éstos, 1.9 fueron menores de cinco años con desnutrición; 1.5 a mujeres embarazadas, y 34.8 millones a los demás integrantes de las familias beneficiarias. El análisis por institución indica que, 70.8 por ciento fueron atendidas por la SS, 26.4 por el IMSS-Oportunidades Rural, y el restante 2.8 por ciento por IMSS-Régimen Obligatorio.

Con el propósito de mejorar los niveles de nutrición de la población objetivo, se adquirieron 190.9 millones de dosis alimenticias para su entrega a niños y niñas de seis meses a cinco años de edad, en las que se incluye además del suplemento Nutrisano®, 47.2 millones de dosis de Vita niño®, multivitamínico en polvo que se distribuye a niños y niñas de seis a 59 meses de edad, sin distinción del estado nutricional y 0.9 millones de dosis de Nutricrece®, leche descremada en polvo fortificada para niños y niñas de 13 a 23 meses, atendidos en áreas rurales. Cabe destacar que estos dos últimos tipos de suplementos se entregan a la población que se encuentra en la prueba piloto de la Estrategia Integral de Atención a la Nutrición - ESIAN- y en el Modelo Alternativo de Salud -MAS- de áreas urbanas.

Adicionalmente, se compraron 87.7 millones de dosis de suplementos alimenticios para mujeres embarazadas y en período de lactancia, en los que se incluye el complemento Nutrivida®, y se adquirieron 9.9 millones de dosis del suplemento Nutrivida Tabletas®, los cuales se distribuyeron entre la población beneficiaria de las unidades donde se aplica la ESIAN y el MAS.

Para el desarrollo de las acciones de Oportunidades, se dispuso de 14 105 unidades médicas fijas del Sector Salud y 2 787 equipos de salud itinerantes. De estos últimos, 1 854 fueron a unidades médicas móviles, 14 brigadas a pie y 919 de otras modalidades. En comparación con el año previo, el número de unidades médicas fijas participantes creció 1.5 por ciento. En el caso del IMSS-Régimen Rural, participaron 269 módulos de atención. De igual forma intervinieron 89 909 profesionales y técnicos, cifra que comparada con la del ejercicio precedente fue superior en 6.1 por ciento.

IMSS-Oportunidades

El Programa IMSS-Oportunidades sustenta su operación en el Modelo de Atención Integral a la Salud -MAIS- a través de dos vertientes; atención médica y acción comunitaria, y persevera la ampliación de su cobertura de servicios en las zonas con mayor índice de marginación y donde se encuentran asentados los grupos más vulnerables.

Durante 2011, IMSS-Oportunidades operó en 19 y 26 entidades federativas en zonas rurales y urbanas marginadas respectivamente, en beneficio de 12.2 millones de personas

PROGRAMA DE DESARROLLO HUMANO OPORTUNIDADES

CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	2010	2011	VAR. %
Total de beneficiarios en control	Familia (Miles)	5 533.9	5 662.4	2.3
SS		4 145.8	4 193.8	1.2
IMSS-Oportunidades Rural		1 249.7	1 285.1	2.8
IMSS-Régimen Obligatorio		138.4	183.5	32.6
Atención	Consulta (Millones)	42.1	43.4	3.0
Niños menores de cinco años		6.9	7.1	3.2
Niños menores de cinco años con desnutrición		1.9	1.9	0.8
Mujeres embarazadas		1.4	1.5	7.4
Otros integrantes de la familia		33.8	34.8	2.8
Alimentación				
Niños menores de cinco años que recibieron suplementos alimenticios	Niños (Miles)	443.9	448.6	1.1
Mujeres embarazadas y en período de lactancia que recibieron suplementos alimenticios	Mujeres (Miles)	211.2	222.1	5.2
Suplementos alimenticios adquiridos para menores de cinco años	Dosis (Miles)	211 765.7	190 904.9	(9.9)
Suplementos alimenticios adquiridos para mujeres embarazadas y en período de lactancia		91 771.7	87 695.4	(4.4)
Cobertura				
Municipios		2 445	2 448	0.1
Localidades		97 053	97 437	0.4
Entidades		32	32	

CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	2010	2011	VAR. %
Recursos humanos	Persona	84 711	89 909	6.1
Médicos		29 588	31 932	6.1
Enfermeras		32 839	36 601	10.2
Paramédicos		13 044	12 455	(4.5)
Administrativos y otros		9 240	9 861	6.7
Infraestructura física	Hospitales y/o Clínicas	13 896	14 105	1.5
Equipos de Salud	Equipo	2 716	2 787	2.6

Nota: Los cálculos en las variaciones porcentuales se realizaron con las cifras en unidades.

FUENTE: Con Oportunidades. Padrón Activo Septiembre-October 2010 y Padrón Activo Septiembre-October 2011.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

- Se otorgaron 20.6 millones de consultas a través del Programa IMSS-Oportunidades Rural, de éstas 11.5 millones se brindaron a las familias beneficiarias del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, de las cuales 1.7 millones fueron para niños menores de cinco años, 495 917 a mujeres embarazadas y 320 422 a mujeres en período de lactancia.
- Se ofrecieron 1.3 millones de consultas prenatales a 189 872 embarazadas, con un promedio de siete consultas por embarazada, es decir dos consultas más que las establecidas en la Norma Oficial Mexicana para la Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio.
- Se entregaron 777 006 cartillas nacionales de salud.
- Se realizaron 1.9 millones de sesiones de promoción a la salud, logrando capacitar a 27.3 millones de personas en los temas básicos correspondientes a cada uno de los cinco grupos de edad.
- Operaron 19 módulos de referencia regionalizados para la detección oportuna de hipotiroidismo congénito en recién nacidos. Con éstos se alcanzó una cobertura de tamiz neonatal de 96.0 por ciento.
- Se realizaron 2 170 968 exploraciones ginecológicas, 650 084 visualizaciones cervicales con ácido acético a mujeres de 15 a 24 años de edad, 656 454 citologías cervicales a mujeres de 25 a 64 años y 1 651 213 exploraciones para detectar cáncer mamario en estadios tempranos.
- Se dispuso de 3 666 Centros de Atención Rural al Adolescente, en los que se realizaron actividades para fomentar el autocuidado de la salud.
- Se aplicaron 11.2 millones de dosis de vacunas a niños menores de ocho años y a otros grupos de edad.
- Se registraron 161 444 pacientes con Diabetes Mellitus y 265 084 con Hipertensión Arterial, los cuales se incorporaron a tratamiento y se mantuvieron en control periódico.
- Se efectuaron 16 encuentros Médico-Quirúrgicos: cinco de oftalmología, cuatro de ginecología, tres de cirugía pediátrica, dos de reconstructiva y dos de urología. Así, se valoraron 10 830 pacientes y se llevaron a cabo 2 992 procedimientos quirúrgicos.

- Se avanzó en el proceso de modernización y ampliación del servicio de urgencias de 17 Hospitales Rurales; se construyeron 15 Centros de Atención Rural Obstétrica; se adecuaron cinco laboratorios de citología en igual número de unidades, y se realizaron obras de sustitución, remodelación y ampliación en diferentes unidades médicas del Programa. Asimismo, se adquirieron casetas preconstruidas para las unidades médicas urbanas y mobiliario médico y administrativo que se ubicó en las ampliaciones y remodelaciones de las unidades médicas descritas, además se sustituyó el equipo médico obsoleto y el parque vehicular.

Caravanas de la Salud

Con este Programa se prosiguieron otorgando servicios de salud a la población de los municipios de menor índice de desarrollo humano y alto grado de marginación, que por su ubicación geográfica carecen de atención médica oportuna. Para ello, operaron 953 unidades médicas móviles en beneficio de 3.8 millones de personas que habitan en las 21 414 localidades objetivo del programa.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

- Se otorgaron 4 216 899 atenciones médicas y 11 030 737 acciones de promoción y prevención.
- Se inició la operación de la estrategia de referencia y contrarreferencia de pacientes, mediante la cual se canalizaron a los pacientes que requirieron de un mayor cuidado a los hospitales de segundo y tercer nivel de atención.

INDICADORES PARA RESULTADOS DEL PROGRAMA CARAVANAS DE LA SALUD

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	M E T A S 2 0 1 1		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
		Original	Alcanzada	Alcanzada / Original
SS Porcentaje del total de población que habita en comunidades aisladas y con alta marginación que es atendida por el Programa.	Porcentaje	90.0	98.4	109.3
<ul style="list-style-type: none"> • La meta se superó en virtud de que se reestructuraron algunas rutas del Programa, con el fin de ampliar la cobertura de atención a otras localidades. 				
Porcentaje de unidades médicas móviles en operación y totalmente equipadas que cuentan con equipo itinerante completo y capacitado.	Porcentaje	80.0	90.9	113.6
<ul style="list-style-type: none"> • Mantener en operación a una mayor cantidad de unidades médicas móviles con respecto a las programadas. 				

FUENTE: Secretaría de Salud.

COMBATE A LAS ADICCIONES

Para abatir los efectos negativos que generan el alcoholismo, la farmacodependencia y el tabaquismo, el Centro Nacional contra las Adicciones orientó sus acciones a prevenir y enfrentar los problemas de salud que estas conllevan.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

- Se dispuso de 330 Centros Nueva Vida, ubicados en 258 municipios de las 32 entidades federativas, en los que se realizaron 4 280.0 miles de acciones, entre pláticas de información y orientación, talleres de habilidades dirigidos a padres de familia y maestros, eventos preventivos masivos, actividades sociales y recreativas. Asimismo, se atendieron a 4.2 millones de personas y se brindaron 152 730 consultas de primera vez.
- Participaron 2 957.1 miles de adolescentes en acciones preventivas sobre el consumo de drogas.
- Se llevaron a cabo terapias y tratamientos, en beneficio de 613 085 adolescentes que iniciaron el consumo de alcohol y/o drogas.
- Se impartió el curso Atención y Derivación de Cuadros Agudos por Intoxicación y Síndromes de Abstinencia, a 700 asistentes, con el fin de contar con personal de urgencias capacitado.

INDICADOR PARA RESULTADOS DEL PROGRAMA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN CONTRA LAS ADICCIONES

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	M E T A S 2 0 1 1		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
		Original	Alcanzada	Alcanzada / Original
SS Adolescentes en acciones de prevención.	Porcentaje	9.78	22.95	234.7
<ul style="list-style-type: none"> • La meta fue superada en virtud de que los Consejos Estatales Contra las Adicciones y los 330 Centros Nueva Vida pusieron en operación actividades preventivas. 				

FUENTE: Secretaría de Salud.

PROTECCIÓN FINANCIERA

Sistema de Protección Social en Salud

Con el propósito de alcanzar la cobertura universal en salud y garantizar a la población el acceso efectivo y la prestación de servicios, se continuaron dando pasos firmes en la ampliación y el fortalecimiento del Seguro Popular -SP- en apoyo de las familias no derechohabientes de la seguridad social, preferentemente las de menos ingresos.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

- Se afiliaron al Seguro Popular 8.3 millones de personas, con lo que el padrón ascendió a 51.8 millones, cifra superior en 19.1 por ciento a la alcanzada un año antes y en 1.0 por ciento con respecto a la programada.
- Del total de afiliados, 99.4 por ciento correspondió a los cuatro primeros deciles de ingreso, en tanto que los deciles V al X agrupan al 0.6 por ciento y forman parte del régimen contributivo, con excepción de los beneficiarios del Seguro Médico para una Nueva Generación y Embarazo Saludable.

INDICADOR PARA RESULTADOS DEL PROGRAMA SEGURO POPULAR

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	METAS 2011		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
		Original	Alcanzada	Alcanzada / Original
SS Acceso a beneficios del Sistema de Protección Social en Salud.	Promedio	1.50	1.34	89.3
<ul style="list-style-type: none"> • El promedio de consultas fue de 1.34 por ciento con lo que se alcanzó 89.3 por ciento de la meta, en razón de que las consultas ascendieron a 69 596 779 y el número de personas afiliadas a 51 823 314. 				
Personas nuevas incorporadas al Seguro Popular.	Porcentaje	100.0	106.7	106.7
<ul style="list-style-type: none"> • Respecto a 2010 se incrementó el número de personas incorporadas en 6.7 por ciento. 				

FUENTE: Secretaría de Salud.

Seguro Médico para una Nueva Generación -SMNG-

Por su relevancia en el cuidado de la salud infantil, el SMNG orientó sus tareas a promover la atención preventiva y brindar servicios integrales de salud a los niños nacidos a partir de diciembre de 2006, y que no están afiliados a alguna institución de seguridad social. Al respecto, durante 2011 se afiliaron al Programa 1 519.3 miles de recién nacidos, superando la meta en 78.7 por ciento.

Para el desempeño de sus funciones, se financiaron las adquisiciones de vacunas e implantes cocleares para infantes con hipoacusia severa y profunda, y compró equipos de tamizaje auditivo.

Asimismo, se impartieron cursos y se contrató personal en el marco de los Talleres Comunitarios para el Autocuidado de la Salud, el fortalecimiento de la red de frío y el tamiz metabólico semiampliado.

INDICADORES PARA RESULTADOS DEL PROGRAMA SEGURO MÉDICO PARA UNA NUEVA GENERACIÓN

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	M E T A S 2 0 1 1		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
		Original	Alcanzada	Alcanzada / Original
SS Niños afiliados al Seguro Médico para una Nueva Generación.	Porcentaje	100.0	178.7	178.7
<ul style="list-style-type: none"> La meta se superó como resultado de un mayor número de nacimientos en el año. 				
Niños afiliados con acceso a los servicios de salud.	Porcentaje	120.0	134.8	112.3
<ul style="list-style-type: none"> Este indicador permite conocer cuántos niños nacidos a partir del primero de diciembre de 2001 ya afiliados, han acudido a recibir atención de los servicios de salud. 				

FUENTE: Secretaría de Salud.

Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos

A través del Fondo se siguió financiando a la población de escasos recursos que padece alguna enfermedad de alto costo económico. Al efecto, el Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud ejerció 5 mil 934.8 millones de pesos para la atención de 76 712 enfermos.

Sobresalen los recursos asignados al Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA por un mil 923.7 millones de pesos para la compra de antirretrovirales y pruebas de monitoreo -CD4, Carga Viral y Pruebas de Genotipos- en beneficio de más de 42 mil pacientes, para los períodos 2010-2011 y 2011-2012.

Al Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades se le entregaron 510.8 millones de pesos, para la adquisición y distribución de vacunas anti-influenza estacional.

FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS

CONCEPTO	Millones de Pesos	Casos Atendidos
Total	5 934.8	79 712
Cáncer cérvico uterino	165.1	7 268
Tumor maligno de mama	1 407.3	12 280
Cuidados intensivos neonatales	924.6	21 019
Cáncer en niños	419.3	3 354
Insuficiencia renal crónica 1/	7.7	55
Cataratas	211.8	27 889
Cataratas congénitas	2.8	231
Trasplantes de médula ósea	41.1	59
Trastornos quirúrgicos congénitos y adquiridos -SMNG-	262.3	3 849
Seguro Médico para una Nueva Generación	43.2	319
VIH/SIDA	1 923.7	
Leucemia Linfoblástica Aguda	15.1	389
Vacuna Anti-influenza	510.8	

Nota: Cifras preliminares al 31 de diciembre del 2011, los definitivos serán reportados hasta marzo del 2012.

1/ Corresponde al número de casos para la continuidad de la atención por motivo de insuficiencia renal crónica en 2011.

FUENTE: Secretaría de Salud.

ANÁLISIS DEL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DE RESULTADOS PRESUPUESTO DE EGRESOS DE LA FEDERACIÓN 2011

SALUD^{1/}

Misión: La Secretaría de Salud es una Dependencia del Gobierno Federal, responsable de la rectoría estratégica del Sistema Nacional de Salud, de la conducción y prestación de servicios de salud a la persona y a la comunidad, de la generación de recursos para la salud y de la protección social en salud para toda la población Mexicana, a través de la coordinación de los esfuerzos de las diversas instituciones de seguridad social del país y de las entidades federativas, así como de la dirección de las áreas centrales, órganos desconcentrados y organismos públicos descentralizados, centrada en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades y basada en los valores de calidad de la atención y trato digno a las personas, equidad, efectividad, eficiencia y sustentabilidad financiera.

Objetivos Nacionales

- 5. Reducir la pobreza extrema y asegurar la igualdad de oportunidades y la ampliación de capacidades para que todos los mexicanos mejoren significativamente su calidad de vida y tengan garantizado: alimentación, salud, educación, vivienda digna y un medio ambiente adecuado para su desarrollo, tal y como lo establece la Constitución.

La Secretaría de Salud, durante 2011, comprometió 22 indicadores, algunos de ellos sectoriales, por ello se aclara que algunas cifras son preliminares, ya que los resultados finales se conocen después de los tiempos de elaboración de la Cuenta Pública. A continuación se presenta la explicación sucinta de los resultados obtenidos:

Programa Presupuestario		Presupuesto (Pesos)			Porcentaje del Ejercicio	
Clave	Denominación	Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejer./Aprob.	Ejer./Modif.
010	Formación de Recursos Humanos Especializados para la Salud (Hospitales)	2 867 254 591	2 399 221 187	2 399 221 187	83.7	100.0

Vinculación:

- **Plan Nacional de Desarrollo:** Eje 3.- Igualdad de Oportunidades; **OEPP 5.-** Brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente.
- **Programa Sectorial: 12.-** Programa Sectorial de Salud 2007-2012; **Objetivo 3.-** Prestar servicios de salud con calidad y seguridad.

INDICADOR PARA RESULTADOS: Proporción de especialistas médicos formados respecto al total nacional				
Nivel: Fin	Contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población mediante la formación de especialistas médicos orientados al perfil epidemiológico			
Tipo del indicador	Estratégico			
Dimensión a medir	Eficacia			
Fórmula	(Cantidad de especialistas médicos formados en los Institutos Nacionales de Salud, y Hospitales de Alta Especialidad en el ciclo académico actual / Total de especialistas médicos formados a nivel nacional en el ciclo académico actual, de acuerdo a los datos registrados por la Secretaría de Salud) x 100			
Unidad de medida	Porcentaje			
VALOR DE LA META ANUAL (Porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)	
Aprobada	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Aprobada	Alcanzada/Modificada
49	49.13	49.8	101.6	101.4
Unidad Responsable: 160 Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad				

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

Este **indicador estratégico de fin** que mide la “**Proporción de especialistas médicos formados respecto al total nacional**”, que contribuye a mejorar las condiciones de salud de la población mediante la formación de especialistas médicos orientados al perfil epidemiológico.

- Para el ejercicio 2011, se estableció una meta de 49.0 por ciento de especialistas médicos formados dentro de las unidades médicas coordinadas por la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), 1 326 especialistas médicos formados en los Institutos Nacionales de Salud, y Hospitales de Alta Especialidad en el ciclo académico actual, en relación al total de especialistas médicos formados a nivel nacional en el ciclo académico actual, de acuerdo a los datos registrados por la Secretaría de Salud, que se estimó en 2 699.

- ◆ El valor de la variable “Cantidad de especialistas médicos formados en los Institutos Nacionales de Salud, y Hospitales de Alta Especialidad en el ciclo académico”, fue estimada en 2010, por lo que el incremento en el egreso de las unidades receptoras es debido al aumento en el número de residentes que tienen por Convenio con otras instituciones públicas, sociales y privadas o porque estén becados por otro tipo de financiamiento. Adicionalmente, a que cuando se estimaron las becas, se consideraron probables bajas definitivas por cualquier situación, como: renuncias, mal aprovechamiento, defunción, entre otras.
- ◆ Al cierre de 2011, concluyeron 1 388 médicos su ciclo académico, de un total nacional de 2 789, lo que permitió alcanzar una meta **de 49.8 por ciento, porcentaje mayor en un 1.6 por ciento respecto al original programado de 49.0 por ciento y 1.4 por ciento del modificado.**
- ◆ Concluyeron 62 médicos más en las unidades médicas coordinadas por la CCINSHAE y 28 en las entidades federativas, en total 90 a nivel nacional, que representa un 3.3 por ciento mayor al esperado, que permitirá que más profesionales de la salud se incorporen a la práctica de especialidad en beneficio de la población que acude a los servicios de salud.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador:

- Los resultados permitieron y permitirán, contar con profesionales de la salud mejor preparados, que permitan dar mayor y mejor respuesta a una población cada vez más demandante de servicios de calidad y sobre todo de alta especialidad, como es el tercer nivel de atención.
- La formación de recursos humanos de alta especialidad realizada por la Secretaría de Salud y sus entidades coordinadas permitirá atender la demanda de formación de especialistas médicos y no médicos, impartir maestrías y doctorados, así como llevar a cabo diversas actividades asociadas al desarrollo profesional continuo del personal de la salud de acuerdo a los avances de la ciencia y la tecnología, contribuyendo así al desarrollo y distribución nacional del capital humano especializado para el beneficio de la población, acercando los servicios a sus lugares de residencia..
- En el marco de la Metodología de Marco Lógico que establece en el nivel superior la contribución que realiza el programa a solucionar la problemática nacional, la Secretaría de Salud dio continuidad al indicador “Proporción de especialistas médicos formados respecto al total nacional”, que se enmarca en la estrategia 9 del Programa Nacional de Salud 2007-2012 que tiene como prioridad *Fortalecer la investigación y la enseñanza en salud para el desarrollo del conocimiento y los recursos humanos*. A continuación se muestran algunos de los avances más relevantes:

Formación de especialistas en áreas de la salud, maestrías y doctorados:

- El Instituto Nacional de Medicina Genómica durante el primer semestre de 2011 logró que la Universidad Nacional Autónoma de México registrara el Curso de Posgrado de Alta Especialidad de Medicina Genómica, mismo que se impartirá a partir del año próximo.

- El Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía fue galardonado como "Institución excepcional 2011" por la Fundación Carlos Slim creada en 2007, para desarrollar y financiar programas que participan en la solución de los principales problemas de salud de América Latina y el Caribe. Entre 122 nominaciones de 18 países de América Latina el Instituto fue elegido como la primera institución mexicana que recibe el premio.
- Por su parte, el Instituto Nacional de Pediatría presentó el programa operativo para el Centro de Adiestramiento Médico-Quirúrgico, mediante simulación, especializado en el campo de la pediatría, para la formación de médicos que se enfrentan a desafíos únicos en lo que a la atención de pacientes en situaciones críticas se refiere. El Hospital General de México diseñó el multicentro de Desarrollo Educativo, que incluye el centro de perfeccionamiento de competencias médico-quirúrgicas.
- El Instituto de Geriátrica obtuvo la titularidad de la Especialización en Geriátrica y se cambió la orientación al programa de la Especialidad para entrada directa, logrando más de 300 candidaturas de primera opción en el Examen Nacional de Residencias Médicas en 2010 y 2011. Asimismo, de manera conjunta con el Instituto Nacional de Salud Pública derivado de la convocatoria 2011, iniciará la Maestría en Salud Pública con área de concentración en Envejecimiento.
- En el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias se implementó el Diplomado de Formación Docente dirigido a la profesionalización del personal de salud y docente responsables de la formación académica de los residentes, enfermeras y técnicos en inhaloterapia inscritos en los cursos que imparte el Instituto. Por su parte, en el Instituto Nacional de Rehabilitación egreso de 1ª. Generación de la Maestría en Ciencias de la Salud del Instituto Politécnico Nacional e ingreso la 1ª Generación de la misma Maestría, pero proveniente de la Universidad Nacional Autónoma de México. El Hospital Juárez del Centro continuó con la Maestría en Administración de Servicios de Salud.
- El Instituto Nacional de Cancerología llevó a cabo la XXVIII Reunión Anual Médica con el propósito de fomentar la convivencia de egresados, maestros y alumnos del Instituto Nacional de Cancerología e incorporar a los recién egresados en el quehacer oncológico nacional e internacional.
- Son muchos los reconocimientos que reciben los médicos egresados de los cursos de formación de las entidades coordinadas por la CCINSHAE, entre ellos se encuentran el premio a la mejor tesis de especialidad otorgada por el Programa Universitario de Investigación en Salud de la UNAM al Dr. Miguel Ángel Collado Ortiz, del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía. En el caso del Instituto Nacional de Cardiología se destaca que en el Plan Único de Especialidades Médicas del área de la Cardiología, los Médicos Residentes del Instituto obtuvieron las mejores calificaciones del mismo, marcando la calificación máxima en todas las sedes. En el caso del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz los residentes de la Especialidad en Psiquiatría quedaron en los tres primeros lugares del examen departamental de la UNAM.

Educación continúa:

- La educación continua permite a los profesionales de la salud estar a la vanguardia, conocer los nuevos tratamientos y desarrollar habilidades técnicas que les permiten estar acorde a las necesidades de atención médica de los pacientes, sobre todo las que son de alta complejidad, para otorgar una atención con calidad y seguridad que incida en la prevención de eventos adversos al contar con personal actualizado y altamente

capacitado. La importancia de la educación continua radica en que los cursos que se programen tengan un enfoque de mantener a la vanguardia al personal, de tal manera que incidan en un aprendizaje significativo. En esta área los principales avances se dieron en las siguientes instituciones:

- El Instituto Nacional de Salud Pública experimentó una gran demanda de cursos en línea y temas relativos a la capacitación de los Responsables de Salud en las entidades federativas. De manera similar, en cuanto a la demanda presentada en el Instituto Nacional de Medicina Genómica tuvo gran aceptación el curso de "Introducción a la Proteómica Médica".
- Por su parte, el Hospital General de México dio continuidad a las actividades de HGM-TV "El canal de la Salud" y HGM-RADIO, donde se brinda a la comunicad médica y público en general, educación para la salud, y el Campus Virtual como herramienta de soporte para algunas actividades de enseñanza.
- En los Centros de Integración Juvenil, A. C. (CIJ) se creó el Sistema de Capacitación Permanente en Línea dirigido al personal de salud que labora en las 113 unidades de prevención y tratamiento de las diferentes entidades federativas del país. Asimismo, CIJ obtuvo el 2o lugar en el Concurso de diseño de actividades para el aprendizaje en línea; dicho evento fue convocado por la Asociación para el Desarrollo del Sistema Nacional de Educación a distancia (SINED). Asimismo, para la formación de recursos humanos especializados en adicciones, CIJ cuenta con dos posgrados, el primero corresponde a la "Especialidad para el Tratamiento de las Adicciones" con validez oficial de la Secretaría de Educación Pública, y el segundo a la "Maestría en Terapia Familiar con énfasis en Adicciones, Violencia de Género y Salud Mental" realizado en coparticipación con la Universidad Autónoma de Tamaulipas.

Programa Presupuestario		Presupuesto (Pesos)			Porcentaje del Ejercicio	
Clave	Denominación	Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejer./Aprob.	Ejer./Modif.
E 022	Investigación y desarrollo tecnológico en salud	1406 705 824	1 465 345 599	1 465 345 599	104.2	100.0

Vinculación:

- **Plan Nacional de Desarrollo: Eje 3.-** Igualdad de Oportunidades; **OEPP 8.-** Garantizar que la salud contribuya a la superación de la pobreza y al desarrollo humano del país.
- **Programa Sectorial: 12.-** Programa Sectorial de Salud 2007-2012; **Objetivo 1.-** Mejorar las condiciones de salud de la población.

INDICADOR PARA RESULTADOS: Índice de artículos científicos publicados en revistas indexadas				
Nivel: Propósito		El conocimiento científico necesario para resolver los problemas de salud de la población está disponible para quienes lo requieran		
Tipo del indicador		Estratégico		
Dimensión a medir		Eficacia		
Fórmula		(Número de artículos científicos publicados en revistas indexadas niveles III a V por Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del programa, durante el periodo de reporte / Total de artículos científicos publicados en revistas de niveles I a V por Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del programa, durante el mismo periodo) X 100		
Unidad de medida		Porcentaje		
VALOR DE LA META ANUAL (Porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)	
Aprobada	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Aprobada	Alcanzada/Modificada
54.7	54.69	58.9	107.7	107.7
Unidad Responsable: 160 Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad				

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

- Es un indicador **estratégico, de propósito**, que mide la eficacia de la producción de artículos científicos de alta calidad, que permitirán impactar, en su caso, en beneficio de la población.
- *Para propiciar la generación de conocimiento científico innovador que incida en el mejoramiento de las condiciones de salud de la población, la Secretaría de Salud dio continuidad a la evaluación anual del Presupuesto Basado en Resultados a través del indicador de tipo estratégico “Índice de artículos científicos publicados en revistas indexadas”, que se ha constituido como uno de sus principales indicadores de investigación a lo largo del tiempo, privilegiando la relevancia de los artículos científicos que son publicados en revistas indexadas de nivel III a V de la clasificación internacional; con ello se pretende orientar las tareas del programa hacia la investigación pertinente que propicie la innovación científica básica y aplicada de alta calidad que contribuya a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las patologías que afectan la salud de la población. El indicador al final del periodo registró un valor de 58.9 por ciento con 1 251 artículos publicados en revistas indexadas de los niveles III a V en comparación con los 1 009 previstos originalmente, que representan 242 artículos de alto nivel adicionales publicados.*
- También los artículos totales publicados en revistas indexadas de niveles I a V presentaron un incremento de 277 al pasar de 1 845 previstos originalmente a 2 122 registrados al final del año. En términos generales el indicador tuvo **un cumplimiento de 107.7 por ciento**, que se identifica como

una variación asociada a otras causas que no es posible agrupar, respecto a la meta original de 54.7 por ciento. Este comportamiento se explica por lo siguiente, de acuerdo a las instituciones que participan en el mismo:

- ◆ Los Institutos Nacionales de Salud presentaron un comportamiento favorable en el indicador al pasar de 929 a 1 109 artículos científicos publicados en las revistas III a V, una situación similar ocurrió en los artículos científicos publicados en las revistas I a V, en los cuales se registró un incremento de 151 artículos científicos. En este grupo destaca el Instituto Nacional de Medicina Genómica, toda vez que el total de sus artículos científicos producidos en el periodo fueron difundidos en revistas indexadas de niveles III a V. Los Institutos Nacionales de Pediatría, Psiquiatría, Perinatología y Hospital Infantil de México, reflejan un mayor indicador que el programado, gracias a diversas estrategias institucionales para incentivar la producción científica, así como apoyos financieros proporcionados por laboratorios como Sanofi, Pasteur, Glaxo, etc.
- ◆ En cuanto a los Hospitales Federales de Referencia, se alcanzó un indicador del 40.0 por ciento de artículos científicos publicados en revistas indexadas de los niveles III a V respecto al total de artículos científicos publicados en revistas de los niveles I a V, es decir 7.3 puntos superior a la meta original con una participación relevante del Hospital General de México en este resultado puesto que se publicaron 37 artículos científicos más que los previstos originalmente en revistas de los niveles III a V. En el caso del Hospital Juárez de México, sus resultados también son favorables en términos absolutos, ya que registró un mayor número de artículos científicos en revistas de los niveles III a V y también de artículos científicos totales, aunque su indicador tenga un sentido contrario motivado por el incremento sustancial en los artículos de los niveles I a V.
- ◆ Los Hospitales Regionales de Alta Especialidad a nivel consolidado presentaron una estimación muy alta del indicador ya que el HRAE Oaxaca consideró que todos los artículos científicos que se publicarían serían difundidos en revistas de los niveles III a V, situación que no ocurrió al cierre del ejercicio, ya que sólo un artículo científico fue considerado dentro de esa categoría respecto a los seis previstos originalmente; es relevante mencionar que no obstante lo anterior, la labor científica de los HRAE está en proceso de inicio y en este caso se tuvo un mayor número de artículos científicos totales (niveles I a V). En el caso del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas al inicio del ejercicio fiscal no comprometió metas en este indicador pero debido a los esfuerzos institucionales logró reportar resultados.
- ◆ Los Servicios de Atención Psiquiátrica muestran resultados muy favorables en este indicador, ya que en el periodo lograron un 53.1 por ciento de artículos científicos publicados en revistas de los niveles III a V.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

- El desarrollo de la investigación en salud a través de la generación y difusión de conocimiento representa beneficios reales y potenciales que contribuyen al descubrimiento, actualización, mejora de técnicas y procedimientos para el abordaje de diversos temas de la salud, así como a ampliar el conocimiento. Esto se traduce en la mejora de la salud de la población con el consecuente incremento de su bienestar económico y social, que les permite contribuir al desarrollo del país con una mejor calidad de vida.

- En el periodo de evaluación aumentó el promedio de artículos científicos publicados en revistas de alto impacto, también se logró que un mayor número de investigadores se incorporaran al Sistema Nacional de Investigadores, que aumentara el índice de conclusión de proyectos en proceso, además de haber incrementado el número de publicaciones por investigador, con lo cual se avanza en garantizar que la investigación que se realice tenga la calidad y el enfoque a la solución de los problemas y necesidades de salud de la población mexicana. A continuación se muestran algunos avances relevantes que tienen impacto directo en la salud de la población:
 - ◆ En materia de salud mental, en el Instituto Nacional de Psiquiatría se inauguró la Unidad Biopsicosocial de Adicciones, que fortalecerá la investigación para el tratamiento farmacológico de los trastornos adictivos. En los Servicios de Atención Psiquiátrica se fortaleció la edición del Boletín de Atención Psiquiátrica, dirigido al primer nivel de atención del sector salud, además, en los Centros de Integración Juvenil, A. C. se cumplieron los compromisos establecidos en materia de investigación para la evaluación de programas institucionales de atención del consumo de drogas y las adicciones, contribuyendo, sobre una base científicamente sustentada, al diseño, aplicación y ajuste de los servicios prestados a la población usuaria de los mismos.
 - ◆ El Instituto Nacional de Cancerología fue aceptado como miembro del grupo Cooperative SWOG (South Western Oncology Group), uno de los principales grupos cooperativos de investigación clínica en cáncer a nivel internacional. Investigadores del INCan trabajan en un vector que permitirá eventualmente inyectar de manera simultánea agentes dirigidos de quimio y radioterapia, dirigidos específicamente a tumores y células cancerosas, con lo que se reducirán los efectos tóxicos secundarios en tejidos y órganos sanos.
 - ◆ Para poner al alcance de los mexicanos la información para mejorar la calidad de su alimentación a través del conocimiento sobre productos de alto valor nutritivo y bajo costo, el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán” participó en los comités editoriales de diversas revistas. Adicionalmente, colaboró con el Programa Oportunidades en el proyecto de medición del modelo integral de apoyo a la nutrición y el neurodesarrollo. Participó en el plan de supervisión al programa integral de nutrición, un kilo de ayuda A.C. y colaboró en el desarrollo del manual para la alimentación y nutrición adecuada del adulto mayor.
 - ◆ El Instituto Nacional de Medicina Genómica realizó diversos convenios con instituciones nacionales e internacionales relacionados con los Proyectos de Diversidad Genómica de la Población Mexicana, “Genoma del Cáncer. Capítulo México” y “Diabetes México Iniciativa del Instituto Carlos Slim para la Salud”. Asimismo, para ampliar la perspectiva de la línea de investigación sobre Genómica de Poblaciones, se formalizó la creación de la Unidad Periférica de Investigación en Genómica de Poblaciones Aplicada a la Salud. Así también, se conformó el “Consorcio para el Estudio Genómico de las Poblaciones Indígenas”, que llevará a cabo investigaciones relacionadas con la genómica de poblaciones nativas de México y establecer un banco de muestras y datos a nivel de genoma completo que serán resguardados por el Instituto.
 - ◆ En el Instituto de Geriátrica destaca la publicación del libro Perspectivas para el desarrollo de la investigación sobre el envejecimiento y la gerontecnología en México, en el que se plantean las líneas y prioridades en investigación, y también se concretó la operación de la Red temática de investigación en envejecimiento y salud (RedESDS), que contó con la realización de diversos eventos relevantes en materia de planeación y organización relacionados con la investigación en envejecimiento y salud.
 - ◆ El subgrupo de Hospitales Regionales de Alta Especialidad de recién constitución están en proceso de establecer sus unidades de investigación, para lo cual han iniciado con la instalación de los diversos Comités de Ética, impartición de cursos de metodología de la investigación, presentación de

algunos trabajos de investigación en diversos foros científicos, así como la difusión de sus actividades como la Revista de Evidencia e Investigación Clínica, órgano oficial de difusión científica del HRAE Oaxaca.

- ◆ Se recibieron diversos premios, entre los que destacan el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias con el Premio Nacional de Cirugía 2011 “Dr. Francisco Montes de Oca” y el Premio al Investigador Joven, en el “18th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections”. Boston, MA, USA.; en el Hospital Juárez de México se distinguió a un investigador como el primer experto científico a nivel mundial en el área de lesiones oculares. El Hospital Infantil de México Federico Gómez recibió el premio Carlos Slim en Investigación en Trasplantes de Órganos y Tejidos.
- ◆ En materia de vinculación o interrelación con otros actores del Sistema Nacional de Salud y del Sector Social, específicamente en cuanto al financiamiento de la investigación, de manera colegiada, las tres principales instituciones del sector (SSa, IMSS e ISSSTE) y el CONACyT aportaron recursos al Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social (FOSISS), participando en la determinación de las prioridades y en el proceso de aprobación y seguimiento de los financiamientos.

Clave	Unidad Responsable	Variables					
		Número de artículos científicos publicados en revistas indexadas niveles III a V por Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del programa, durante el periodo de reporte		Total de artículos científicos publicados en revistas de niveles I a V por Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del programa, durante el mismo periodo			
		Aprob.	Alcanz.	Aprob.	Alcanz.	Aprob.	Alcanz.
INDICADOR: índice de artículos científicos publicados en revistas indexadas							
NBB	Hospital General Dr. Manuel Gea González	30	38	62	78	48.4	48.7
NBD	Hospital General de México	35	72	140	190	25.0	37.9
NOO	Servicios de Atención Psiquiátrica	2	17	8	32	25.0	53.1
NWA	Hospital Juárez de México	4	8	9	27	44.4	29.6
Subtotal Hospitales Federales de Referencia		71	135	219	327	32.4	41.3
M7F	Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”	70	92	105	105	66.7	87.6
NBG	Hospital Infantil de México “Federico Gómez”	65	76	110	122	59.1	62.3
NBV	Instituto Nacional de Cancerología	55	59	110	127	50.0	46.5
NCA	Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez”	60	93	100	130	60.0	71.5
NCD	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias	84	103	140	142	60.0	72.5
NDE	Instituto Nacional de Perinatología	44	48	87	78	50.6	61.5
NDF	Instituto Nacional de Rehabilitación	37	35	72	73	51.4	47.9
NCG	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”	206	231	347	357	59.4	64.7

Clave	Unidad Responsable	Variables					
		Número de artículos científicos publicados en revistas indexadas niveles III a V por Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del programa, durante el período de reporte		Total de artículos científicos publicados en revistas de niveles I a V por Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del programa, durante el mismo periodo			
		Aprob.	Alcanz.	Aprob.	Alcanz.	Aprob.	Alcanz.
NCH	Instituto Nacional de Medicina Genómica	21	22	24	22	87.5	100.0
NCK	Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez"	80	107	201	259	39.8	41.3
NDY	Instituto Nacional de Salud Pública	156	177	190	225	82.1	78.7
NCZ	Instituto Nacional de Pediatría	51	66	130	127	39.2	52.0
Subtotal Institutos Nacionales de Salud		929	1 109	1 616	1 767	57.5	62.7
M7A	Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas	0	3	0	4	0.0	75.0
NBQ	Hospital Regional de Alta Especialidad de Bajaío	3	3	4	4	75.0	75.0
NBR	Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca	6	1	6	20	100.0	5.0
Subtotal Hospitales Regionales de Alta Especialidad		9	7	10	28	90.0	25.0
Total		1 009	1 251	1 845	2 122	54.7	58.9

(Concluye)

Programa Presupuestario		Presupuesto (Pesos)			Porcentaje del Ejercicio	
Clave	Denominación	aprobado	Modificado	Ejercido	Ejer./Aprob.	Ejer./Modif.
E 023	Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	14 308 002 172	13 099 884 935	13 099 884 935	91.6	100.0

Vinculación:

- **Plan Nacional de Desarrollo: Eje 3.-** Igualdad de Oportunidades; **OEPP 5.-** Brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente.
- **Programa Sectorial: 12.-** Programa Sectorial de Salud 2007-2012; **Objetivo 5.-** Garantizar que la salud contribuya al combate a la pobreza y al desarrollo social del país.

INDICADOR PARA RESULTADOS: Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría en las instituciones de la CCINSHAE				
Nivel: Propósito	Los problemas prioritarios de salud de la población con padecimientos de alta complejidad son atendidos en los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad			
Tipo del indicador	Estratégico			
Dimensión a medir	Eficacia			
Fórmula	(Número de egresos hospitalarios por mejoría en el año de los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del programa / Total de egresos hospitalarios del año en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del Programa) X 100			
Unidad de medida	Porcentaje			
VALOR DE LA META ANUAL (Porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)	
Aprobada	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Aprobada	Alcanzada/Modificada
91.5	91.48	92.7	101.3	101.3
Unidad Responsable: 160 Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad				

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

- El indicador estratégico “Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría en las instituciones de la CCINSHAE” alcanzó al final del periodo un valor de **92.7** egresos hospitalarios por mejoría respecto a los egresos hospitalarios totales, con lo cual se cumplió con la meta comprometida en un **101.3** por ciento, variación que se identifica como originada en otras causas que no es posible agrupar. El comportamiento por tipo de instituciones se presenta a continuación:
 - ♦ Durante el ejercicio 2011, se alcanzaron 161 480 egresos por mejoría en las instituciones de la CCINSHAE, de 160 531 programados, así como, hubo un menor número en el total de egresos hospitalarios, ya que se alcanzaron 174 212 de 175 478 programados. Por ello, se alcanzó una meta en relación al original de 101.3 por ciento, similar a la modificada, considerando todas las unidades médicas coordinadas.

- ◆ El cumplimiento en los Institutos Nacionales de Salud, estableció una meta programada de 90.5 por ciento, fue rebasada, alcanzado un 93.9 por ciento de egresos hospitalarios por mejoría, con lo cual el porcentaje de cumplimiento de la meta original fue del 103.8 por ciento, con 1 381 egresos hospitalarios totales más que los programados. No obstante lo anterior, las principales variaciones se presentaron en el Instituto Nacional de Cardiología que pasó de una estimación original de 72.8 a 86.5 por ciento de egresos hospitalarios por mejoría en virtud de haber incrementado las intervenciones terapéuticas por hemodinamia, gracias al apoyo de la Fundación Gonzalo Río Arronte para pacientes con escasos recursos, el Hospital Infantil de México también alcanzó una meta superior a la programada pasando de 72.5 a 87.7 por ciento en virtud de la respuesta favorable de los pacientes a los tratamientos aplicados, así como las medidas de calidad y seguridad para la atención de los usuarios de los servicios médicos. En este rubro los Institutos Nacionales de la Nutrición y de Rehabilitación cumplieron con el porcentaje de egresos por mejoría programados aunque presentaron una mayor demanda que la estimada originalmente.
- ◆ Por su parte, los Hospitales Federales de Referencia alcanzaron el 93.0 por ciento de egresos hospitalarios por mejoría, similar a la programación original pero con 771 egresos totales menos que los programados. Las variaciones a la baja en la cifra programada obedecen a que el Hospital Nacional Homeopático no entró en operación porque aun no ha sido entregada la obra.
- ◆ En el caso de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad se alcanzó un porcentaje de 86.6 por ciento de egresos hospitalarios por mejoría, similar al 86.9 por ciento comprometido originalmente. Las principales variaciones se detectaron en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca que aun no inicia operaciones; en el caso del Hospital Regional de Alta Especialidad de Yucatán se presentó una ocupación menor a la programada, y en el HRAE de Ciudad Victoria se incrementó el alcance de la meta en virtud de haber contratado personal de enfermería.
- ◆ Finalmente, los Servicios de Atención Psiquiátrica registraron un porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría mayor al programado originalmente.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

- Los efectos socioeconómicos, de acuerdo a los resultados que se obtuvieron, establecen que más del 90.0 por ciento de la población que acude a las unidades médicas involucradas con este indicador salen con mejoría, lo que les permitirá incorporarse a la vida productiva y/o social con una mayor calidad de vida o con una mejor definición y seguimiento de la problemática que presentaban.
- Esto, también establece un menor ejercicio de costos y presupuesto, tanto para los pacientes, como para las instituciones de salud, así como su efecto en los centros de trabajo
- Para cumplir con el **propósito** del programa presupuestario respecto a atender los problemas prioritarios de salud de la población con padecimientos de alta complejidad en el marco de lo señalado en la estrategia No. 3 “Situación la calidad en la agenda permanente del Sistema Nacional de Salud”, del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad realizaron las siguientes acciones:
 - ◆ Para fortalecer la calidad en la prestación de servicios de salud, se continuó con los procesos de certificación bajo la norma ISO 9001:2008, con la estrategia del Programa SiCalidad, Hospital Seguro y Cirugía Segura Salva Vidas, además de que diversas instituciones se certificaron a través del Consejo de Salubridad General como el Instituto Nacional de Pediatría y el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

- ◆ En materia de protección a la población respecto a gastos catastróficos el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias se acreditó para Implante Coclear del Seguro Médico para una Nueva Generación, el Hospital Infantil de México Federico Gómez reforzó diversos servicios médicos y el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca acreditó dos patologías: Linfoma no Hodgkin y cáncer testicular. Por su parte, en otras estrategias para mejorar la calidad, el Hospital General de México llevó a cabo la recertificación en Farmacias y la estandarización de procesos sobre el sistema de medicación.
- ◆ Para otorgar un mejor servicio a los pacientes, durante el ejercicio 2011 se continuó con los trabajos de implementación y mejoramiento del expediente clínico electrónico de acuerdo a la NOM 024 en el Instituto Nacional de Cancerología y el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, entre otras instituciones de alta especialidad.
- ◆ Por su parte, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia realizó el Curso de Inclusión Laboral de las Personas con Discapacidad impartido a representantes de 15 centros de rehabilitación. Los Servicios de Atención Psiquiátrica se unieron al compromiso internacional en materia de derechos humanos al integrar a sus unidades al “Programa de Actividades de Fortalecimiento a los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad”.
- ◆ El Instituto Nacional de Cancerología consolidó las acciones del Sistema de Información sobre Cáncer INFOCÁNCER, que tiene como objetivo fomentar el conocimiento de los diferentes tipos de cáncer y sus implicaciones a través de un número telefónico sin costo (01800 2262 371), el portal de internet www.infocancer.org.mx y un Centro de Información que se localiza en las instalaciones del Instituto. En 2011, el total de usuarios atendidos por INFOCÁNCER fue de 48 419 y la página web del portal recibió 46 175 visitas.
- ◆ Se han fortalecido las acciones en materia de trasplantes, particularmente en el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío. Se firmó el convenio entre el Hospital General de México y su Voluntariado con el Instituto Carlos Slim para la Salud, para el apoyo de trasplantes; y el Hospital Infantil de México Federico Gómez continuó con los programas de trasplante de órganos como corazón, hígado, riñón, córneas y células progenitoras.
- ◆ Por último, en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, a través del fideicomiso otorgado por la Fundación Gonzalo Rio Arronte para el apoyo a pacientes de escasos recursos se fortalecieron los tratamientos mediante cardiología intervencionista, impactando positivamente en el número de intervenciones terapéuticas por hemodinamia que ofrecen un menor riesgo general y de infecciones, lo que a su vez incide en la disminución de estancia hospitalaria, reincorporando de manera más rápida al paciente a la sociedad, lo que impacta en la economía de los pacientes y la de la institución.

Clave	Unidad Responsable	Variables					
		Egresos hospitalarios por mejoría en las entidades de la CCINSHAE		Egresos hospitalarios totales en las entidades coordinadas por la CCINSHAE			
		Aprob.	Alcanz.	Aprob.	Alcanz.	Aprob.	Alcanz.
INDICADOR: Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría en las instituciones de la CCINSHAE							
NBB	Hospital General Dr. Manuel Gea González	11 100	11 287	11 800	12 029	94.1	93.8
NBD	Hospital General de México	38 043	40 751	41 725	44 664	91.1	91.2
N00	Servicios de Atención Psiquiátrica	4 842	4 932	5 312	5 231	91.1	94.3
NWA	Hospital Juárez de México	17 611	17 547	19 115	18 619	92.1	94.2
HNH	Hospital Nacional Homeopático	3 029	0	3 117	0	97.1	0.0
HMM	Hospital de la Mujer	15 405	14 724	15 720	15 394	98.0	95.6
Subtotal Hospitales Federales de Referencia		90 030	89 241	96 789	95 937	93.0	93.0
M7F	Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”	468	543	520	588	90.0	92.3
NBG	Hospital Infantil de México “Federico Gómez”	5 229	5 621	7 210	6 411	72.5	87.7
NBV	Instituto Nacional de Cancerología	6 998	6 410	7 546	6 906	92.7	92.8
NCA	Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez”	4 150	4 974	5 700	5 752	72.8	86.5
NCD	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias	3 861	3 664	4 326	4 257	89.2	86.0
NDE	Instituto Nacional de Perinatología	11 839	12 143	11 927	12 204	99.3	99.5
NDF	Instituto Nacional de Rehabilitación	7 716	8 916	7 749	8 933	99.6	99.8
NCG	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”	4 061	5 138	4 195	5 312	96.8	96.7
NCK	Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía “Manuel Velasco Suárez”	2 726	3 102	2 914	3 242	93.5	95.7
NCZ	Instituto Nacional de Pediatría	6 670	6 562	7 291	7 154	91.5	91.7
Subtotal Institutos Nacionales de Salud		53 718	57 073	59 378	60 759	90.5	93.9

Clave	Unidad Responsable	Variables					
		Número de artículos científicos publicados en revistas indexadas niveles III a V por Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del programa, durante el período de reporte		Total de artículos científicos publicados en revistas de niveles I a V por Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del programa, durante el mismo periodo			
		Aprob.	Alcanz.	Aprob.	Alcanz.	Aprob.	Alcanz.
M7A	Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas	3 502	3 692	4 048	4 366	86.5	84.6
NBQ	Hospital Regional de Alta Especialidad de Bajaío	4 480	4 709	5 600	5 463	80.0	86.2
NBR	Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca	2 805	2 455	3 300	3 009	85.0	81.6
NBS	Hospital Regional de Alta Especialidad de Yucatán	4 704	3 468	4 956	3 763	94.9	92.2
NBT	Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria	440	842	457	915	96.3	92.0
HRI	Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	852	0	950	0	89.7	0.0
Subtotal Hospitales Regionales de Alta Especialidad		16 783	15 166	19 311	17 516	86.9	86.5
Total		160 531	161 480	175 478	174 212	91.5	92.7

INDICADOR PARA RESULTADOS: Porcentaje de ocupación hospitalaria en camas censables				
Nivel: Componente	Servicios hospitalarios ofrecidos a la población			
Tipo del indicador	Gestión			
Dimensión a medir	Eficacia			
Fórmula	(Días paciente durante el periodo de reporte en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del programa / Días camas censables durante el mismo periodo en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del Programa) X 100			
Unidad de medida	Porcentaje			
VALOR DE LA META ANUAL (Porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)	
Aprobada	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Aprobada	Alcanzada/Modificada
74.6	74.61	75.1	100.7	100.6
Unidad Responsable: 160 Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad				

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

- El **indicador de gestión “Porcentaje de ocupación hospitalaria en camas censables”** consolidado al final del periodo fue de una ocupación hospitalaria del 75.1 por ciento, dando un **porcentaje de cumplimiento de 100.7**, prácticamente igual a la estimación original, variación que se identifica como originada en otras causas que no es posible agrupar. El comportamiento por tipo de instituciones se presenta a continuación:
 - ◆ Durante el ejercicio 2011, se tuvieron 1 241 853 días-paciente en las instituciones de la CCINSHAE, de 1 297 393 programados, así como, hubo un menor número en días-cama, ya que se alcanzaron 1 654 504 de 1 738 882 programadas. Por ello, se alcanzó una meta en relación al original de 100.7 por ciento, similar a la modificada, considerando todas las unidades médicas coordinadas.
 - ◆ En el caso específico de los Institutos Nacionales de Salud, presentaron una ocupación hospitalaria del 78.8 por ciento, que comparada con la original del 80.3 por ciento, representa un cumplimiento en el indicador del 98.1 por ciento. En este grupo sobresale la ocupación hospitalaria que tiene el Instituto Nacional de la Nutrición, cuya ocupación es del 92.2 por ciento originado en la demanda de servicios que se presentó; en cuanto a variaciones respecto a la meta estimada al inicio del ejercicio fiscal el Instituto Nacional de Cancerología alcanzó un 76.6 por ciento comparado con el 91.3 programado originalmente, esto debido a los trabajos de remodelación de los pisos de hospitalización. En el caso del Instituto Nacional de Rehabilitación la meta alcanzada fue del 72.6 por ciento de ocupación hospitalaria contra 80.0 programado, que de acuerdo a lo expresado por la institución corresponde a la disminución del promedio de días-estancia.
 - ◆ Por su parte, los Hospitales Federales de Referencia registraron una ocupación hospitalaria del 80.1 por ciento, similar a la original del 79.0 por ciento. Las principales variaciones en este grupo de instituciones correspondieron al Hospital Nacional Homeopático que aun no inicia operaciones, así como al Hospital de la Mujer que presentó un 69.6 por ciento de ocupación hospitalaria contra el 88.5 previsto originalmente, esto en virtud de se regulan los ingresos de las pacientes a camas censables en función de la disponibilidad de las camas de terapia intensiva neonatal y su relación con las pacientes que cursan con embarazo de alto riesgo.
 - ◆ Por lo que corresponde a los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, que están en proceso de arranque en su operación, y otros en consolidación de la misma, tuvieron una ocupación hospitalaria del 51.4 por ciento, que comparado con la estimación original presenta un cumplimiento adicional de la meta original del 8.0 por ciento. Las principales variaciones se presentaron en el HRAE del Bajío que presentó una ocupación hospitalaria del 49.8 por ciento, inferior en 7.6 puntos a la estimación original motivado por los problemas de dotación de insumos y materiales, cobertura de anestesiología y enfermería. El Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán sólo alcanzó un 42.2 por ciento de ocupación hospitalaria comparado contra el 62.0 previsto originalmente, esto por una estimación original muy alta que contemplaba que entrarían en operación con recursos humanos suficientes la mayor parte de las camas censables disponibles. Por su parte, el HRAE de Ciudad Victoria alcanzó una ocupación hospitalaria del 11.8 por ciento considerando la totalidad de camas; es importante señalar que si se consideran sólo las camas censables habilitadas la ocupación hospitalaria llega al 67.0 por ciento, y ha mostrado un incremento constante en su uso. Para el HRAE Ixtapaluca no se registran alcances en metas toda vez que aun no inicia operaciones.
 - ◆ Finalmente, los Servicios de Atención Psiquiátrica registraron una ocupación hospitalaria del 79.4 por ciento, 6.1 puntos inferior a la estimación original, esto en virtud de la demanda que se presentó en las unidades que coordina ese Organismo Desconcentrado.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

- La capacidad resolutoria mostrada como resultado del indicador, permitió que un mayor número de pacientes tenga acceso a servicios de tercer nivel de atención, de alta especialidad, que propicie su inserción a la vida productiva y/o social, a través de una atención oportuna y con calidad, donde confluyen diversos factores vinculados con la atención médica.
- Esto, también establece un menor ejercicio de costos y presupuesto, tanto para los pacientes, como para las instituciones de salud, así como su efecto en los centros de trabajo.
- Los indicadores existentes a nivel **componente** en el programa (porcentaje de ocupación hospitalaria, promedio de consultas subsecuentes, ocupación en cuidados intensivos, exámenes de laboratorio por egreso hospitalario y sesiones de rehabilitación por paciente) en el contexto de la Metodología de Marco Lógico reflejan los bienes y servicios que se ofrecen a la población, en este sentido, el porcentaje de ocupación hospitalaria permite sintetizar diversas acciones que llevan a cabo las unidades hospitalarias de alta especialidad como el proyecto “Seguridad del paciente”, que incluye la procuración de medidas que garanticen una atención limpia y prevengan la ocurrencia de eventos adversos, errores en la medicación y cirugía insegura. Algunas acciones específicas que se desarrollaron en el periodo de evaluación son las siguientes:
 - ◆ En los Servicios de Atención Psiquiátrica se instauró el Centro Institucional de Farmacovigilancia, que tiene por objetivo contribuir a la seguridad en el uso de los psicofármacos.
 - ◆ En el Instituto Nacional de Rehabilitación destaca la apertura y puesta en operación del Centro Nacional de Investigación y Atención de Quemados (CENIAQ), así como la ampliación y puesta en operación del Centro Nacional de Medicina del Deporte.
 - ◆ El Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez gracias al apoyo de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud instaló el Angiógrafo Robotizado Zeego; este equipo es el primero en Latinoamérica por sus características técnicas y el segundo en el mundo dedicado a procedimientos intervencionistas en el sistema nervioso. Asimismo, el Laboratorio de Hormonas y Niveles Séricos logró la Acreditación de la Norma ISO15189:2007 emitida por la Entidad Mexicana de Acreditación, siendo el primer laboratorio de la Secretaría de Salud en obtenerlo.
 - ◆ Se llevaron a cabo diversas obras de remodelación, entre las cuales se encuentra la construcción del “Bunker” en el Hospital de la Mujer que es la infraestructura física que albergará el Acelerador Lineal para el tratamiento de padecimientos oncológicos. En los Servicios de Atención Psiquiátrica se realizaron diversas obras en las áreas de urgencias y consulta externa, entre otras. En el caso del Instituto Nacional de Pediatría se concluyó la renovación del área del Banco de Sangre que inició actividades desde marzo 2011 y se puso en marcha la Unidad de Radioterapia Pediátrica. El Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias logró el 100 por ciento de la digitalización del Departamento de Imagenología, además se instaló el tomógrafo multicorte Sensación 64, con lo cual se logró el cambio de tecnología de un tomógrafo de cuatro cortes.
 - ◆ Por su parte, los Hospitales Regionales de Alta Especialidad fortalecieron su operación en el periodo, particularmente del área hospitalaria como lo muestra el HRAE de la Península de Yucatán que llevó a cabo dos procesos para la contratación del personal, con lo que se logró la apertura del tercer piso de la torre de hospitalización dando como resultado un incremento a 106 camas censables en operación.

(Continúa)

Clave	Unidad Responsable	Variables					
		Días paciente durante el período de reporte en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y Servicios de Atención Psiquiátrica		Días cama censables durante el mismo periodo en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y Servicios de Atención Psiquiátrica			
		Aprob.	Alcanz.	Aprob.	Alcanz.	Aprob.	Alcanz.
INDICADOR: Porcentaje de ocupación hospitalaria en camas censables							
NBB	Hospital General Dr. Manuel Gea González	58 948	54 723	69 350	66 355	85.0	82.5
NBD	Hospital General de México	249 569	250 654	309 520	309 552	80.6	81.0
NOO	Servicios de Atención Psiquiátrica	187 827	176 623	219 730	222 444	85.5	79.4
NWA	Hospital Juárez de México	113 900	116 591	144 083	143 810	79.0	81.0
NHN	Hospital Nacional Homeopático	8 727	0	29 200	0	29.9	0.0
HMM	Hospital de la Mujer	47 790	37 596	54 020	54 020	88.5	69.6
Subtotal Hospitales Federales de Referencia		666 761	636 187	825 903	796 181	80.7	79.9
M7F	Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”	14 400	14 289	18 000	18 000	80.0	79.4
NBG	Hospital Infantil de México “Federico Gómez”	62 257	64 530	77 380	77 380	80.5	83.4
NBV	Instituto Nacional de Cancerología	39 455	33 258	43 197	43 435	91.3	76.6
NCA	Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez”	54 571	51 832	77 958	77 745	70.0	66.7
NCD	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias	45 965	46 597	64 970	64 970	70.7	71.7
NDE	Instituto Nacional de Perinatología	51 707	49 217	64 877	65 335	79.7	75.3
NDF	Instituto Nacional de Rehabilitación	48 346	43 891	60 435	60 435	80.0	72.6
NCG	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”	55 258	56 210	61 003	60 955	90.6	92.2
NCK	Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía “Manuel Velasco Suárez”	37 186	37 973	45 990	45 990	80.9	82.6
NCZ	Instituto Nacional de Pediatría	72 199	74 995	85 654	85 654	84.3	87.6
Subtotal Institutos Nacionales de Salud		481 344	472 792	599 464	599 899	80.3	78.8
M7A	Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas	39 500	45 265	65 700	65 700	60.1	68.9
NBQ	Hospital Regional de Alta Especialidad de Baja	38 561	33 450	67 160	67 160	57.4	49.8

(Concluye)

Clave	Unidad Responsable	Variables					
		Días paciente durante el período de reporte en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y Servicios de Atención Psiquiátrica		Días cama censables durante el mismo periodo en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y Servicios de Atención Psiquiátrica			
		Aprob.	Alcanz.	Aprob.	Alcanz.	Aprob.	Alcanz.
NBR	Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca	21 120	21 783	24 090	24 090	87.7	90.4
NBS	Hospital Regional de Alta Especialidad de Yucatán	41 616	28 328	67 164	67 164	62.0	42.2
NBT	Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria	2 791	4 048	37 741	34 310	7.4	11.8
HRI	Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	5 700	0	51 660	0	11.0	0.0
Subtotal Hospitales Regionales de Alta Especialidad		149 288	132 874	313 515	258 424	47.6	51.4
Total		1 297 393	1 241 853	1 738 882	1 654 504	74.6	75.1

INDICADOR PARA RESULTADOS: Porcentaje de ingresos hospitalarios programados				
Nivel: Actividad	Ingresos hospitalarios			
Tipo del indicador	Gestión			
Dimensión a medir	Eficacia			
Fórmula	$(\text{Número de Ingresos hospitalarios programados} / \text{Ingresos hospitalarios totales}) \times 100$			
Unidad de medida	Porcentaje			
VALOR DE LA META ANUAL (Porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)	
Aprobada	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Aprobada	Alcanzada/Modificada
57.1	57.06	59.3	103.9	103.9
Unidad Responsable: 160 Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad				

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

- El indicador de Gestión “Porcentaje de ingresos hospitalarios programados” muestra la relación entre los ingresos hospitalarios electivos o programados respecto a los ingresos hospitalarios totales. El indicador consolidado registró al final del periodo un valor de 59.3 por ciento, **que representa un 103.9 por ciento, con respecto a la meta original**, que se puede asociar a variaciones originadas en otras causas que por su naturaleza no es posible agrupar. El ingreso a hospitalización en forma programada propicia un pronóstico favorable en la recuperación del paciente, así como una disminución en los costos y riesgos asociados a su atención. El comportamiento del indicador por grupo de instituciones es el siguiente:

- ◆ Durante el ejercicio 2011, se alcanzaron 92 888 ingresos hospitalarios en las instituciones de la CCINSHAE, de 91 409 programados, así como, hubo un menor número en el total de ingresos en el año, ya que se alcanzaron 156 589 de 160 199 programados. Por ello, se alcanzó una meta en relación al original de 103.9 por ciento, similar a la modificada, considerando todas las unidades médicas coordinadas.
- ◆ En este mismo sentido, en los Institutos Nacionales de Salud, el valor de los ingresos hospitalarios programados fue del 66.5 por ciento, comparado con el 65.6 original. Las principales variaciones se identifican en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición que presentó una estimación baja de ingresos hospitalarios programados ya que pasó de 29.4 a 43.3; en el caso del Hospital Infantil de México también se tuvo una expectativa alta del indicador porque se estimó un mayor número de ingresos vía consulta externa.
- ◆ Para el caso de los Hospitales Federales de Referencia, el porcentaje de ingresos hospitalarios programados que se alcanzó fue del 52.3 por ciento, 1.4 puntos superior al original. En este grupo de instituciones la principal variación en el cumplimiento de la meta se ubicó en el Hospital Nacional Homeopático, que al no concluir la obra no reportó alcances en este indicador.
- ◆ Por lo que respecta a los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, el porcentaje de ingresos hospitalarios programados fue del 75.4 por ciento, superior en 13.7 puntos porcentuales a la estimación original. El Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas refleja una meta alcanzada del 90.8 por ciento respecto a los ingresos hospitalarios programados en comparación con el 42.2 por ciento programado, esto en virtud de que presentó una estimación original muy baja. El HRAE de Oaxaca disminuyó su porcentaje en los ingresos programados, ya que pasó de un valor original del 50.0 por ciento a un 33.9 por ciento, esto originado porque los pacientes referidos por otros niveles ingresan por el área de atención médica continua, se mejorará el proceso de referencia y contrarreferencia, para mejorar el registro.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador.

- En el programa de prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud se definieron diversos indicadores en el **nivel Actividad** la Metodología de Marco Lógico como los referidos a los pacientes aceptados en preconsulta, estudios de laboratorio realizados o cumplimiento de las sesiones de rehabilitación respecto a las programadas, pero para resumir los resultados de las actividades realizadas se seleccionó el indicador ingresos hospitalarios programados o electivos, ya que su evaluación permite realizar institucionalmente las acciones pertinentes para elevar el número de ingresos hospitalarios electivos, con lo que se propicia un mejor pronóstico de recuperación del paciente y menor impacto económico, así como un uso más apropiado de los recursos institucionales; es importante señalar que existen diversos factores culturales, sociales y económicos ajenos a las entidades que participan en el programa que limitan el obtener un mayor porcentaje de ingresos hospitalarios programados.
- Los principales efectos socioeconómicos en el desarrollo de las actividades del Programa se muestran a continuación:
 - ◆ Se mejoró, en algunas unidades médicas, el proceso para ingresar a sus instituciones, lo que facilita tanto la programación para los pacientes, como para las instituciones.
 - ◆ Con la aplicación de la cita telefónica, en algunas instituciones, se reducen los tiempos de traslado y su efecto económico para los pacientes.

- ◆ Se incorporaron, en algunas instituciones, mayores tiempos de atención, generando turnos diferenciados, con lo que se amplía la capacidad de atención y se optimiza el uso de los recursos humanos, materiales y financieros.
- ◆ En el marco del Programa de Mejora de la Gestión se implementó el modelo de "Cita telefónica" en el Servicio de Preconsulta de la Consulta Externa del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. En el caso del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias se dio continuidad a la cita telefónica para preconsulta de neumología para adultos, neumología pediátrica y otorrinolaringología, con lo cual se otorgan facilidades al paciente para la atención médica oportuna.
- ◆ El Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez implementó la consulta en el turno vespertino que permite descongestionar las salas en el turno matutino y la optimización en el uso de la infraestructura institucional, ya que por la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en la población mexicana sólo un 20.7 por ciento de los pacientes que acuden a valoración al Instituto no es candidato a ser atendido en el mismo.
- ◆ En el Sistema Nacional DIF se llevaron a cabo dos reuniones nacionales con los Coordinadores Generales de los 21 centros de rehabilitación con la finalidad de unificar criterios de operación, así como el buen uso de los recursos materiales y financieros.
- ◆ Por su parte, el Hospital de la Mujer en el marco del día Internacional de la Mujer del año 2011 organizó la Primer Feria de Salud Integral para la Mujer, desarrollando pláticas especializadas sobre manejo de estrés, alimentación, sexualidad, autoestima, lactancia y familia.

Clave	Unidad Responsable	Variables					
		Número de Ingresos hospitalarios programados en el período		Número de Ingresos hospitalarios en el mismo período			
		Aprob.	Alcanz.	Aprob.	Alcanz.	Aprob.	Alcanz.
INDICADOR: Porcentaje de ingresos hospitalarios programados							
NBB	Hospital General Dr. Manuel Gea González	3 825	4 146	12 750	12 368	30.0	33.5
NBD	Hospital General de México	24 296	25 815	41 702	44 611	58.3	57.9
NWA	Hospital Juárez de México	8 875	8 155	20 441	17 735	43.4	46.0
NHN	Hospital Nacional Homeopático	935	0	3 117	0	30.0	0.0
HMM	Hospital de la Mujer	9 702	9 072	15 629	15 522	62.08	58.45
Subtotal Hospitales Federales de Referencia		47 633	47 188	93 639	90 236	50.87	52.29
M7F	Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz"	525	525	530	565	99.1	92.9
NBG	Hospital Infantil de México "Federico Gómez"	5 420	4 959	6 520	6 407	83.1	77.4
NBV	Instituto Nacional de Cancerología	6 316	6 316	7 018	6 997	90.0	90.3
NCA	Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez"	3 450	3 469	5 750	5 746	60.0	60.4
NCD	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias	1 814	1 567	4 532	4 245	40.0	36.9
NDF	Instituto Nacional de Rehabilitación	5 784	7 113	7 749	9 038	74.6	78.7

Clave	Unidad Responsable	Variables					
		Número de Ingresos hospitalarios programados en el período		Número de Ingresos hospitalarios en el mismo período			
		Aprob.	Alcanz.	Aprob.	Alcanz.	Aprob.	Alcanz.
NCG	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”	1 339	2 297	4 547	5 306	29.4	43.3
NCK	Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía “Manuel Velasco Suárez”	1 450	1 799	2 900	3 247	50.0	55.4
NCZ	Instituto Nacional de Pediatría	4 670	4 315	7 395	7 118	63.1	60.6
Subtotal Institutos Nacionales de Salud		30 768	32 360	46 941	48 669	65.5	66.5
M7A	Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas	1 732	4 103	4 103	4 515	42.2	90.9
NBQ	Hospital Regional de Alta Especialidad de Baja	5 116	5 208	5 685	5 554	90.0	93.8
NBR	Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca	1 584	997	3 168	2 943	50.0	33.9
NBS	Hospital Regional de Alta Especialidad de Yucatán	3 372	2 217	5 256	3 749	64.2	59.1
NBT	Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria	444	815	457	923	97.2	88.3
HRI	Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	760	0	950	0	80.0	0.0
Subtotal Hospitales Regionales de Alta Especialidad		13 008	13 340	19 619	17 684	66.3	75.4
Total		91 409	92 888	160 199	156 589	57.1	59.3

Programa Presupuestario		Presupuesto (Pesos)			Porcentaje del Ejercicio	
	Denominación	Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejer./Aprob.	Ejer./Modif.
025	Prevención y atención contra las adicciones	1 390 246 072	1 327 701 621	1 327 701 621	95.5	100.0

Vinculación:

- **Plan Nacional de Desarrollo: Eje 3.-** Igualdad Oportunidades; **OEPP 4.-** Mejorar las condiciones de salud de la población.
- **Programa Sectorial: 12.-** Programa Sectorial de Salud 2007-2012; **Objetivo 1.-** Mejorar las condiciones de salud de la población.

INDICADOR: Adolescentes en acciones de prevención				
Nivel: Propósito	Consumo de sustancias adictivas disminuido.			
Tipo del indicador:	Estratégico			
Dimensión a medir:	Eficacia			
Fórmula:	((Adolescentes de 12 a 17 años que participan en acciones de prevención) / (Total de adolescentes en este rango de edad en el país)) X 100.			
Unidad de medida:	Porcentaje			
VALOR DE LA META ANUAL (Porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)	
Aprobada	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Aprobada	Alcanzada/Modificada
9.78	9.84	22.95	234.7	233.2
Unidad Responsable: 312 Secretariado Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones				

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

- Se estableció para este ejercicio **el indicador estratégico. “Adolescentes en acciones de prevención”**, a fin de atender la **eficacia** en acciones de prevención universal, selectivas e indicadas. El número de adolescentes de 12 a 17 años de edad programados en cobertura para el año 2011 fue de 1 259, 901; el comportamiento de la meta alcanzó la cifra de 2 957 069 adolescentes participando en acciones preventivas del consumo de drogas, lo que significa una realización de acciones en jóvenes de más del doble con relación a la meta programada original.
- Respecto de la meta establecida para el indicador, de alcanzar un 9.78 por ciento, de adolescentes en acciones de prevención, que se refiere a las 1 259 901 acciones de prevención en adolescentes de 12 a 17 años, sobre una población objetivo de 12 882 420 en ese grupo de edad, ésta se rebasó por lo mencionado en el párrafo anterior, alcanzando un 22.95 por ciento, (2 957 069/12 882 420), con lo cual **se establece una meta rebasada en 134.7 por ciento.**
 - ◆ El porcentaje de la meta programada se alcanzó y fue superada, tomando en consideración que se registran todas las actividades preventivas dirigidas a adolescentes que reportan los Consejos Estatales contra las Adicciones y los 330 Centros Nueva Vida. Como parte de estas actividades destaca la implementación del Modelo de Prevención Comunitaria, cuyo objetivo principal es favorecer la prevención de las adicciones y promoción de conductas saludables, a través del incremento de las acciones preventivas comunitarias y de la capacidad comunitaria en la implementación de estrategias de prevención en el marco del modelo de atención de los Centros Nueva Vida.

- ◆ Asimismo, a través de la Campaña Nacional de Información para una Nueva Vida se han realizado diversas acciones de prevención universal, selectiva e indicada, mediante la instrumentación de estrategias que fortalecen valores y factores protectores en población adolescente, que fomentan una cultura preventiva, y detectan de manera oportuna casos de riesgo o consumo para su derivación a los Centros Nueva Vida para su atención.
- ◆ Las entidades federativas concentraron gran parte de estas labores preventivas en la población de 12 a 17 años, ya que el trabajo con adolescentes es una de las prioridades del programa.
- ◆ Es importante aclarar, que este indicador es acumulativo, con lo cual se espera llegar al 2012 a un total de 5 086 706 de una población objetivo de 12 882 420, lo que representa un 39.5 por ciento, que se espera rebasar dada la respuesta de los jóvenes y la comunidad.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

- Los **beneficios económicos y sociales alcanzados con este indicador de propósito**, contribuyó a:
 - ◆ Reducir la probabilidad de consumo de drogas ilícitas por primera vez y promoción de estilos de vida saludable, a través de la enseñanza de habilidades para la vida y técnicas de afrontamiento eficaces dirigidas a adolescentes.
 - ◆ Disminuir la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en población adolescente, así como de los daños y riesgos a nivel individual, social y económico, asociados al consumo.
 - ◆ Evitar de forma temprana que los jóvenes en riesgo de consumir sustancias psicoactivas progresen hacia el desarrollo de un trastorno adictivo.
 - ◆ Evitar costos muy importantes a la sociedad y a los gobiernos federal y estatales, inherentes a un tratamiento intensivo para la rehabilitación de personas que pudiesen consumir sustancias psicoactivas y que esto se convierta en adicción.
 - ◆ Apoyar en la mejora del entorno familiar y social de las personas, al detectar oportunamente los posibles casos.
 - ◆ Como ya se estableció, el alcance de las metas en actividades de prevención tiene un impacto positivo en la economía, tomando en consideración que los costos de atención y tratamiento de las personas que presentan consumo de sustancias adictivas, es más elevado que los costos por concepto de prevención, además del impacto económico en otras áreas como son la vida laboral, la seguridad y descomposición social y familiar.

Programa Presupuestario		Presupuesto (Pesos)			Porcentaje del Ejercicio	
	Denominación	Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejer./Aprob.	Ejer./Modif.
036	Reducción de enfermedades prevenibles por vacunación	1 211 095 203	953 419 333	953 419 333	78.7	100.0

Vinculación:

- **Plan Nacional de Desarrollo: Eje 3.-** Igualdad de Oportunidades; **OEPP 6.-** Reducir las desigualdades en los servicios de salud mediante intervenciones focalizadas en comunidades marginadas y grupos vulnerables.
- **Programa Sectorial: 12.-** Programa Sectorial de Salud 2007-2012; **Objetivo 2.-** Reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas.

INDICADOR: Variación porcentual en la tasa de mortalidad observada en los menores de 5 años				
Nivel: Fin		Contribuir a la disminución de la mortalidad en los menores de 5 años de edad mediante la protección específica que generan las vacunas contra las enfermedades prevenibles por vacunación.		
Tipo del indicador		Estratégico		
Dimensión a medir		Eficacia		
Fórmula		(Tasa de mortalidad observada en los menores de 5 años de edad para un periodo determinado/ Tasa de mortalidad observada en los menores de 5 años de edad para el mismo periodo del año inmediato anterior)X 100		
Unidad de medida		Porcentaje		
VALOR DE LA META ANUAL (Porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%) ¹	
Aprobada	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Aprobada	Alcanzada/Modificada
95.54	95.55	81.98	114.2	114.2
Unidad Responsable: ROO Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia				

^{1/}Debido a que el indicador es decreciente el resultado involucra la reducción en el cálculo del porcentaje de cumplimiento, por ello se aplicó la fórmula siguiente: ((Meta original-Meta alcanzada) X100/ Meta original) + 100.

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

- Este indicador “**Variación porcentual en la tasa de mortalidad observada en los menores de 5 años**” es **estratégico**, en virtud de que da seguimiento a uno de los objetivos del Programa Nacional para la Reducción de la Mortalidad Infantil, para alcanzar la reducción en la tasa de mortalidad infantil y en la tasa de mortalidad en los menores de 5 años de edad, en un 25.0 por ciento para el 2012 con relación a la tasa de 2006. El indicador evalúa la disminución porcentual en la tasa de mortalidad en los menores de 5 años.
- Durante el periodo presupuestario 2011, la tasa de mortalidad observada en los menores de cinco años disminuyó de 16.7 defunciones por cada 1000 Nacidos Vivos Estimados (NVE) en 2010 a 13.69 defunciones por cada 1 000 NVE en 2011.

- En cuanto a la variación porcentual en 2011 solo se registró el 81.98 por ciento de la tasa de mortalidad registrada en los menores de cinco años con relación a la tasa de mortalidad registrada en los menores de cinco años en 2010. Es decir, que durante 2011 se registró una reducción favorable 18.02 puntos porcentuales en la tasa de mortalidad registrada en los menores de cinco años con relación a 2010 $((13.69/16.7)-1*100)$.
- Dentro de las acciones realizadas para el alcance de la meta se encuentran los siguientes:
 - ◆ El Programa Presupuestario "Reducción de enfermedades prevenibles por vacunación" es un programa prioritario para cumplir los objetivos del programa Sectorial de Salud, contribuyendo con la política pública de igualdad de oportunidades del Plan Nacional de Desarrollo, ya que por medio de la protección específica que generan las vacunas se contribuye a la reducción de las enfermedades infecciosas, y por lo tanto, a la reducción de la mortalidad de los mexicanos.
 - ◆ La Vacunación, que de todas las intervenciones en Salud Pública, es una de las más costo-efectivas, responde tanto a razones epidemiológicas, económicas, justicia social y de Seguridad Nacional, ya que su efecto es la prevención de enfermedades. El compromiso ha sido mantener por arriba de 95.0 por ciento las coberturas de vacunación con esquemas completos en los niños menores de cinco años, para reducir la probabilidad de ocurrencia de brotes de enfermedades Prevenibles por Vacunación (EPV). Con ello, el cumplimiento de los compromisos nacionales, continentales e internacionales de mantener la erradicación de la poliomielitis causada por el poliovirus salvaje, mantener la eliminación de la difteria, eliminar el Tétanos neonatal y Tétanos no neonatal, consolidar la eliminación del sarampión, consolidar la eliminación de la Rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita, controlar la Tos ferina.
 - ◆ La mortalidad en menores de cinco años ha presentado una reducción constante en las últimas dos décadas, gracias a las acciones de vacunación; prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de las enfermedades diarreicas (EDA's) e infecciones respiratorias agudas (IRA's); suplementación con vitamina A; acciones específicas en la prevención de la desnutrición y medidas de capacitación en prevención de accidentes, entre otras.
 - Actualmente las acciones se dirigen principalmente a la comunidad: manejo de alimento, cloración del agua, lavado de manos y detección oportuna de signos de alarma dirigidas a madres o cuidadores del menor de cinco años, así como en el diagnóstico y tratamiento oportuno por parte de los proveedores de salud en IRA's y EDA's, en las unidades de primer nivel de salud.
 - Para favorecer estas estrategias se trabaja en la actualización o realización de los manuales de procedimientos técnicos, entre ellos el de Atención Integrada al Menor de un Año, Enfermedades Diarreicas, Infecciones Respiratorias Agudas, y Nutrición.
 - Como parte de la estrategia para la reducción de la mortalidad infantil, se está impulsando la lactancia materna, sueño seguro, inmunizaciones, prevención de accidentes, detección oportuna de cáncer. Así como de diferentes actividades de supervisión y de rectoría a nivel nacional.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

- Los **efectos económicos** alcanzados en este **indicador de fin** están vinculados con las acciones de vacunación, ya que las acciones de prevención y la respuesta de la población a las Semanas Nacionales de Salud, se ven reflejadas en una disminución del número de fallecimientos. Esto, permite una importante reducción de costos de atención.

- ◆ La disminución de casos, genera economías importantes tanto en el entorno familiar, laboral y social, ya que las enfermedades que están asociadas a este indicador, principalmente las referidas a Enfermedades Diarreicas Agudas EDAs, e Infecciones Respiratorias Agudas IRAs, presentaban incrementos año con año, situación que se ha venido revirtiendo hace más de 10 años.
- ◆ La incorporación de nuevas vacunas en el esquema de vacunación, el más importante de América Latina, ha permitido distribuir mejor el presupuesto para atención de la salud, ya que la menor atención de casos por enfermedades a menores de cinco años, permite que se atiendan nuevas enfermedades, como en el caso de los niños, con la aparición del cáncer en niños que cada vez más requiere de mayores recursos.

INDICADOR PARA RESULTADOS Porcentaje de dosis de vacunas aplicadas durante las Semanas Nacionales de Salud				
Nivel: Componente		Vacunas aplicadas durante las Semanas Nacionales de Salud		
Tipo del indicador		Gestión		
Dimensión a medir		Eficacia		
Fórmula		(Número de dosis de vacunas aplicadas durante la Semana Nacional de Salud correspondiente al periodo / Número de dosis de vacunas programadas para las tres Semanas Nacionales de Salud) * 100		
Unidad de medida		Porcentaje		
VALOR DE LA META ANUAL (Porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)	
Aprobada	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Aprobada	Alcanzada/Modificada
95.0	95.0	95.8	100.8	100.8
Unidad Responsable: ROO Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia				

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

- Este indicador “Porcentaje de dosis de vacunas aplicadas durante las Semanas Nacionales de Salud”, es de **gestión**, pero se vincula de manera destacada con las acciones de prevención que permiten disminuir la morbi-mortalidad de las enfermedades que previene y cuya aplicación es de las de mayor beneficio costo-efectividad. Se observan variaciones entre la meta original y la alcanzada, así como en el valor de la meta anual debido a las siguientes causas:
 - ◆ La liberación y entrega oportuna de los biológicos influye en el cumplimiento de la aplicación de las dosis programadas para la tercera Semana Nacional de Salud 2011.
 - ◆ Las actividades de vacunación de las tres Semanas Nacionales de Salud (SNS) 2011 son programadas y realizadas mediante la coordinación y participación de las instituciones del Sector Salud (SS, IMSS ORDINARIO, IMSS OPORTUNIDADES E ISSSTE).

- ◆ Los Consejos Estatales y Jurisdiccionales, en forma interinstitucional, elaboran el Programa de Trabajo para realizar las actividades de cada una de las Semanas Nacionales de Salud.
- ◆ La meta de las dosis programadas para aplicar durante las tres Semanas Nacionales de Salud 2011, se obtiene de la estimación realizada con base en las cifras del Censo de Población y Vivienda 2005 realizada por CONAPO, así como del concentrado de actividades de PROVAC, Sistema de información que permite el registro nominal de los recién nacidos y menores de ocho años, y de los Censos Nominales (adolescentes, mujeres embarazadas y adultos mayores del país), del corte más reciente, así como de las matrículas escolares oficiales.
- ◆ Para 2011 se programaron 33 839 322 dosis de todos los biológicos, esperando alcanzar, cuando menos, la aplicación de 32 417 192 dosis, 95.8 por ciento, durante las tres semanas nacionales de salud.
- ◆ El cumplimiento de la meta, depende del logro de las dosis aplicadas por cada una de las instituciones del Sector Salud durante la ejecución de las actividades de las Semanas Nacionales de Salud.
- ◆ Para la Tercera Semana Nacional de Salud se logró alcanzar la aplicación de 32 417 192 dosis de vacunas, es decir, un 95.8 por ciento de dosis aplicadas con relación a las 33 839 322 dosis programadas para aplicar durante las tres SNS, quedando por arriba de la meta programada, reflejando un cumplimiento de la meta del 100.8 por ciento.
- ◆ Lo anterior refleja como un mayor desempeño, tanto de las unidades de salud, los profesionales que participan en esto, como en una mejor respuesta de la población, durante las tres Semanas Nacionales de Salud. Las vacunas fueron aplicadas dentro de los estándares programados, lo cual repercute favorablemente en las coberturas de vacunación de la población objetivo, al generar una cultura a la prevención y en su momento a que se presente el control epidemiológico en un periodo muy corto, de algunas enfermedades prevenibles por vacunación, manteniendo eliminada la transmisión autóctona de las mismas. Además, se fortalecen las estrategias para disminuir la población susceptible como son: recién nacidos, población infantil, preescolar, escolar, mujeres de 12 a 44 años de edad y hombres de 12 años de edad y más, que radican en municipios con casos de tétanos neonatal y no neonatal.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

- Los efectos económicos en este indicador de gestión son altamente favorables, ya que con las acciones de vacunación se previene, y por tanto, se reducen considerablemente los casos, y por consiguiente, el número de defunciones por enfermedades prevenibles por vacunación, lo cual representa una reducción de costos para la nación de aproximadamente 49.2 miles de millones de pesos.
- Al igual que en el indicador anterior, la incorporación de nuevas vacunas en el esquema de vacunación, el más importante de América Latina, ha permitido distribuir mejor el presupuesto para atención de la salud, ya que la menor atención de casos por enfermedades a menores de cinco años, permite que se atiendan nuevas enfermedades, como en el caso de los niños, con la aparición del cáncer en niños, que cada vez más requiere de mayores recursos, lo mismo que en adultos, sobre todo mayores, donde las infecciones respiratorias agudas provocan un importante número de defunciones.

Programa Presupuestario		Presupuesto (Pesos)			Porcentaje del Ejercicio	
Clave	Denominación	Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejer./Aprob.	Ejer./Modif.
012	Calidad en Salud e Innovación	958 757 195	2 481 328 821	2 481 328 821	258.8	100.0

Vinculación:

- **Plan Nacional de Desarrollo: Eje 3.-** Igualdad de Oportunidades; **OEPP 5.-** Brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente.
- **Programa Sectorial: 12.-** Programa Sectorial de Salud 2007-2012; **Objetivo 3.-** Prestar servicios de salud con calidad y seguridad.

INDICADOR PARA RESULTADOS: Hospitales públicos que han implantado medidas de seguridad del paciente.					
Nivel: Actividad		Implantación del proyecto de seguridad del paciente en hospitales públicos de mediana y alta complejidad			
Tipo del indicador		Gestión			
Dimensión a medir		Calidad			
Fórmula		((Número de hospitales públicos de mediana y alta complejidad que han implantado el proyecto de seguridad del paciente) / (Total de hospitales públicos de mediana y alta complejidad)) X 100			
Unidad de medida		Porcentaje			
VALOR DE LA META ANUAL (Porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)		
Aprobada	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Aprobada	Alcanzada/Modificada	
51.3	57.79	81.16	158.2	140.4	
Unidad Responsable: 600 Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud					

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

- Este **indicador**, con **nivel de actividad**, “**Hospitales públicos que han implantado medidas de seguridad del paciente**”, es de **gestión**, se vincula con las acciones de calidad que se han fortalecido en la gestión de esta Administración. Determina el avance en la incorporación y puesta en marcha de acciones en beneficio de la seguridad del paciente en los hospitales de mediana y alta complejidad.
 - ◆ En el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH), se tiene registrada la serie 2007-2012 con los valores para este indicador, donde se establece que la meta 2011 es alcanzar un 57.79 por ciento, identificado como el porcentaje modificado en el cuadro de presentación; lo que significa contar con al menos 230 hospitales de 60 camas o más, de un universo de 398, aplicando las campañas: “Está en tus manos”, que promueve

la higiene de manos en los profesionales de la salud, la de “Cirugía segura, salva vidas”, que promueve la aplicación de la lista de verificación antes, durante y después de la realización de un proceso quirúrgico y la campaña de “Bacteriemia cero”.

- ◆ Con relación a la meta registrada en el Presupuesto de Egresos de la Federación para 2011, el resultado es mayor en un 58.2 por ciento, resultado de haberse alcanzado 323 hospitales públicos de mediana y alta complejidad que han implantado el proyecto de seguridad del paciente, contra 204 que se esperaban como probables. Esto da una diferencia mayor en 58.2 por ciento.
- ◆ Sin embargo, si consideramos que la meta estaba planteada para alcanzar al menos el 57.79 por ciento, de dichos hospitales, se considera pertinente comentar, que a través de la promoción intensiva de las tres campañas mencionadas, el acercamiento con los Responsables Estatales de Calidad y Gestores de Calidad de los Hospitales de 60 camas o más, enlaces del IMSS y la capacitación a los profesionales de la salud, se logró que 323 hospitales apliquen dichas campañas, alcanzando una meta del 80.9 por ciento, que sobrepasa la meta no solo del año 2011. Incluso la meta para el término de la actual Administración, establecida en el 60.0 por ciento, que representa a 239 de los 398 hospitales, ha sido rebasada, aplicando medidas para reducir los eventos adversos al finalizar la presente administración, que habrá de mantener en su seguimiento de la aplicación y mantenimiento de las medidas de seguridad del paciente.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

- Los hospitales se continúan adhiriendo a las Campañas Sectoriales del Programa Nacional de Seguridad del Paciente, que permite un beneficio social, con la disminución de riesgos para el paciente, la recuperación de la confianza de la población en los servicios de salud públicos, así como la reducción de días-estancia por infecciones nosocomiales, complicaciones post quirúrgicas, caídas, errores de medicación, entre otros, que tienen un efecto de manera directa en la satisfacción del usuario y en una reducción de gastos económicos de la administración de los recursos económicos, tanto de los hospitales, como de los familiares de los pacientes cuando sufren un evento adverso.

Programa Presupuestario		Presupuesto (Pesos)			Porcentaje del Ejercicio	
Clave	Denominación	Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejer./Aprob.	Ejer./Modif.
016	Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS	243 849 065	228 137 204	228 137 204	93.6	100.0

Vinculación:

- **Plan Nacional de Desarrollo: Eje 3.-** Igualdad de Oportunidades; **OEPP 5.-** Brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente

- **Programa Sectorial: 12.-** Programa Sectorial de Salud 2007-2012; **Objetivo 2.-** Reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas.

INDICADOR PARA RESULTADOS: Porcentaje de personas con VIH/SIDA sin seguridad social en tratamiento antirretroviral				
Nivel: Componente		Cobertura de acceso a medicamentos antirretrovirales en México.		
Tipo del indicador		Estratégico		
Dimensión a medir		Eficacia		
Fórmula		((Personas con SIDA sin seguridad social en tratamiento antirretroviral) / (Personas con SIDA sin seguridad social que requieren tratamiento antirretroviral)) X 100.		
Unidad de medida		Porcentaje		
VALOR DE LA META ANUAL (Porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)	
Aprobada	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Aprobada	Alcanzada/Modificada
100	100	100	100.0	100.0
Unidad Responsable: K00 Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA				

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

- El Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA estableció para 2011 el **indicador estratégico “Porcentaje de personas con VIH/SIDA sin seguridad social en tratamiento antirretroviral”**, que mide la **eficacia** de la cobertura de tratamiento con antirretrovirales de las personas con VIH/SIDA sin seguridad social. La meta programada fue atender al 100.0 por ciento de los pacientes al cierre del año, la meta alcanzada fue de 100.0 por ciento, lo que significó atender a la totalidad de todos que lo solicitaron y que forman parte de la población que carece de seguridad social. Este comportamiento se explica por lo siguiente:
 - ◆ Para 2011 se estableció el compromiso de dar atención a la totalidad de la población que requiriera de tratamiento de antirretrovirales por tener la enfermedad del SIDA. Se estimó que 42 465 personas sin seguridad social requerirían de tratamiento y que a todas se les daría el tratamiento. Al cierre del mismo, 79 personas más requirieron de tratamiento con antirretrovirales dentro del periodo octubre a diciembre del 2011, lo que determinó un total de 42 544 personas que requirieron y recibieron el tratamiento con antirretrovirales, un 100.0 por ciento de las personas sin seguridad social que lo solicitaron.
 - ◆ Esto rebasó en un 0.2 por ciento, el número de personas que se estimó serían atendidas.

- ◆ Se brindó tratamiento a todas las personas que acudieron a los servicios de los Centros Ambulatorios de Prevención y Atención de SIDA e ITS (CAPASITS) y los Servicios de Atención Integral (SAI) en los hospitales de la Secretaría de Salud, debido a que la falta de tratamiento antirretroviral podría significar el incremento en la mortalidad correspondiente.
- ◆ Respecto a 2010, recibieron tratamiento con antirretrovirales 5 392 personas más, ya que en dicho año fueron 37 152 personas las atendidas, un 14.5 por ciento mayor a dicho año.
- ◆ El financiamiento de los antirretrovirales se llevó a cabo a través del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, del Sistema de Protección Social en Salud, que tiene como eje rector al Seguro Popular.
- ◆ Se recuerda, que las estimaciones se basan en modelos que intentan predecir comportamientos o tendencias futuras, en este caso, del número de personas viviendo con VIH que necesitarían tratamiento durante un periodo determinado. Para el caso específico de la meta en análisis, se realizó un modelo de regresión lineal con datos históricos.
- ◆ La estimación basada en datos completos del ciclo permitieron, al cierre del mismo, identificar los patrones de mortalidad, en descenso, de bajas por referencia a servicios de derechohabencia, y de tipo epidemiológico para reflejar las infecciones ocurridas entre 8-10 años antes, que es el tiempo promedio entre la infección y el momento de iniciar tratamiento antirretroviral.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

- Los beneficios socioeconómicos de este indicador con nivel de componentes, se apoya en los resultados del programa de acceso universal a tratamiento antirretroviral y al cumplimiento de la meta, que permite que las personas que lo requieren tengan una mejor calidad de vida y mayor sobrevivencia.
- De igual modo, al combinar los efectos de el Tx ARV con prácticas preventivas como el uso sistemático del condón, se reduce el riesgo de que las personas viviendo con VIH puedan transmitir la infección o puedan re-infectarse.
- El hecho de ofrecer Tx ARV a toda persona en necesidad de los mismos, disminuye la probabilidad de transmisión del VIH y la probabilidad de posibles re-infecciones, lo cual hace que los costos de este programa disminuyan; y por tanto evitan una presión económica al Sistema Nacional de Salud en costo de medicamentos ARV.

Programa Presupuestario		Presupuesto (Pesos)			Porcentaje del Ejercicio	
Clave	Denominación	Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejer./Aprob.	Ejer./Modif.
017	Atención de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud	1 354 910 967	1 218 368 218	1 218 368 218	89.9	100.0

Vinculación:

- **Plan Nacional de Desarrollo: Eje 3.-** Igualdad de Oportunidades; **OEPP 6.-** Reducir las desigualdades en los servicios de salud mediante intervenciones focalizadas en comunidades marginadas y grupos vulnerables.
- **Programa Sectorial: 12.-** Programa Sectorial de Salud 2007-2012; **Objetivo 2.-** Reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas.

INDICADOR PARA RESULTADOS: Cobertura de detección de cáncer de mama por mastografía				
Nivel: Componente		Mastografías realizadas para la detección del cáncer de mama en mujeres de 50 a 69 años		
Tipo del indicador		Gestión		
Dimensión a medir		Eficacia		
Fórmula		Número de mujeres asintomáticas de 50 a 69 años, responsabilidad de la Secretaría de Salud con mastografía de detección en el último año / Número de mujeres de 50 a 69 años de edad X 100		
Unidad de medida		Porcentaje		
VALOR DE LA META ANUAL (Porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)	
Aprobada	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Aprobada	Alcanzada/Modificada
19.2	16.2	10.39	54.1	64.1
Unidad Responsable: L00 Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva				

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

- La **Eficacia** en la detección de cáncer de mama en las unidades médicas vinculadas con la Secretaría de Salud, se estableció medirla, para 2011, a través del **Indicador de gestión “Cobertura de detección de cáncer de mama por mastografía”**. Consiste en la ejecución de diversas estrategias orientadas a hacer más eficiente la operación de los servicios de detección con mastografía en las entidades federativas. En 2011 se programó alcanzar el 19.2 por ciento de cobertura de mastografía en mujeres de 50 a 69 años, derivado de estimar que 549 215 mujeres asintomáticas de 50 a 69 años, responsabilidad de la Secretaría de Salud, con mastografía de detección en el último año, de un universo de, 2 860 494 de mujeres de 50 a 69 años de edad.
 - ◆ En el PASH se registró una modificación a la meta, programando 498 036 mujeres con mastografía de un universo de 3 074 297, para una cobertura de 16.2 por ciento, La población sin seguridad social responsabilidad del IMSS-Oportunidades, así como a la modificación de la NOM-041 que recomienda la mastografía a partir de los 40 años, por lo que además de la meta, la capacidad instalada tiene que dar respuesta a la demanda de estudios de mujeres fuera del grupo blanco.

- ◆ Al final del ejercicio se obtuvo un avance general de 10.39 por ciento, que equivale a un porcentaje de cumplimiento de 54.1 y 64.1 por ciento, con relación a las metas original y modificada, respectivamente, producto de 319 515 mujeres asintomáticas de 50 a 69 años, responsabilidad de la Secretaría de Salud con mastografía de detección en el último año, de un universo modificado al original de 3 074 297. Dichas cifras pueden presentar cambios al alza debido en el retraso de la captura de la información. Este comportamiento se explica por lo siguiente:
- ◆ A través del Programa de Prevención y Control de Cáncer de Mama, se realizaron y registraron en el Sistema de información en Cáncer de la Mujer 546 899 mastografías a mujeres sin seguridad social, de las cuales sólo 319 515 un 58.4 por ciento, se realizaron en mujeres de 50 a 69 años, que es el grupo sobre el cual se define la evaluación del programa.
 - Con estas acciones se detectaron 6 676 mujeres con anormalidad (BIRADS IV y V) que requirieron realización de estudios de imagen y biopsia para confirmación de diagnóstico.
 - Para favorecer el incremento en la cobertura y la evaluación de casos sospechosos, se retransfirieron a las entidades federativas, recursos financieros para la construcción y equipamiento de seis UNEMES de Detección y Diagnóstico de Cáncer de Mama a igual número de entidades como: Durango, Hidalgo, Quintana Roo (Chetumal), San Luis Potosí, Tamaulipas, Tlaxcala y se dio seguimiento al mismo proyecto en ocho entidades. En 2011 inició la operación de las UNEMES de Cancún, Campeche y Querétaro y en el primer semestre de 2012 iniciarán Cd. Juárez, Toluca y Morelia.
- ◆ Se continuó con la estrategia de capacitación continua dirigida a personal involucrado en el Programa de Cáncer de Mama, en los diferentes niveles de atención de las 32 entidades federativas, capacitando a 824 personas.
 - Adicionalmente, se capacitó a 50 elementos técnicos y médicos radiólogos en mastografía.
- ◆ Se desarrollaron dos campañas de comunicación educativa en los meses de abril y octubre para informar los determinantes del cáncer de mama y favorecer la participación en los servicios para una detección temprana. En este contexto por segundo año se colaboró en la campaña “Balón Rosa” con acciones paralelas en 13 entidades.
- ◆ La variación entre la cobertura alcanzada y la meta se debe a un avance desigual en la detección con mastografía al interior de los estados. El bajo desempeño de las entidades se debe a:
 - 27 entidades no cumplieron su meta; de ellas, siete entidades con el mayor número de programadas como meta, son las de menor productividad, con un logro menor del 40.0 por ciento: Veracruz 3.2 por ciento, Chiapas 15.8 por ciento, Guerrero 20.2 por ciento, Zacatecas 21.1 por ciento, Oaxaca 24.1 por ciento, Michoacán 31.3 por ciento, Querétaro 39.9 por ciento. Las condiciones que propiciaron este bajo cumplimiento fueron:
 - Limitaciones administrativas para la subrogación de mastografías, lo que ocasionó que los problemas antes mencionados no puedan subsanarse con la subcontratación, como ha ocurrido en otros estados con esta problemática.
 - El crecimiento de la infraestructura como es el caso de las UNEMES, inició en el último trimestre de 2011, por lo que su efecto en el cumplimiento de meta no se verá sino hasta el siguiente año.

- Falta de plazas y limitaciones para la contratación eventual de radiólogos y técnicos radiólogos exclusivos para el Programa, que condiciona una baja productividad de los equipos.
- Deficiencias en la incorporación de información en el Sistema de Cáncer de Mama SICAM, por parte de los Hospitales Federales e Institutos Nacionales de Salud, como: Instituto Nacional de Cancerología, Hospital General de México, Hospital Juárez, Instituto Nacional de Perinatología, Hospital de la Mujer, así como de organismos que realizan acciones de detección, en coordinación con los servicios estatales de salud y otras unidades involucradas con el programa, que generan la inoportunidad de cifras, lo que pudiera generar, en su caso, que la meta no esté debidamente integrada.
- Insuficiencia en la infraestructura y personal del Programa respecto a la población. Este punto es particularmente grave en los estados de México, Oaxaca, Michoacán y Coahuila, así como en Chiapas, que sólo trabajó con un mastógrafo en 2011 y de manera irregular.
- Falta de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos, que limita las acciones en estados como Puebla y Veracruz, esta situación se prevé se resuelva en 2012, a partir de la autorización de las pólizas de mantenimiento en el presupuesto del Seguro Popular.
- Carencia de Radiólogos para la interpretación de mastografías, lo que ocasiona baja productividad en Oaxaca y San Luis Potosí.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

- Los beneficios económicos y sociales en este **indicador de componente**, no se alcanzaron debido a la falta de cumplimiento en la meta de cobertura, se dejó de beneficiar a un número mujeres con la detección oportuna de mastografía. El impacto económico en este sentido, se traduce en casos de cáncer de mama no detectados, que continuarán evolucionando a etapas más avanzadas, lo que a futuro representará un incremento en el gasto de atención de cáncer por cada caso atendido en etapa tardía, respecto al tratamiento en etapa temprana.

INDICADOR PARA RESULTADOS: Cobertura de pruebas de VPH realizadas a mujeres sin seguridad social entre 35 y 64 años de edad				
Nivel: Componente	Detecciones de cáncer cérvico uterino realizadas en mujeres de 35 a 64 años de edad responsabilidad de la Secretaría de Salud			
Tipo del indicador	Gestión			
Dimensión a medir	Eficacia			
Fórmula	$(\text{Número de detecciones del virus del papiloma humano en mujeres de 35 a 64 años de edad responsabilidad de la Secretaria de Salud en el último año} / \text{número de mujeres de 35 a 64 años de edad responsabilidad de la Secretaria de Salud en el último año}) \times 100$			
Unidad de medida	Porcentaje			
VALOR DE LA META ANUAL (Porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)	
Aprobada	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Aprobada	Alcanzada/Modificada
35	42	18.2	52	43.3
Unidad Responsable: L00 Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva				

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

- Hasta el año 2008, la prueba de detección del cáncer cérvico-uterino por citología exfoliativa se realizaba en todas las mujeres de 25 a 64 años de edad, cada tres años; a partir de 2009, se introduce la prueba de captura de híbridos del virus del papiloma humano (VPH), como la prueba de elección en mujeres de 35 a 64 años, a realizarse cada cinco años. En el momento actual nos encontramos en el proceso de implementación de esta nueva prueba de detección que deberá sustituir paulatinamente a la prueba de citología exfoliativa en este grupo de edad blanco.
 - ◆ Dicha inclusión de la prueba de VPH en el programa de cáncer cérvico-uterino ha permitido la modernización de las estrategias de tamizaje en nuestro país, la incorporación de nuevas tecnologías para la detección oportuna de esta patología, con pruebas más sensibles (captura híbrida de VPH) permitirán en el corto plazo, detectar un mayor número de mujeres en riesgo de padecer cáncer cérvico-uterino y otorgarles el tratamiento oportunamente, a fin de detener la historia natural de la enfermedad.
 - ◆ La prueba de detección del VPH permite asegurar que una mujer con resultado negativo a la misma no desarrollará lesiones premalignas antes de cinco años, por ello, la recomendación es que las mujeres en el grupo de población blanco deberán realizarse este estudio cada cinco años cuando resulte negativo, es así que esta nueva estrategia deberá asegurar de forma paulatina que las mujeres de 35 a 64 años se realicen la prueba de VPH una vez cada cinco años. Una de las causas de no alcanzar la meta prevista, es que esta estrategia aún no permea, no es conocida de manera suficiente, en la población y por lo tanto, no es solicitada con la frecuencia necesaria.
 - ◆ Al inicio del 2011 se tenía suficiencia presupuestaria para adquirir 1 459 375 pruebas de detección del VPH, esta cantidad de pruebas condicionaban la meta original de 35.0 del total de mujeres en el grupo de edad de 35 a 64 años, sin embargo, el programa sufrió una reducción del presupuesto asignado a la adquisición de pruebas de detección del VPH, lo que significó una disminución de 23.8 por ciento en el total de las pruebas adquiridas y

solo se adquirió el 76.2 por ciento, 1,261,040 pruebas de detección, sin embargo, solo se alcanzaron a realizar 669,353 detecciones, mucho por la baja respuesta de las entidades federativas, así como el retraso con el que suben la información los estados con un rezago de tres a cuatro meses aproximadamente, por lo que se espera que el número de detecciones realizadas se incremente.

- ◆ Una consideración importante es que el programa incluye al total de mujeres que deben ser cubiertas con una prueba de tamizaje para la identificación de lesiones premalignas o cáncer, en este caso, el grupo de edad de 35 a 64 años de edad estimadas como meta original 1 459 375 pruebas de detección de VPH a realizarse, un 35.0 por ciento del universo a tamizar, sin embargo, al ser una prueba nueva, las mujeres aún no identifican plenamente este estudio como el de elección para la prevención del cáncer cérvico-uterino u optan por el Papanicolaou o citología exfoliativa. Con base en las pruebas alcanzadas (preliminares) por 669,353 registradas al cierre de 2011, el resultado final fue de 18.2 por ciento.
- ◆ La mayor identificación de la prueba Papanicolaou, permitió que durante el 2011 se hayan realizado 869,369 pruebas de éste, en ese grupo de edad. Lo anterior significa que si consideramos las pruebas de VPH y las de Papanicolaou para el grupo de edad blanco de 35 a 64 años, la cobertura alcanzada sería de un 93.0 por ciento.
- ◆ La falta de difusión de los beneficios de la prueba de VPH en las entidades federativas, presentando durante 2011, las metas más bajas los estados de: Morelos 15.3 por ciento, Durango 15.8 por ciento, Baja California 20.7 por ciento y Oaxaca 22.9 por ciento.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

- La detección del Virus del Papiloma Humano tiene un costo-beneficio sobre la morbilidad y mortalidad por cáncer cérvico-uterino al permitir identificar lesiones premalignas en etapas iniciales, con ello, el tratamiento se hace mucho más accesible para la población.
- La disminución en el número de casos de cáncer en etapas avanzadas significa un ahorro en el tratamiento de alta especialidad, así como la disminución en el costo psico-social en la paciente y en su familia.
- Al ser una prueba nueva, la captura de híbridos del Virus del papiloma Humano aún no es identificada como la prueba que puede prevenir de, una mejor forma, el cáncer cérvico-uterino, cuando esto suceda, podrá verse un efecto económico importante al realizar cada cinco años una prueba de detección en lugar de realizar cada tres años una prueba de citología exfoliativa.

INDICADOR PARA RESULTADOS: Cobertura de citología realizada a mujeres sin seguridad social entre 25 y 34 años de edad.				
Nivel: Componente	Detecciones de cáncer cérvico uterino realizadas en mujeres de 25 y 34 años de edad responsabilidad de la Secretaría de Salud			
Tipo del indicador	Gestión			
Dimensión a medir	Eficacia			
Fórmula	(Número de detecciones de cáncer cérvico-uterino en mujeres de 25 a 34 años de edad en el último año / número de mujeres de 25 a 34 años de edad responsabilidad de la Secretaría de Salud en el último año) X 100			
Unidad de medida	Porcentaje			
VALOR DE LA META ANUAL (porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)	
Aprobada	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Aprobada	Alcanzada/Modificada
85	85.01	41.3	48.6	48.6
Unidad Responsable: L00 Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva				

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

- El **indicador de gestión** mide la eficacia de **“Cobertura de citología realizada a las mujeres sin seguridad social entre 25 a 34 años de edad”**, contribuye junto con el indicador de **“Cobertura de pruebas de VPH realizadas a mujeres sin seguridad social entre 35 y 64 años de edad”**, a proteger a las mujeres en el grupo de edad de 25 y 34 años.
- Se **alcanzó una meta de 41.3 por ciento acciones de detección de un 85 establecido como meta original, con lo que se alcanza un porcentaje menor por 48.6 por ciento**, esto, por diferentes circunstancias que a continuación se mencionan:
 - ◆ El Papanicolaou se ha determinado como la prueba de principal elección en la población de mujeres de 25 a 34 años de edad, sin embargo, la estrategia de invitación oportunista para la realización de la prueba en las mujeres de este grupo de edad ha condicionado que no sea solicitado con la frecuencia necesaria. Asimismo, la implementación de nuevas estrategias de detección como la prueba de detección del Virus del Papiloma Humano VPH, han determinando que la selección de métodos de detección se complementen y se vean variaciones en ambos indicadores. Por ejemplo, durante 2011 se realizaron 18 462 pruebas de VPH en mujeres entre 25 a 34 años de edad. Por ello es importante sumar ambos tipos de detección para efectos de establecer la cobertura real de detección en mujeres de los grupos de edad que se tienen establecidos para su prevención, detección y posterior atención, en su caso.

- ◆ Para 2011, se estableció una meta de 85 por ciento, de 1 469 025 detecciones estimadas, contra un universo de 1 728 265 mujeres de 25 a 34 años de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud. El resultado al cierre del año, fue de 714 239 detecciones de cáncer cérvico-uterino, que contra el mismo universo, determinó un resultado preliminar de 41.3 y 48.6 por ciento, contra original y modificado, respectivamente.
- ◆ A continuación se mencionan algunas causas de no haber alcanzado la meta:
 - Falta una mayor promoción a nivel estatal para que las mujeres de 25 a 34 años acudan a realizarse la prueba de citología exfoliativa. Esto ha condicionado que las entidades con el menor porcentaje logrado de la meta en 2011 sean el Distrito Federal (24.9 por ciento), Oaxaca (31.4), Estado de México (34.2) y Veracruz (35.3 por ciento).
 - Retraso en la captura de detecciones realizadas al sistema de información de cáncer de la mujer (SICAM).
 - Falta de estrategias a nivel local para favorecer que las mujeres en la población de interés acepten la realización de esta prueba o la de VPH.
 - La prueba de Papanicolaou se realiza en mayor porcentaje de forma oportunista en el país, por lo que la invitación para que las mujeres de 25 a 34 años de edad realicen la prueba de detección de Papanicolaou, se hace a través de identificar a las mujeres en consulta por otro motivo e invitarlas a realizarse la prueba como una extensión de la consulta. Este sistema oportunista condiciona que no se realice la invitación a todas las mujeres en ese grupo de edad.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

- Este indicador que tiene el nivel de componente, presenta efectos socioeconómicos de beneficio a corto plazo, ya que su estrategia de detección a través de Papanicolaou se verá disminuida en su uso debido a la introducción de las nuevas tecnologías de detección, como la identificación de mujeres con infección por virus del papiloma humano.
- La oportunidad en la aplicación de las citologías, junto con la prueba de VPH, constituyen una acción de prevención del cáncer cérvico-uterino, que permitirá que las mujeres tengan la información necesaria para su atención, en su caso, y que con ello evite mayores gastos de atención médica, así como propiciará la protección de la salud y la vida de la mujeres, con el beneficio de alcanzar una mejor vida productiva.
- Se actúa en acciones de prevención cuyo costo-efectividad es más efectivo, buscando que en el mediano y largo plazo haya menos presiones en el gasto en salud.

INDICADOR PARA RESULTADOS: Porcentaje de niñas de 9 años de edad de las entidades federativas que contemplan los 125 municipios con menor Índice de Desarrollo Humano, vacunadas contra VPH.				
Nivel: Componente	Detecciones de cáncer cérvico-uterino realizadas en mujeres de 25 a 64 años de edad responsabilidad de la Secretaría de Salud			
Tipo del indicador	Gestión			
Dimensión a medir	Eficacia			
Fórmula	$(\text{Número de niñas de 9 años de edad de las Entidades Federativas que contemplan los municipios con menor Índice de Desarrollo Humano que se les aplicó dosis de vacuna contra el VPH} / \text{Número de niñas de 9 años de edad programadas de las Entidades Federativas que contemplan los municipios con menor índice de Desarrollo Humano}) \times 100$			
Unidad de medida	Porcentaje			
VALOR DE LA META ANUAL (Porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)	
Aprobada	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Aprobada	Alcanzada/Modificada
90	100	96.8	107.5	96.8
Unidad Responsable: L00 Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva				

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

El **indicador de gestión** mide la **eficacia** de **“Porcentaje de niñas de 9 años de edad de las entidades federativas que contemplan los 125 municipios con menor índice de Desarrollo Humano, vacunadas contra VPH”**. A continuación se mencionan las causas de la meta alcanzada:

- La meta original propuesta del 90 por ciento, 77 671 niñas de 86 301 en los 125 municipios, fue modificada, por lo que se autorizó la modificación quedando como 100 por ciento de cobertura en niñas de 9 años de edad.
- La vacunación contra el VPH en 2011, se extendió a todos los municipios del país, no solo a los 125 con el menor índice de desarrollo humano, por lo que la estrategia de vacunación la llevó a cabo el Centro Nacional de la Salud de la Infancia y la Adolescencia CENSIA. La estrategia de vacunación incluyó la aplicación de la vacuna en dos vertientes: la primera fue en población cautiva en escuelas primarias y la segunda fue a través del programa permanente de vacunación en los centros de salud. El presente informe incluye la vacunación alcanzada con la primera vertiente, aprovechando la tercera semana nacional de salud, solo para los 125 municipios. El resto de niñas a vacunar se realizará en forma permanente hasta completar el total de dosis planeadas dentro de los primeros meses del año 2012.
- El indicador presentó el siguiente comportamiento: tomando en cuenta que el estimado original fue de 86 301 niñas de 9 años de edad a vacunar contra el VPH en las entidades federativas que contemplan los municipios con menor Índice de Desarrollo Humano, considerando que se vacunaría al

90.0 por ciento de la población blanco correspondería a 77 671 de niñas de 9 años de edad programadas de las entidades federativas objetivo. Al cierre de 2011, se alcanzó una cobertura de 96.8 por ciento al vacunar a 83 553 niñas de un total programado de 86 301.

- El porcentaje de cumplimiento quedó por arriba del 100.0 por ciento de lo programado, debido a que además de vacunar en el Programa Permanente que incluye la vacunación de manera rutinaria en los Centros de Salud todos los días, se vacunó en la Tercera Semana Nacional de Salud, donde la aplicación es a través de la demanda explícita que la población blanco realiza en las unidades médicas, alcanzando el resultado reportado.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

- Los efectos socioeconómicos en este indicador con nivel de **componente**, son los que más favorecen a la población. La vacunación es una de las estrategias más costo-efectivas; por ello, la inversión que se ha hecho repercutirá favorablemente cuando el impacto deseado tenga lugar.
- El impacto deberá reflejarse de 20 a 25 años cuando las niñas vacunadas no presenten lesiones premalignas, ni cáncer, lo cual permitirá generar un ahorro en el diagnóstico y tratamiento de mujeres con cáncer cérvico uterino.
- Hasta el 70.0 por ciento de las niñas vacunadas no desarrollarán cáncer asociado a los serotipos de VPH contra los que protege la vacuna, lo que evitará costos por posibles tratamientos.

Programa Presupuestario		Presupuesto (Pesos)			Porcentaje del Ejercicio	
Clave	Denominación	Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejer./Aprob.	Ejer./Modif.
018	Reducción de la mortalidad materna	298 494 664	274 889 130	274 889 130	92.1	100.0

Vinculación:

- **Plan Nacional de Desarrollo: Eje 3.-** Igualdad de Oportunidades; **OEPP 6.-** Reducir las desigualdades en los servicios de salud mediante intervenciones focalizadas en comunidades marginadas y grupos vulnerables.
- **Programa Sectorial: 12.-** Programa Sectorial de Salud 2007-2012; **Objetivo 2.-** Reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas.

INDICADOR PARA RESULTADOS: Razón de mortalidad materna				
Nivel: Fin		Contribuir a mejorar el acceso, calidad y seguridad de los servicios de atención médica a las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio.		
Tipo del indicador		Estratégico		
Dimensión a medir		Eficacia		
Fórmula		(Número de defunciones maternas / Nacimientos estimados) X 100 000		
Unidad de medida		Razón		
VALOR DE LA META ANUAL (porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)	
Aprobada	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Aprobada	Alcanzada/Modificada
47.1	49	49.7	94.7	98.6
Unidad Responsable: L00 Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva				

Nota: El indicador es decreciente, por lo que si el resultado es menor al programado o esperado, el valor de cumplimiento, es mayor del 100.0 por ciento. La fórmula por aplicar es: $((\text{Meta original} - \text{meta alcanzada}) \times 100 / \text{meta original}) + 100$.

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador.

- El indicador estratégico “Razón de mortalidad materna”, es la razón entre las defunciones maternas y los nacimientos estimados, el tipo es estratégico y su dimensión es de **eficacia**.
- La meta modificada para 2011 fue registrar 938 defunciones, estableciendo una Razón de Mortalidad Materna RMM de 49.0 (registro PEF 2011 de 47.1) relacionada con 1 913 353 nacimientos estimados.
- En 2011 se han registrado de acuerdo a cifras preliminares 951 defunciones, 11 más que las estimadas originalmente. Con base en el total de nacimientos proyectados por CONAPO de 1 913 353, se determina una RMM de 49.7 para efectos de este informe. El cierre definitivo se programa para el mes de junio de 2012.
- EL resultado se compara con la meta modificada de una razón de 49 por cada 100 000 nacidos vivos estimados, ya que la que se registró en el Presupuesto de Egresos de la Federación PEF 2011, no fue la adecuada con base en la tendencia que trae el indicador. Ello determinó que se solicitara la modificación.
- Por tanto, la meta alcanzó una razón de 49.7, lo que establece un 98.6 por ciento respecto a la meta modificada y de 94.7 por ciento respecto a la meta aprobada, considerando que el indicador es decreciente.
- La reducción es de un 4.1 por ciento, en números absolutos, de 2010 con 992 caso y los 951 del 2011.

- Se han llevado a cabo diversas acciones para disminuir la mortalidad materna, sin embargo los esfuerzos a nivel de entidad federativa no han sido los esperados, a continuación comentamos de manera general:
 - ◆ Las entidades federativas que registraron la menor mortalidad materna en el país 2011 fueron: Colima, Tamaulipas, Aguascalientes, Sinaloa, Hidalgo y Baja California Sur, todos con menos de 30 defunciones por 100 mil nacidos vivos.
 - ◆ Los estados que registraron la mayor mortalidad materna en el país 2011 fueron: Guerrero, Distrito Federal Chihuahua, Oaxaca, Campeche, Nayarit, Veracruz, Sonora, Tabasco, Michoacán y Chiapas, todos por arriba de 50 defunciones por 100 mil nacidos vivos estimados. Estos 11 estados concentran más del 60.0 por ciento de la mortalidad materna en el país. En particular, Campeche, Sonora, Nayarit y Tabasco, incrementaron su RMM en 2011.
 - ◆ Hay 10 estados de la república que se han mantenido con alta Razón de Muerte Materna, derivado de los determinantes sociales, además de que la calidad de atención en los hospitales no se ha logrado consolidar, en particular en la atención de emergencias obstétricas y las políticas públicas estatales no se han fortalecido en la operación. Es un problema de gestión y de organización más que de recursos.
- En los 125 municipios de Menor Índice de Desarrollo, se obtuvieron resultados importantes como:
 - ◆ La meta fue rebasada en 2011, se registró una mortalidad inferior a la planteada, esto debido en gran medida a la estrategia nacional de impulsar labores comunitarias en los municipios con menor IDH. Este indicador debe considerarse como preliminar hasta que se cierre la mortalidad materna nacional definitiva que se lleva a cabo en junio de 2012. Los estados que incrementaron su mortalidad fueron: Nayarit por El Nayar con cuatro defunciones en 2011, San José Tenango en Oaxaca y Malinaltepec en Guerrero con dos defunciones cada uno. La mortalidad materna en los 125 municipios disminuyó de 2009 a 2010 de 51 a 27 defunciones y de 2010 a 2011 de 27 a 26 defunciones, lo cual ha superado la meta de la administración que era reducir en 50.0 por ciento la mortalidad en estos municipios. En 2011 se registraron 39 416 nacimientos en los 125 municipios IDH de acuerdo a CONAPO.
 - ◆ Los 125 municipios se encuentran en los estados prioritarios, a excepción de Durango que sólo tiene un municipio para reducir la mortalidad y en éstos se han realizado actividades comunitarias. En 2011, se han apoyado a través de comunidades saludables, 59 proyectos comunitarios con un monto aplicado de 25 millones de pesos, 19 en municipios con población indígena, incluyendo todos los estados que tienen IDH.
- La efectividad en el ejercicio de la razón de mortalidad materna a cargo del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR) consiste en la ejecución del programa estratégico de Arranque Parejo en la Vida, orientados a hacer más eficiente las acciones que fomentan la calidad de la atención obstétrica para respetar y proteger los derechos de las mujeres embarazadas en México. En 2011 se programó alcanzar una razón de mortalidad materna de 47.1, modificada a 49, en su ejecución, obteniendo al final del ejercicio una razón de 49.7, no se alcanzó el objetivo por lo

heterogéneo de la aplicación de políticas públicas en las diferentes entidades, y algunos determinantes sociales históricos que no se han podido revertir.

- Actividades realizadas
 - ◆ Se apoyó a 11 entidades con visitas de supervisión integral que incluyó personal del CNEGSR, Calidad, COFEPRIS, y CNTS, lo que permitió dejar recomendaciones en todo el proceso de atención de las emergencias obstétricas en las redes de atención.
 - ◆ Se apoyó a 28 entidades federativas, para mejorar la infraestructura hospitalaria y apoyo en anticoncepción postevento obstétrico.
 - ◆ Se cuenta con 377 Hospitales resolutivos en el país en todo el Sector, para atender emergencias obstétricas, los cuales han sido acreditados, fortaleciendo el Convenio de Universalización de la Atención de Emergencias Obstétricas.
 - ◆ Se dio capacitación en emergencias obstétricas a personal de salud que atiende pacientes obstétricas en hospitales prioritarios (1,341 capacitados).
 - ◆ Se apoyó para la contratación de parteras profesionales en ocho entidades federativas. Chiapas, Estado de México, Distrito Federal, San Luis Potosí, Veracruz, Puebla y Oaxaca.
 - ◆ Se apoyó para el equipamiento de Posadas AME en 13 estados.
 - ◆ Se impulsó la contratación de Madrinas obstétricas en los estados de Guerrero y Oaxaca.
 - ◆ Se realizó la evaluación de parteras tradicionales en seis entidades federativas (253 parteras evaluadas).

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

- Éste es un **indicador de fin**, cuando sucede una muerte materna, conlleva altos costos sociales y económicos al afectar las estructuras de la familia y sus comunidades.
- Al ocurrir una muerte materna se cancela un proyecto de vida y se afectan los proyectos de las personas que dependen directamente de la mujer fallecida.
- La mortalidad materna es un imperativo ético que tiene que ver con los derechos de la mujer y con la calidad de los servicios de salud que se prestan en las entidades federativas.
- Reducir la mortalidad materna es una prioridad nacional y un indicador con enorme impacto social, ya que reduce el número de huérfanos en el país y eventualmente mejora la calidad de vida de la sociedad en su conjunto.

Programa Presupuestario		Presupuesto (Pesos)			Porcentaje del Ejercicio	
Clave	Denominación	Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejer./Aprob.	Ejer./Modif.
019	Prevención contra la obesidad	260 143 789	252 574 879	252 574 879	97.1	100.0

Vinculación:

- **Plan Nacional de Desarrollo: Eje 3.-** Igualdad de Oportunidades; **OEPP 6.-** Reducir las desigualdades en los servicios de salud mediante intervenciones focalizadas en comunidades marginadas y grupos vulnerables.
- **Programa Sectorial: 12.- Programa Sectorial de Salud 2007-2012; Objetivo 1.-** Mejorar las condiciones de salud de la población.

INDICADOR PARA RESULTADOS: Porcentaje de sobrepeso y obesidad en la población de 5 a 19 años				
Nivel: Propósito	El sobrepeso y la obesidad en la población en general así como el riesgo de padecer enfermedades relacionadas están disminuidos			
Tipo del indicador	Estratégico			
Dimensión a medir	Eficacia			
Fórmula	Población de 5 a 19 años con sobrepeso y obesidad / Población de 5 a 19 años total X 100			
Unidad de medida	Porcentaje			
VALOR DE LA META ANUAL (Porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)	
Aprobada	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/aprobada	Alcanzada/Modificada
31	31	30.5	101.6	101.6
Unidad Responsable: 000 Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades				

Nota: El indicador es decreciente, por lo que si el resultado es menor al programado o esperado, el valor de cumplimiento es mayor del 100.0 por ciento. La fórmula a aplicar es: $((\text{Meta original} - \text{meta alcanzada}) \times 100 / \text{meta original}) + 100$.

- Indicador **estratégico**, “**Porcentaje de sobrepeso y obesidad en la población de 5 a 19 años**”, dimensión: **eficacia**, meta alcanzada 101.6 por ciento.
- En 2011, se dispuso de presupuesto para las acciones de prevención y control de la obesidad. El abordaje al problema se hizo con visión integradora para los diferentes sectores: público, social y privado. Se continuó con el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria (ANSA), se mantiene la participación de 17 Secretarías de Estado, además de la participación activa de la industria privada y organismos de la sociedad

civil. Adicionalmente, se continuaron las acciones del Consejo Nacional de Prevención y Control de Enfermedades Crónicas, éste integra a todo el sector salud y a cinco Secretarías de Estado, ya incluidas en el ANSA.

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador.

- El objetivo del indicador es medir la disminución de la prevalencia de obesidad, lo cual muestra resultados favorables, ya que se estimó una prevalencia de 31 en el grupo de edad de 5 a 19 años, determinando un 30.5, por lo que se obtuvo un resultado de 101.6 por ciento con base en la estructura del indicador. Sin embargo, presenta una disminución con relación al número esperado de población con sobrepeso en el grupo de edad de 5 a 19 años.
 - ◆ Durante 2011, se detectaron 3 941 922 personas con sobrepeso y obesidad del grupo de edad de 5 a 19 años, de una población responsable de los Servicios Estatales de Salud de 12 924 336, con una prevalencia alcanzada de 30.5 por ciento.
 - ◆ Se estimaron detectar 4 006 544 personas en ese grupo de edad, lo que estableció un valor original del 31 por ciento, que comparado con lo alcanzado de 30.5 por ciento, determina una disminución porcentual de 1.6 por ciento contra lo esperado. Cifra que se considera importante, derivado de que aún no existe la cultura de control de hábitos alimenticios, pero que debe cambiar, con los esfuerzos que están realizando no solo el sector salud, sino otros sectores como el de educación y el privado, principalmente de la industria alimentaria.
 - ◆ La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 201, nos dará los avances en esta materia, los cuales deben reflejarse en el mediano plazo.
 - ◆ La modificación de los estilos de vida son factores que reflejan sus beneficios a largo plazo. Es por ello que se considera un avance relevante. Las acciones que se realizaron para llegar a la meta fueron: la contratación de médicos especialistas en el deporte, nutriólogos y activadores físicos, continuar con la estrategia de “5 pasos por tu salud” en los entornos escolares y laborales, la aplicación de los lineamientos del acuerdo de salud alimentaria y la vinculación con la Secretaría de Educación Pública.
 - ◆ Se llevó a cabo la contratación de 508 profesionales de la salud, donde una de sus principales tareas fue realizar acciones de prevención contra la obesidad y el sobrepeso. Realizan las acciones en entornos laborales, capacitando y brindando orientación alimentaria, fomentando la actividad física, participando activamente en las escuelas con pláticas a los alumnos y medición de datos antropométricos, así como accionar los objetivos del Acuerdo Nacional de Salud Alimentaria en sus entidades, e implementación de actividad física en espacios físicos recuperados, entre otras actividades.

Para alcanzar lo señalado se realizaron las siguientes acciones:

- ◆ Contratación de 32 médicos especialistas en el deporte y/o medicina integrada y 32 licenciados en nutrición en los Servicios Estatales de Salud, así como 237 nutriólogos y 237 activadores físicos a nivel jurisdiccional.

- ◆ Se continuó con la estrategia 5 Pasos por Tu Salud en los entornos escolares y laborales, así como la aplicación de los lineamientos del Acuerdo de Salud Alimentaria “ANSA” y la vinculación con la Secretaría de Educación Pública.
- ◆ Se llevaron a cabo cuatro capacitaciones para el personal contratado en el marco del Acuerdo en 24 entidades federativas, así como a los responsables estatales.
- ◆ Se realizaron ocho visitas de supervisión y asesorías de las actividades del personal contratado en el marco del Acuerdo en el Distrito Federal, Hidalgo, Puebla, Oaxaca, Jalisco, Colima, Baja California y Baja California Sur.
- ◆ Se continúa con La red Nacional de Grupos de Ayuda Mutua (GAM) integrada actualmente por 8 525 GAM, con un total de 222 270 integrantes, cuyo eje de proceso se basa en el control del peso y del perímetro de cintura.
- ◆ La operación de las 83 Unidades de Especialidad Médica en Enfermedades Crónicas (UNEME’s EC) representan un modelo de prevención clínica interdisciplinario, basado en evidencia científica, que proporcionaron atención a pacientes con sobrepeso, obesidad, riesgo cardiovascular y diabetes mellitus.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador.

- Los efectos socioeconómicos del alcance de la meta de este indicador con nivel de propósito, se ven reflejados en la reducción del gasto de las personas afectadas al garantizar servicios gratuitos de detección y tratamiento.
- Al alcanzar el mejor control metabólico en la población con enfermedad ya presente, se retrasa la aparición de ésta y la prevención de las enfermedades crónicas.
- Disminución del sobrepeso y la obesidad en la población menor de 19 años, permitirá contar con una población adulta con una disminución de la aparición de padecimientos crónicos como la diabetes, la hipertensión arterial y las dislipidemias y sus complicaciones.
- Consecuente disminución a nivel nacional y a las personas de los gastos de atención y tratamiento de estas enfermedades crónicas no trasmisibles, lo que a largo plazo permitirá un mayor desarrollo social y económico para la población que conlleva a una mejor calidad de vida.

Programa Presupuestario		Presupuestos (Pesos)			Porcentaje del ejercicio	
Clave	Denominación	Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejer./Aprob.	Ejer./Modif.
S 200	Caravanas de la Salud	726 939 144	590 365 095	590 365 095	81.2	100.0

Vinculación:

- **Plan Nacional de Desarrollo: Eje 3.-** Igualdad de Oportunidades; **OEPP 4.-** Mejorar las condiciones de salud de la población.
- **Programa Sectorial: 12.-** Programa Sectorial de Salud 2007-2012; **Objetivo 2.-** Reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas.

INDICADOR PARA RESULTADOS: Porcentaje del total de población que habita en comunidades aisladas y con alta marginación que es atendida por el programa				
Nivel: Fin		Contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población sin acceso o con acceso limitado a los servicios de salud, a través de la oferta de servicios de prevención, promoción y atención médica ambulatoria		
Tipo del indicador		Estratégico		
Dimensión a medir		Eficacia		
Fórmula		$(\text{Población atendida por el programa} / \text{Total de población que habita en comunidades aisladas y con alta marginación}) \times 100$		
Unidad de medida		Porcentaje		
VALOR DE LA META ANUAL (Porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)	
Aprobada	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Aprobada	Alcanzada/Modificada
90.0	87.18	98.39	109.3	112.8
Unidad Responsable: 611 Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud				

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

- Para 2011 el **indicador estratégico: “Porcentaje del total de población que habita en comunidades aisladas y con alta marginación que es atendida por el programa”**, al final del ejercicio se observó lo siguiente:
- La meta original aprobada para 2011 se estimó en 90.0 por ciento, 3 510 000 de 3 900 000, que se planteó antes de terminar el año 2010, sin embargo, al cierre del 2010 se observó que el cierre de cobertura de ese año fue de 3.3 millones, por lo que se decide replantear la meta a 87.18 por ciento, 3 400 000 de 3 900 000. Al cierre del ejercicio se alcanzó el 98.39 por ciento, 3 837 056 de 3 900 000, en virtud de que se reestructuraron algunas rutas del Programa, con el fin de ampliar la cobertura de atención en sus localidades potenciales.

- ◆ La meta programada modificada en números absolutos fue de 3 400 000, equivalente al 87.18 por ciento de 3 900 000 Total de población que habita en comunidades aisladas y con alta marginación. El logro alcanzado fue de 3 837 056, que representa el 98.39 por ciento con respecto a la meta programada modificada y 109.3 por ciento de la original.
- ◆ Para el periodo que se reporta, la meta del indicador presenta un avance acumulado anual del 98.39 por ciento, superior en un 12.8 por ciento en relación a la población estimada como atendida, en lo programado modificado anual. Dichos datos representan también el 112.8 por ciento de cumplimiento con respecto a lo programado modificado anual, de 87.18 por ciento.
- ◆ Los 3.8 millones de personas atendidas por el Programa habitan en las 21 414 localidades objetivo del programa, el número de atenciones médicas que se realizaron en el año 2011 ascendieron a 4 216 899; asimismo, se realizaron 11 030 737 acciones de promoción y prevención a la población que habita en dichas localidades.
- ◆ Con relación a 2010, donde se alcanzó un 85.9 por ciento, al atender a 3 352 129 personas, se tuvo un incremento de 14.5 por ciento, ya que en 2011 fueron 3 837 056.
- ◆ Al cierre del ejercicio 2011, el Programa Caravanas de la Salud tuvo impacto en siete estados prioritarios de la siguiente forma:
 - 243 unidades médicas móviles en operación, se cubrieron 101 municipios y 2 407 localidades. Asimismo, se benefició a 276 185 personas, se realizaron 488 399 intervenciones de atención médica; odontológica (CAUSES) y 867 264 acciones de promoción y prevención de la salud.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador.

- Los efectos socioeconómicos de este indicador con nivel de **fin**, se generan con base en la penetración que tiene en la población el Programa Caravanas de la Salud, que opera como parte de la articulación de acciones del Sistema de Protección Social en Salud para alcanzar la cobertura universal y llevar al Seguro Popular a la población que habita en las localidades más dispersas de este país, cuyo prestador de servicios de atención médica ambulatoria son las Caravanas de la Salud, que se han constituido como la puerta de entrada a la Red de Servicios de Salud, conformada por unidades de diversa capacidad resolutive, y con ello, el Sistema de Protección Social en Salud puede garantizar el acceso a todas las intervenciones del CAUSES y a las referidas en el Fondo de Gastos Catastróficos.
- Dentro de las actividades que realiza el Programa en las localidades objetivo, está la del programa referencia-contrarreferencia, mediante el cual se permite a la población extender la atención que reciben, al total de acciones del CAUSES en segundo y tercer nivel de atención en salud, asimismo, se apoya el proceso de afiliación para incorporar al Sistema de Protección Social en Salud, a la población objetivo que es atendida por el programa.
 - ◆ El **impacto** del comportamiento de este **indicador estratégico**, se refleja en números absolutos en una mayor cantidad de población atendida en las localidades que son objetivo del programa.

- ♦ La variación con respecto a la meta originalmente programada es resultado de la reorientación en las entidades federativas de algunas rutas de las Unidades Médicas Móviles (UMM), con el fin de alcanzar una mayor cobertura y a que se logró mantener en operación a una mayor cantidad de UMM, con respecto a las programadas.
- ♦ Permite a las personas que habitan en esas localidades contar con servicios preventivos de su salud, que posteriormente generarían costos importantes, tanto a su bolsillo, como a la economía del país, por la posible atención curativa posteriormente.
- ♦ Evita gastos de desplazamiento, ya que no se tienen que trasladar a las unidades médicas.

INDICADOR PARA RESULTADOS: Porcentaje de unidades médicas móviles en operación y totalmente equipadas que cuentan con equipo itinerante completo y capacitado				
Nivel: Actividad		Operación de unidades médicas móviles debidamente equipadas y con recursos humanos capacitados para la prestación de los servicios con calidad		
Tipo del indicador		Gestión		
Dimensión a medir		Eficacia		
Fórmula		(Unidades médicas móviles en operación y totalmente equipadas que cuentan con equipo itinerante completo y capacitado / Total de unidades médicas móviles adquiridas) X 100		
Unidad de medida		Porcentaje		
VALOR DE LA META ANUAL (Porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)	
Aprobada	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Aprobada	Alcanzada/Modificada
80.0	89.98	90.87	113.6	101.0
Unidad Responsable: 611 Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud				

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador.

- Para el periodo que se reporta, el **indicador de gestión “Porcentaje de unidades médicas móviles en operación y totalmente equipadas que cuentan con equipo itinerante completo y capacitado”**, se alcanzó una meta del 90.87 por ciento, superior en un 13.6 por ciento al original y un 1.0 por ciento del modificado.
- La meta original aprobada para 2011 se estimó en 80.0 por ciento, 726 Unidades Médicas Móviles (UMM) en operación y equipadas de 907 adquiridas; sin embargo, debido a la tendencia con la que cerró este indicador en 2010, se modificó a 89.98 por ciento, 727 de 808. Al cierre del ejercicio se alcanzó el 90.87 por ciento, 876 de 964.

- El total de UMM adquiridas en 2011 asciende a 964, de las cuales al cierre del ejercicio se mantuvieron en operación en las entidades federativas 876 en promedio mensual; en ese sentido, las 964 corresponden a la totalidad de unidades médicas móviles adquiridas, entre los años 2008 al 2010, se han siniestrado como pérdida total siete y en el 2011, se observaron cuatro siniestros, por lo que, al cierre 2011 operaron 953.
- Comparado con 2010, operaron 304 unidades más, ya que al cierre de dicho año operaban 572, esto representa un 53.4 por ciento de incremento.
- La meta programada se superó en virtud de que al cierre del ejercicio se logró mantener en operación a una mayor cantidad de Unidades Médicas Móviles con respecto a las programadas, asignadas a las Entidades Federativas para la operación y ejecución del Programa. Dichas Unidades otorgan a la población que habita en las localidades objetivo del programa, los servicios previstos en el Catálogo Universal de Servicios Esenciales de Salud (CAUSES), que no requieren hospitalización.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

- El impacto del comportamiento de este indicador de actividad, se refleja en una mayor cantidad de Unidades Médicas Móviles en Operación para otorgar a la población que habita en las localidades objetivo del programa en las entidades federativas, los servicios del CAUSES.
- Al cierre del ejercicio 2011, el Programa Caravanas de la Salud tuvo impacto en siete estados prioritarios de la siguiente forma:
 - ◆ 243 unidades médicas móviles en operación, se cubrieron 101 municipios y 2 407 localidades. Asimismo, se benefició a 276 185 personas, se realizaron 488 399 intervenciones de atención médica; odontológica (CAUSES) y 867 264 acciones de promoción y prevención de la salud.

Programa Presupuestario		Presupuesto (Pesos)			Porcentaje del Ejercicio	
Clave	Denominación	Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejer./Aprob.	Ejer./Modif.
201	Seguro Médico para una Nueva Generación	2 563 310 066	2 343 374 556	2 343 374 556	91.4	100.0

Vinculación:

- **Plan Nacional de Desarrollo: Eje 3.-** Igualdad de Oportunidades; salud mediante el aseguramiento médico universal. **OEPP 7.-** Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud
- **Programa Sectorial: 12.-** Programa Sectorial de Salud 2007-2012; **Objetivo 4.-** Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud

INDICADOR PARA RESULTADOS: Niños afiliados al Seguro Médico para una Nueva Generación				
Nivel: Actividad		Afiliación de los menores de 5 años nacidos sin seguridad social a partir del 1 de diciembre de 2006 con acceso a los servicios de salud		
Tipo del indicador		Gestión		
Dimensión a medir		Eficacia		
Fórmula		((Niños afiliados en el Seguro Médico para una Nueva Generación en el periodo) / (Niños programados a afiliar al Seguro Médico para una Nueva Generación en el mismo periodo)) X 100		
Unidad de medida		Porcentaje		
VALOR DE LA META ANUAL (Porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)	
Aprobada	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Aprobada	Alcanzada/Modificada
100	100	178.7	178.7	178.7
Unidad Responsable: U00 Comisión Nacional de Protección Social en Salud				

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

- El indicador de gestión “Niños afiliados al Seguro Médico para una Nueva Generación”, permite conocer cuántos niños nacidos a partir del 1 de diciembre de 2001, se han afiliado y con ello garantizar su acceso a los servicios de salud.
- El avance del aseguramiento con un porcentaje de cumplimiento de 178.7, en relación con la meta original, es producido por un mayor número de nacimientos en el año. El estimado con el que se realizó la programación de la meta es con fundamento en las cifras poblacionales de crecimiento proporcionadas por el CONAPO, las cuales no han sido actualizadas.
 - ◆ A partir de 2008 la estrategia de embarazo saludable incorpora a las mujeres embarazadas al Sistema de Protección Social en Salud, provocando un incremento en la afiliación de recién nacidos.
 - ◆ Se afiliaron no sólo a los recién nacidos como se tenía programado, sino también a los menores de cinco años que aún no se encontraban dentro del Sistema de Protección Social en Salud.
 - ◆ El incremento de nacimientos por encima de los estimados y de niños nacidos después del 1 de diciembre de 2006 que no fueron incorporados al nacimiento en el sistema, hace que se supere la meta programada; este hecho genera la mayor demanda de afiliación.
 - ◆ En el 2010 Seguro Médico para una Nueva Generación para el cierre fue de 1 304 787 niños, por lo que la meta se cubrió en un 153.5 por ciento de la meta establecida.
 - ◆ En 2011 se programó como meta afiliar a 850 000 niños al Seguro Médico para una Nueva Generación y al cierre de dicho año se logró la afiliación de 1 519 354 niños, por lo que la meta se cubre en un 178.7 por ciento. Estos datos son definitivos al cierre del 31 de diciembre. comparado con 2010, se incrementó el número de afiliados en un 16.4 por ciento.

- ◆ El subestimado de CONAPO es importante para explicar la superación de la meta, pues esta cifra ha quedado por debajo de los nacimientos registrados.
- ◆ Esta cifra se debe principalmente a: El avance a la afiliación al SMNG, reforzada con la estrategia embarazo saludable; la base para el cálculo de la meta (CONAPO) que está por debajo de los nacimientos ocurridos en el periodo y se afiliaron al sistema niños que no son recién nacidos, pero pertenecen a la población objetivo y no habían sido incorporados al Sistema de Protección Social en Salud.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

- Se incrementa el acceso de los menores de 5 años a todas las intervenciones del SMNG y beneficios del Sistema de Protección Social en Salud, lo cual reduce las posibilidades de empobrecimiento de los padres al contar con los servicios de salud para sus hijos.
- Se garantiza la atención médica y se incrementan las condiciones de salud que facilitan un crecimiento saludable de los menores y prevención y curación de los padecimientos que pueden llegar a presentar.

INDICADOR PARA RESULTADOS: Niños afiliados con acceso a los servicios de salud				
Nivel: Actividad	Afiliación de los menores de 5 años nacidos sin seguridad social a partir del 1 de diciembre de 2006 con acceso a los servicios de salud			
Tipo del indicador	Gestión			
Dimensión a medir	Eficacia			
Fórmula	((Número de casos de niños beneficiados por el Seguro Médico para una Nueva Generación en el periodo) / (Número de casos de niños beneficiados por el Seguro Médico para una Nueva Generación en el año inmediato anterior)) X 100			
Unidad de medida	Porcentaje			
VALOR DE LA META ANUAL (Porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)	
Aprobada	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Aprobada	Alcanzada/Modificada
120	120	134.8	112.3	112.3
Unidad Responsable: U00: Comisión Nacional de Protección Social en Salud.				

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

- El indicador de gestión “Niños afiliados con acceso a los servicios de salud”, con nivel de actividad, permite conocer cuántos niños nacidos a partir del 1º. de diciembre de 2001, ya afiliados, han acudido a recibir atención a los servicios de salud.
- El incremento de los casos depende de la capacidad y mejora de los prestadores de servicios en el registro de los mismos y de los regímenes estatales de salud para validar los casos con oportunidad en el Sistema SMNG. Aunado a la mayor afiliación al Sistema de Protección Social en Salud.
 - ◆ El aumento de los casos de los niños beneficiados, obtenido al cierre preliminar a diciembre de 2011 por 33 688 niños, determina un cumplimiento de 112.3 por ciento sobre la meta original, al beneficiar 33 688 casos de 30 000 programados.
 - ◆ Para 2011 se tenía estimado atender 30 000 de 25 000, que se consideró se cerraría al término de 2010, lo que generó una propuesta de 120 por ciento para dicho año, esto, debido a que la propuesta para el año siguiente se hace en el segundo semestre del año anterior. Al término, se alcanzó un 134.8 por ciento, producto de atender 33 688 casos, comparados con los 33 809 casos finales de 2010.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

- Se establece la protección a los menores de cinco años, que previene mayores costos en el corto, mediano y largo plazo.
- Evita gastos mayores a los padres, que serían catastróficos, con efecto en su patrimonio.
- Este mayor número de casos en el Sistema de Protección Social en Salud, provoca un incremento en la demanda de servicios proporcionados por el Programa.
- Un mayor conocimiento de los beneficios del Programa hace que los padres acudan con mayor frecuencia a los servicios médicos.

Programa Presupuestario		Presupuesto (Pesos)		Porcentaje del Ejercicio		
Clave	Denominación	Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejer./Aprob.	Ejer./Modif.
U005	Seguro Popular	56 946 687 061	56 217 751 630	56 217 751 630	98.7	100.0

Vinculación:

- **Plan Nacional de Desarrollo: Eje 3.-** Igualdad de Oportunidades; **OEPP 7.-** Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud mediante el aseguramiento médico universal.
- **Programa Sectorial: 12.-** Programa Sectorial de Salud 2007-2012; **Objetivo 4.-** Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de Salud.

INDICADOR PARA RESULTADOS: Acceso a beneficios del Sistema de Protección Social en Salud				
Nivel: Componente		Acceso efectivo a los beneficios del Sistema de Protección Social en Salud		
Tipo del indicador		Gestión		
Dimensión a medir		Eficacia		
Fórmula		(Número de consultas en el periodo) / (Total de personas afiliadas en el periodo)		
Unidad de medida		Promedio		
VALOR DE LA META ANUAL (Porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)	
Aprobada	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Aprobada	Alcanzada/Modificada
1.5	1.47	1.34	89.3	91.1
Unidad Responsable: U00 Comisión Nacional de Protección Social en Salud				

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

- El indicador de gestión, “Acceso a beneficios del Sistema de Protección Social en Salud”, mide la **eficacia** en el acceso de los afiliados a consultas en el primer nivel de atención. Al respecto, se alcanzó un cumplimiento del 89.3 por ciento con relación a la meta establecida para el mismo año.
 - ◆ Durante 2011 el promedio de consultas fue de 1.34, con lo cual se alcanza un cumplimiento de la meta de 89.3 por ciento, derivado de que las consultas sumaron 69 596 779, mientras que el número de personas afiliadas fue de 51 823 314, en este sentido, debemos considerar que en el último trimestre del año, se afiliaron más de tres millones de personas.
 - ◆ Las cifras que se reportan son preliminares, con fecha de cierre a diciembre del 2011, sin embargo, cabe señalar que la Dirección General de Información en Salud (DGIS), aún no tiene cifras definitivas de consultas otorgadas, respecto al periodo que se reporta, ya que su proceso de captura de información es continuo y se tiene previsto que el cierre definitivo de información 2011 sea entre los meses de mayo y junio de 2012.
 - ◆ Se registró una ligera variación negativa de 0.13 menos consultas con relación a lo programado para el segundo semestre del 2011, sin embargo, es conveniente señalar que hubo un incremento en el número de afiliaciones de 1.02 por ciento para el mismo periodo.
 - ◆ En 2011, se afilió a 51.8 millones de personas, lo que corresponde a un incremento del 19.0 por ciento con respecto al 2010, ya que en ese año se afiliaron 43.5 millones de personas. Este incremento en el número de personas se refleja en el incremento de las consultas que en 2010 fueron 63 121 731, mientras en 2011 pasó a 69. 5 millones, este número se incrementará como se ha mencionado antes, debido a que la cifra del cierre de las mismas es todavía preliminar.
 - ◆ En 2011 la afiliación en localidades donde más del 40.0 por ciento de la población habla alguna lengua indígena ascendió a 4 603 406 personas, lo que representa un crecimiento de 578 344 personas respecto al año 2010.

- ◆ A través de la estrategia Embarazo Saludable se han afiliado al Seguro Popular 1 755 610 mujeres embarazadas, es decir, se tuvo un crecimiento en la afiliación de 347 747 mujeres embarazadas a lo largo del año.
- ◆ Del total de afiliados al Seguro Popular, a diciembre del 2011 el 99.4 por ciento (51 513 252) corresponde a los cuatro primeros deciles de ingreso, mientras que los deciles V al X agrupan al 0.6 por ciento (310 062) del total de afiliados y que forman parte del régimen contributivo, con excepción de los beneficiarios del SMNG y Embarazo Saludable.
- ◆ Al mes de diciembre de 2011 se han afiliado al SPSS más de 14.5 millones de beneficiarios en los 1 250 municipios de zonas prioritarias que representan el 28.0 por ciento respecto a la afiliación total al Sistema.
- ◆ Es importante destacar, que para efectos de definir el número de individuos que estaban afiliados, se modificó la forma de identificar el indicador y la unidad de medida vinculada con la persona, pero sin dejar de identificar a la familia, la cápita se integra por persona, lo que establece de manera equitativa de los recursos que deben recibir las entidades federativas, además de hacer transparente la asignación y transferencia de los recursos a que tienen derecho las entidades. Por ello, la evaluación de resultados se hace con base en la unidad de medida de “personas”. Es de este cambio que resulta relevante el indicador de consultas por persona debido a que indica el acceso a los beneficios en este tipo de unidad de medida.

Efectos socioeconómicos e impacto social del alcance de metas del indicador

- Este indicador de **componente**, tiene efectos socioeconómicos importantes entre las personas afiliadas al Seguro Popular, quienes reciben atención médica preventiva y curativa oportuna, lo que contribuye a un mejor diagnóstico y seguimiento adecuado del estado de salud de cada uno de los usuarios de los servicios y que generen acciones de prevención que en el corto, mediano y largo plazo, y que esto permita un menor impacto en los presupuestos futuros que se asignen para el sector salud.
 - ◆ El acceso a los servicios de salud fortalece el ejercicio de los derechos de los afiliados, pues ven ampliadas sus oportunidades mediante el mejoramiento de la salud y evita la demora en su atención médica por motivos económicos.
 - ◆ El acceso a la salud resguarda el patrimonio de las familias contra gastos en salud.
 - ◆ Propicia la incorporación a las áreas productivas de la población.

INDICADOR PARA RESULTADOS Personas nuevas incorporadas al Seguro Popular				
Nivel: Actividad		Personas nuevas incorporadas al Seguro Popular		
Tipo del indicador		Gestión		
Dimensión a medir		Eficacia		
Fórmula		((Total de Personas nuevas afiliadas en el año) / (Total de Personas nuevas programadas para su afiliación en el año)) X 100		
Unidad de medida		Porcentaje		
VALOR DE LA META ANUAL (Porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)	
Aprobada	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Aprobada	Alcanzada/Modificada
100.0	100.0	106.7	106.7	106.7
Unidad Responsable: U00 Comisión Nacional de Protección Social en Salud				

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

- El **indicador de gestión, “Personas nuevas incorporadas al Seguro Popular”**, mide la **eficacia** en la meta de afiliación establecida para el periodo. El resultado obtenido fue de un avance del 6.7 por ciento respecto a la meta planeada.
 - ◆ Es importante destacar, que para efectos de definir el número de individuos que estaban afiliados, se modificó la forma de identificar el indicador y la unidad de medida vinculada con la persona, pero sin dejar de identificar a la familia, la cápita se integra por persona, lo que establece de manera equitativa los recursos que deben recibir las entidades federativas, además de hacer transparente la asignación y transferencia de los recursos a que tienen derecho las entidades. Por ello, la evaluación de resultados se hace con base en la unidad de medida de “personas”.
 - ◆ En 2010 se programó la afiliación de 12 532 232 nuevas personas al Seguro Popular, logrando un avance del 98.8 por ciento al afiliar de una meta que fue de 12 385 770 nuevas personas al cierre de ese mismo año.
 - ◆ Durante 2011, se programó la afiliación de 7 781 496 nuevas personas al Seguro Popular, logrando un avance del 106.7 por ciento al afiliar a 8 304 595 nuevas personas al cierre del año. En ambos años 2010 y 2011 se ha logrado incorporar a la población programada en afiliar.
 - ◆ Respecto a 2010 se incrementaron el número de personas nuevas afiliadas en un 6.7 por ciento, 8 304 595 en 2011, contra 7 781 496 en 2010.
 - ◆ Las estrategias y planeación para la afiliación implementadas por las entidades federativas en coordinación con el Gobierno Federal, tuvieron una buena respuesta por parte de la población objetivo.
 - ◆ Al cierre de 2011 el avance de incorporación de afiliados es de 51 823 314 personas, lo que representa el 101.0 por ciento con relación a la meta establecida para llegar a la Cobertura Universal que fue de 51 300 215.

- El número de beneficiarios se incrementó en un 19.1 por ciento con respecto al año anterior que se tenía afiliadas a 43.5 millones de personas, lo que significa en términos absolutos, que se afiliaron 8 304 595 personas más en 2011. La variación más significativa por estado se registró en Baja California con 43.4 por ciento, Puebla con 42.8 por ciento y Jalisco con 40.1 por ciento.
- El número de beneficiarios afiliados residentes en localidades donde más del 40.0 por ciento de la población es de habla indígena, la cual ascendió durante 2011 a 4 603 406 personas, lo que representa un incremento de 578 344 beneficiarios, cifra superior en 14.4 por ciento, a los registrados al cierre de 2010. Los Estados donde se concentra el mayor grupo de estas familias son: Oaxaca con 20.0 por ciento, Chiapas 17.9 por ciento, y Veracruz con 12.2 por ciento.

Efectos socioeconómicos e impacto social del alcance de metas del indicador

- Los efectos socioeconómicos y alcance social, en este indicador de nivel de actividad, se identifica al cierre de 2011, porque se logró la cobertura universal en 30 de las 32 entidades federativas, con los siguientes impactos:
 - ◆ Las personas incorporadas podrán tener acceso a las intervenciones que incluye el CAUSES del Seguro Popular.
 - ◆ La afiliación de nuevas personas al Seguro Popular contribuye al cumplimiento del mandato constitucional de que todos los mexicanos cuenten con acceso a los servicios de salud.
 - ◆ Al incrementarse el número de mexicanos afiliados al Seguro Popular, se protege el patrimonio de las personas y las familias, ya que de manera automática se asegura la atención médica y medicinas, además de que con acciones de prevención a las que se incorporan, se disminuye la posibilidad de un gasto por enfermedad.
 - ◆ El 34.7 de los beneficiarios incorporados al SPSS se ubican en zonas rurales, mientras que el 65.3 por ciento de los afiliados se ubican en zonas urbanas.

RESULTADOS RELEVANTES 2012.- CORTE AL MES DE AGOSTO Y PROYECCIONES NOVIEMBRE Y DICIEMBRE 2012

La presentación de resultados por el periodo 2006 a 2011, se presentaron con base a las Cuentas Públicas presentadas en cada uno de los ejercicios presupuestarios. Para el ejercicio 2012, gran parte de los resultados son preliminares, por las fechas de cortes de la información establecida en los lineamientos para la elaboración de este Informe de Rendición de Cuentas 2006-2012. Por tanto, los datos serán sujetos de ajustes al término del ejercicio.

Adicional a ello, es importante, también, comentar que con el objeto de manifestar el comportamiento de los indicadores por el periodo 2006-2012 se agregan series estadísticas que permitan evaluarlos a 2012 con datos preliminares.

RESULTADOS RELEVANTES 2012

SALUD

EJE RECTOR DEL PND 2007-2012

- Igualdad de Oportunidades.

PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2007-2012

OBJETIVOS

- Mejorar las condiciones de salud de la población.
- Reducir las desigualdades en los servicios de salud, mediante intervenciones focalizadas a los grupos vulnerables.
- Prestar servicios de salud con calidad y seguridad para el paciente.
- Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud.
- Garantizar que la salud contribuya al combate a la pobreza y al desarrollo social del país.

ESTRATEGIAS

- Consolidar las políticas y acciones del Sistema de Protección Contra Riesgos Sanitarios.
 - Reforzar las actividades de promoción de la salud, prevención y control de enfermedades.
 - Enfatizar la calidad en la agenda del sector salud.
 - Extender la cobertura de atención a las zonas altamente marginadas con escaso o nulo acceso a los servicios de salud.
 - Disponer de recursos financieros suficientes para hacer efectivo el acceso universal a los servicios de salud de la persona.
 - Fortalecer la inversión en sistemas, tecnología de la información y comunicaciones, así como en la investigación y la enseñanza para el desarrollo del conocimiento y los recursos humanos del sector salud.
 - Apoyar la prestación de servicios de salud mediante el desarrollo de la infraestructura y el equipamiento.
-

FORTALECIMIENTO DEL PAPEL RECTOR DE LA SECRETARÍA DE SALUD

Ante el reto que representa mejorar la calidad de los servicios y alcanzar la cobertura universal, de enero a agosto de 2012 la Secretaría de Salud -SS- orientó sus acciones a fortalecer el Sistema Nacional de Salud como medio para avanzar en las tareas de promoción, prevención y control de enfermedades, y en la modernización de la infraestructura hospitalaria y equipo.

Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios -COFEPRIS-

Para responder oportuna y eficazmente a cualquier situación de emergencia que ponga en riesgo la salud de la población, se impulsaron las actividades de regulación, control, vigilancia y fomento sanitario.

Alimentos

- De enero a agosto de 2012, se han analizado 65, 667 muestras entre alimentos cárnicos, lácteos, pesqueros, agua y hielo; de las cuales, 79.7 por ciento se ubicaron dentro de las especificaciones microbiológicas establecidas en la normatividad sanitaria vigente.

			Proyecciones	
	2011*	31 Agosto 2012	Noviembre 2012	Diciembre 2012
Muestras de alimentos	111 056	65 667	100 947	105 248
% Dentro de especificaciones	77.0	79.7	79.8	80

* Información acumulada enero a diciembre.

- De enero a agosto de 2012, se realizaron 116, 284 visitas de verificación a empresas relacionadas con el proceso y venta de alimentos. El nivel de cumplimiento promedio de la aplicación de Buenas Prácticas de Higiene y Sanidad fue 80.2 por ciento.

			Proyecciones	
	2011*	31 Agosto 2012	Noviembre 2012	Diciembre 2012
Visitas de verificación de Buenas Prácticas de Higiene y Sanidad	175 771	116 284	178 101	187 863
% Buenas Prácticas de Higiene	81	80.2	80.3	80.5

* Información acumulada enero a diciembre.

En 2011 se obtuvo un porcentaje del 77% de muestras de alimentos dentro de especificaciones y se tiene proyectado que para noviembre y diciembre de 2012, dicho parámetro aumente al 79.8% y 80% respectivamente.

El porcentaje de muestras dentro de especificación se ha incrementado de 73.4% en 2007 a 79.7% hasta agosto de 2012, lo anterior se atribuye al refuerzo de las acciones de control sanitario tanto regulatorias como no regulatorias a nivel nacional.

Rastros

- Se actualizó la información referente al avance que presentan los establecimientos ubicados en poblaciones mayores a 50,000 habitantes y se están realizando los trabajos para el proyecto de modificación a la normatividad sanitaria específica de los rastros. Del 14 al 16 de marzo del presente año, se realizó la Reunión Nacional de Rastros 2012 “De la Regulación a la Protección Contra Riesgos Sanitarios en el Tema de Rastros” en la Ciudad de Boca del Río, Veracruz, con la participación de 60 asistentes.
- Se ha enviado material de difusión referente a rastros a 31 entidades (aproximadamente 600 posters) sobre toma, manejo y envío de muestras para diagnóstico de Encefalopatía Espongiforme Bovina. Así mismo se realizó una videoconferencia el 18 de julio del presente, con la asistencia de 54 asistentes, de 26 entidades federativas y se llevó a cabo el Curso de Capacitación a Médicos Veterinarios Zootecnistas “Sanitaristas de Rastros y Mataderos”, en el estado de Veracruz del 27 al 30 de junio de 2012 con una participación de 62 asistentes

Insumos para la Salud

- Se visitaron 78 establecimientos dedicados a la fabricación y distribución de medicamentos, con el fin de corroborar el cumplimiento de la norma Buenas Prácticas de Higiene y Sanidad: 54 nacionales y 24 extranjeras.

	2011	31 Agosto 2012	Proyecciones	
			Noviembre 2012	Diciembre 2012
Total de Visitas a establecimientos dedicados a la fabricación y distribución de medicamentos	265	78	100	104
Visitas Nacionales	227	54	66	70
Visitas Extranjero	38	24	34	34

- Al mes de agosto de 2012, se capacitaron 2,886 personas, con la impartición de 138 cursos relacionados con la prescripción, dispensación y comercialización de medicamentos.

	2011	31 Agosto 2012	Proyecciones	
			Noviembre 2012	Diciembre 2012
Personas capacitadas	5 847	2,866	3,940	4,299
Cursos impartidos	304	138	189	207

- Se continuó la operación del Sistema Nacional de Gestión de Residuos de Envases de Medicamentos en los estados de Aguascalientes, Guanajuato, Hidalgo, Jalisco, Morelos, Querétaro, Puebla y Tlaxcala.

Para el primer semestre de 2012 se implementó el Programa en el Estado de México y Distrito Federal, y durante el segundo semestre en los Estados de Michoacán, Campeche, Mérida, Quintana Roo y Veracruz, lo anterior, para prevenir riesgos sanitarios provenientes del desecho inadecuado de medicamentos caducos.

- Asimismo, al mes de agosto de 2012, se tienen instalados a nivel nacional 1 071 contenedores de medicamentos y se han recolectado un total de 70.6 toneladas de medicamentos.

	2011	31 Agosto 2012	Proyecciones	
			Noviembre 2012	Diciembre 2012
Contenedores de Medicamentos	758	1 071	2 590	2 760
Toneladas de medicamentos recolectadas	66.55	70.6	88.57	95.42

Consumo de Tabaco y Alcohol

- Durante 2011, la COFEPRIS entregó 73 600 guías para el cumplimiento de la Ley General para el Control del Tabaco a las entidades federativas para su distribución en establecimientos mercantiles, de las cuales se han entregado un total de 54 270 guías, de estas 5 205 corresponden al periodo de enero-agosto de 2012.
- En febrero de 2011, se puso en operación la estrategia de calcomanías “Cien por Ciento Libres de Humo de Tabaco” en el sector privado con el propósito de promover ambientes libres de humo de tabaco.
- Se han declarado 32 353 establecimientos libres de humo de tabaco, de los cuales 13 602 corresponden al primer semestre de 2012.

	2011	31 Agosto 2012	Proyecciones	
			Noviembre 2012	Diciembre 2012
Guías para el cumplimiento de la Ley General para el Control del Tabaco	47 485	5 205	5 505	5 805
Establecimientos libres de Humo de Tabaco	18 751	13 602	16 102	18 102

- Se formularon 80 informes de suspensión publicitaria de bebidas alcohólicas por incumplimiento al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad: 67 correspondieron a medios impresos, 1 a internet, 7 a radio y 5 a televisión.
- Se formularon 6 informes de suspensión publicitaria de productos del tabaco por incumplimiento a la Ley General para el Control del Tabaco y su Reglamento: 2 correspondieron a medios impresos y 4 a internet. Es de resaltar que adicional a los procedimientos formales de suspensión de publicidad se han aplicado medidas no regulatorias tendientes a suspender 43 anuncios de productos del tabaco en portales de anuncios clasificados.
- Se concretaron 15 operativos para combatir el comercio ilegal de bebidas alcohólicas en Colima, Distrito Federal, Estado de México, Puebla, Hidalgo,
-



- Guerrero y Jalisco, incluyendo el denominado “mala copa” en coordinación con diversas dependencias gubernamentales.

	2011	31 Agosto 2012	Proyecciones	
			Noviembre 2012	Diciembre 2012
Informes de suspensión publicitaria de bebidas alcohólicas	61	80	110	120
Informes de suspensión publicitaria por incumplimiento a la Ley General para el Control del Tabaco y su Reglamento	2	6	8	9
Operativos para combatir el comercio ilegal de bebidas alcohólicas	22	15	17	18

Establecimientos de Atención Médica

- Al 31 de agosto se llevaron a cabo 264 visitas de verificación sanitaria a hospitales en donde ocurrieron muertes maternas (224 visitas a hospitales públicos y 40 a hospitales privados).

	2011	31 Agosto 2012	Proyecciones	
			Noviembre 2012	Diciembre 2012
Visitas de verificación sanitaria a hospitales en donde ocurrieron muertes maternas	583	264	386	450

Agua de Calidad Bacteriológica y Agua de Mar para uso Recreativo con Contacto Primario

- Se tomaron, al 31 de julio de 2012, un total de 666,552 (*) determinaciones de cloro residual libre, para evaluar el cumplimiento de la normatividad sanitaria del agua que se distribuye a través de los sistemas de abastecimiento formales. De las cuales, el 91.0 por ciento se situaron dentro de la normatividad sanitaria vigente.

(*)Nota: Esta cifra es preliminar debido a que corresponde al reporte de las entidades federativas, y está sujeto a revisión y validación.



	2011	31 Agosto 2012	Proyecciones	
			Noviembre 2012	Diciembre 2012
Determinaciones de cloro residual	1.49 millones	666,552(*)	979,329	1,050,590
% Dentro de la normatividad sanitaria vigente	91.97	91.0	91.18	91.21

(*)Nota: Esta cifra es preliminar debido a que corresponde al reporte de las entidades federativas, y está sujeto a revisión y validación

- Al 31 de Agosto de 2012, se efectuaron acciones de vigilancia sanitaria en 250 playas de 55 destinos turísticos, con objeto de valorar los riesgos sanitarios con base en el nivel bacteriano del agua de mar. Del total, 87.0 por ciento de las playas cumplieron con los niveles de calidad aceptables.

	2011	31 Agosto 2012	Proyecciones	
			Noviembre 2012	Diciembre 2012
Vigilancia sanitaria en playas	248	250	250	250
Destinos turísticos	53	55	55	55
% de Playas que cumplieron con los niveles de calidad aceptables	76.6	87.0	82.0 (*)	82.0 (*)

(*)Nota: Se estima que el porcentaje de cumplimiento en estas proyecciones son susceptibles de descender debido a que habitualmente se incrementa el número de muestras.

Verificaciones Sanitarias

- Se realizaron 4195 visitas de verificación a establecimientos de acuerdo a la competencia federal al mes de agosto del 2012.

	2011	31 Agosto 2012	Proyecciones	
			Noviembre 2012	Diciembre 2012
Verificaciones de acuerdo a la Competencia Federal	5 368	4195	5595	5795

Centro Nacional de Trasplantes -CENATRA-

El CENATRA vigorizó su función rectora y normativa en materia de donación, trasplantes, y asignación de órganos, tejidos y células, con particular énfasis en la supervisión y actualización del Registro Nacional de Trasplantes, y la promoción de una cultura de donación entre la población.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

- Del 01 de enero al 31 de agosto del 2012, se registró un padrón de 16 mil pacientes en espera de un órgano y/o tejido, y se practicaron 4 086 trasplantes: 2 074 fueron de riñón, 1 914 de córnea, 68 de hígado y 30 de corazón.
- Se distribuyeron 300,482 materiales de divulgación entre trípticos, folletos, credenciales para donadores voluntarios, y se atendieron 76 694 visitas a la página WEB del CENATRA, 486 llamadas telefónicas
- Se impartieron tres cursos de capacitación a personal hospitalario de los estados de Guerrero, Aguascalientes y Nayarit y dos cursos para operadores de los Centros de Atención Telefónica de LOCATEL y de empresa INBURSA en Toluca y el Distrito Federal, con el fin de apoyar la labor de difusión de la donación
- Se realizaron dos diplomados universitarios: la edición XVII del Diplomado de Formación de Coordinadores Hospitalarios de Donación y el I Diplomado Universitario de Procuradores de Tejido Corneal.
- Se impartieron cuatro cursos de capacitación a organizaciones de la sociedad civil y al público en general; tres cursos para la Formación de Promotores Líderes de la Donación, y uno para operadores de los centros de atención telefónica de LOCATEL y de la empresa INBURSA en Toluca y el Distrito Federal, con el fin de apoyar la labor de difusión de la donación.

Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea -CNTS-

Incrementar la disponibilidad y calidad de sangre, sus componentes y células progenitoras, requirió perseverar en la actualización de la normatividad regulatoria sanguínea y en la promoción de la donación voluntaria.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

- Se recolectaron 1.7 millones de unidades de sangre, de las cuales 2.8 por ciento se obtuvieron de donadores voluntarios y altruistas.
- Se programó la segunda sesión del Consejo Interno del Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea.
- El Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, aprobó la Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, para la “Disposición de Sangre Humana y sus Componentes con Fines Terapéuticos”

Comunidades Saludables

La formación de Comités Locales de Salud Reorientados del 2007-2012, refleja un decremento del 3 %, ya que durante el año 2011 se detectó un sobre registro en las cifras reportadas en el SIS, situación que fue corregida a partir del 2012, lo cual provocó que se reflejara un decremento en las acciones.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

En apoyo a este programa, la SS cada año ha convocado a reuniones nacionales de la Red Mexicana de Municipios por la Salud, con la asistencia de 1 200 participantes, en promedio, incluyendo presidentes municipales, personales de los ayuntamientos y personales de salud de los tres órdenes de gobierno. Hasta diciembre de 2012, se ha levantado la bandera blanca en 2 622 localidades, lo que da testimonio de que en dichas comunidades se ha concluido con el proceso de orientación y capacitación y, en consecuencia, la población ha participado activamente en el autocuidado de la salud.

Asimismo, se ha incorporado al programa a un total de 21 208 localidades, de las que 2 622 están certificadas como saludables, y se ha incorporado a 1,520 municipios, de los cuales 674 están acreditados. Cabe destacar que la acreditación de municipios y la certificación de comunidades se efectúan cuando todas las etapas se han cumplido satisfactoriamente, incluyendo la formación de comités, diagnóstico, plan de trabajo y operación de acciones en favor de la salud de la comunidad. El programa implementa una modalidad innovadora al promover al municipio como la unidad de análisis y de acción, motivando a sus habitantes en la realización de proyectos para mejorar las condiciones de salud locales.

En el reporte emitido por el Sistema de Información en Salud, de enero a diciembre del 2012 se encuentran incorporados 1,044 municipios lo que estimando el cierre del año representa el 45% de los municipios existentes en el país, en el proceso para su acreditación 985 activos y 674 acreditados como Municipios Saludables, este trabajo implicó certificar como saludables a los mercados y rastros 16,532 en la actualidad 2,622 comunidades Certificadas como Saludables que comprende la certificación de diferentes entornos como cerezos, edificios públicos, viviendas, centros recreativos entre otros. En total se han certificado 42,760 colectividades logrando cubrir y superar la meta sexenal programada para el 2012.

La Participación municipal tiene como propósito impulsar la participación activa de los ayuntamientos, la sociedad y las organizaciones locales en proyectos locales como dotación de agua limpia, manejo y disposición de residuos sólidos, control de población canina, control de fauna nociva y mejoramiento de mercados y rastros. La Organización comunitaria impulsa procesos de mejoramiento gradual de las condiciones de salud de la población, con la participación de las unidades de salud del primer nivel de atención, en coordinación con promotores voluntarios, comités de salud, procuradores y agentes de salud, entre otros. Tales procesos son impulsados a través de la capacitación, difusión y la participación social.

Tabla 1. Acciones de Capacitación, Difusión y Participación Social 2007-2012.

Concepto	2007	2008	% Variación	2009	% Variación	2010	% Variación	2011	% Variación	*2012	% Variación
Cursos											
A Comités Locales de Salud	40,006	43,422	9%	47,909	10%	51,650	8%	34,468	-33%	33,509	-3%
Personas Capacitadas											
Agentes y procuradores	497,621	543,019	9%	1,089,407	100%	745,735	-32%	309,342	-59%	303,120	-2%
Mujeres	193,245	164,605	-14.80%	281,036	71.00%	289,545	3%	74,094	-74%	108,530	46%
Grupos activos con PROESA	85,212	75,575	-11.30%	67,641	-10.50%	71,041	5%	21,840	-69%	30,578	40%
Educación para la salud (Orientación Alimentaria)											
Sesiones	16,516	21,858	32.30%	27,966	28.00%	25,814	-7.70%	7,023	-73%	14,542	107%
Asistentes	214,711	290,728	35.40%	363,561	25.00%	335,583	-7.70%	91,298	-73%	189,054	107%

Escuela y Salud

- De 2007 a Diciembre de 2012, se han incorporado 152,292 escuelas al programa, y 60,940 se han certificado como Escuelas Promotoras de la Salud, asimismo el personal de salud en coordinación con docentes, han efectuado 21,795,299 detecciones gruesas de problemas más frecuentes en escolares, se han referido a las unidades de salud para la atención a un total de 7,755,786 escolares y han sido atendidos el 75% de los referidos. En lo que a capacitación de la comunidad educativa se refiere se han realizado 110,801 talleres de capacitación a docentes y 1,338,526 talleres sobre promoción de la salud a escolares.
- Con el fin de dar respuesta a la problemática de acceso a agua para el consumo humano, así como de infraestructura hidrosanitaria en las escuelas de educación básica, el Banco Interamericano de Desarrollo, financia el Programa de Agua, Saneamiento e Higiene en Educación Básica, coordinado por la SEP con la participación de la Secretaría de Salud. La Unidad Coordinadora del Programa ha señalado una primera etapa de inicio en el último trimestre de 2012, con la participación de 7 entidades federativas y un total de 700 de inmuebles a intervenir. Se ha elaborado

y/o actualizado de forma conjunta materiales didácticos de apoyo para el personal de salud y personal educativo para la instrumentación de las diferentes intervenciones del programa, por ejemplo.: Manual para el Maestro. Desarrollan competencias para una nueva cultura de la salud, materiales informativos sobre influenza A (H1N1), 5) Guías de activación física para maestros de preescolar-primaria-secundaria, manual para madres y padres de familia. “Cómo preparar el refrigerio escolar y tener una alimentación correcta”, etc.

- En mayo 2012 los titulares federales de las Secretarías de Salud y Educación, suscriben las “Bases de Coordinación para el Establecimiento, Desarrollo y Ejecución del Programa de Acción Específico Escuela”. Esta formalización de trabajo conjunto se venía desarrollando entre los dos sectores, sienta la base para impulsar y materializar, - en las entidades federativas-; instrumentos jurídicos similares que permitan fortalecer los vínculos de coordinación para la operación, seguimiento y evaluación del programa.
- El 18 de octubre de 2012 se publica en el Diario Oficial de la Federación el Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-009-SSA2-2009, Promoción de la Salud Escolar.

Vete Sano, Regresa Sano

1.-Impulsar la atención médica integral a los migrantes de acuerdo a su grupo de edad y sexo

- ◆ Para el año 2012 se logró otorgar un total de 590,511 consultas, logrando obtener un avance del 104.48% respecto a la meta programada para el período en mención, de la misma forma, se logró ampliar la cobertura de atención y acceso a los servicios de prevención y promoción de la salud de la población migrante en su lugar de origen, tránsito y destino.
- ◆ Impulsar el otorgamiento del paquete de intervenciones garantizadas de Prevención y Promoción para una Mejor Salud en los Migrantes. Para el año 2012 se otorgaron un total de 433,700 atenciones integradas a migrantes y sus familias, completando el período con 2, 530, 707 atenciones.
- ◆ Impulsar el desarrollo de ferias de la salud para migrantes y sus familiares. Durante el 2012 se realizaron 174 ferias de la salud donde se atendieron a 61,301 migrantes y sus familias, cerrando el período 2007-2012 con un total de 1,461 ferias y 209,098 migrantes que asistieron a las ferias de la salud
- ◆ Impulsar la información, orientación y educación en salud para el manejo de los determinantes que favorecen las condiciones de salud de los migrantes y sus familiares, en su lugar de origen, tránsito y destino. No obstante que no hay una meta en el PAE para la actividad, se consideró que era importante fortalecer las competencias del personal de salud para la atención de la población migrante. Inicialmente se consideró al menos la realización de una capacitación a nivel federal y estatal, cabe hacer mención que a partir de 2008 se viene realizando anualmente la reunión nacional del Programa Vete Sano, Regresa Sano dirigido a

responsables estatales, coordinadores jurisdiccionales de promoción de la salud, promotores y titulares estatales de promoción de la salud. Adicionalmente el personal de salud recibe capacitación sobre la operación del programa y temas de migración y salud a nivel estatal y jurisdiccional. De 2007 a 2012, se han realizado 234 cursos/taller y capacitado a 6,623 personas.

2.-Impartición de capacitación para competencias y orientación a la utilización de servicios de salud de migrantes y sus familiares en el lugar de origen y destino.

- ◆ Realizar sesiones educativas para los migrantes y sus familias en su lugar de origen, tránsito y destino.

Para el año 2012 se llevaron a efecto 19,669 talleres donde se capacitaron a 78,676 migrantes teniendo un total por el período 2007-2012 de 102,911 talleres y siendo capacitados 411,644 migrantes.

Realizar talleres de capacitación a líderes de migrantes para fortalecer la participación social de migrantes, a través de los servicios estatales de salud.

Respecto de la vinculación con las organizaciones de migrantes para la construcción y fortalecimiento de redes de apoyo y educación a migrantes en las localidades de origen y destino, de 2007 a 2012, se ha efectuado 680 talleres y capacitado a 8,525 líderes.

3. Acreditar Albergues de Jornaleros Agrícolas favorables a la Salud.

- ◆ Albergues de jornaleros agrícolas acreditados.

Para 2012 se certificaron 25 albergues y se beneficiaron a 11,288 jornaleros agrícolas migrantes y sus familias, para el período 2007-2012 se realizaron en total 83 certificaciones de albergues y se benefició a 58,538 jornaleros agrícolas migrantes

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

Programa de Atención a la Salud de la Infancia y Adolescencia

A efecto de disminuir la incidencia de enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias agudas, desnutrición y obesidad que afectan más a la población infantil y adolescente, el **Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia**, en coordinación con el **Consejo Nacional de Vacunación**, reforzaron sus tareas preventivas de control y erradicación.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

Vacunación

- Se registró una cobertura de vacunación con esquema completo de 92.54 por ciento en niños menores de un año; de 95.2, en niños de un año, y de 98.0 por ciento en los de uno a cuatro años.
- Se aplicaron 52 300 008 dosis de todas las vacunas durante las tres Semanas Nacionales de Salud.

Enfermedades Diarreicas

- Se llevaron a cabo acciones preventivas para el manejo de alimentos, cloración del agua, lavado de manos y detección oportuna de signos de alarma, así como de diagnóstico y tratamiento oportuno en las unidades de primer nivel de salud.
- Se publicó la actualización del Manual de Procedimiento Técnico de Enfermedades Diarreicas.
- Se mantuvo la reducción en 7.0 por ciento la mortalidad en menores de cinco años. Las campañas de prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno para estos padecimientos explican dicho resultado.

Infecciones Respiratorias Agudas

- Se actualizó el Manual de Procedimientos Técnicos de Infecciones Respiratorias Agudas.
- Se efectuó capacitación a las 32 entidades federativas en estos temas.

Nutrición

- Se promovieron las estrategias de lactancia materna, sueño seguro, inmunizaciones, prevención de accidentes y detección oportuna de cáncer, junto con diferentes actividades de supervisión y rectoría, con el fin de erradicar la mortalidad infantil por desnutrición.
- Se finalizó el Manual de Procedimientos Técnicos de Nutrición.
- Se realizó capacitación nacional en materia de prevención de desnutrición.

INDICADORES PARA RESULTADOS

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	M E T A S 2 0 1 1		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO Alcanzada / Original
		Original	Alcanzada	
SS				
Reducción de Enfermedades Prevenibles por Vacunación.				
• Variación porcentual en la tasa de mortalidad observada en los menores de 5 años. 1/	Porcentaje	95.54	95.6	100.1
▪ Las acciones de prevención y la respuesta de la población a las Semanas Nacionales de Salud se reflejaron en una disminución en el número de fallecimientos.				

<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de dosis de vacunas aplicadas durante las Semanas Nacionales de Salud. <ul style="list-style-type: none"> La favorable respuesta de la población a las Semanas Nacionales de Salud permitió superar la meta. 	Porcentaje	95.0	95.8	100.8
---	------------	------	------	-------

Prevención Contra la Obesidad.

<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de sobrepeso y obesidad en la población de 5 a 19 años. 1/ <ul style="list-style-type: none"> El mayor número de detecciones hizo posible rebasar en 1.6 por ciento lo esperado. 	Porcentaje	31.0	30.5	101.6
---	------------	------	------	-------

1/ Debido a que el indicador es decreciente, se aplicó la fórmula siguiente: ((Meta Original – Meta Alcanzada) X 100 / Meta Original) +100.

FUENTE: Secretaría de Salud.

Infecciones de Transmisión Sexual -ITS-

Para hacer frente a las ITS, particularmente, al VIH/SIDA, se fortalecieron las actividades de prevención, control y atención bajo criterios de igualdad, no discriminación y de respeto a los derechos humanos. Al efecto, se incorporaron 6,225 personas al programa de acceso a medicamentos del 1º de enero al 30 de septiembre del 2012. Así, a septiembre 2012, se mantienen 47,679 pacientes recibiendo el tratamiento antirretroviral en los diferentes Centros Ambulatorios de Prevención y Atención de SIDA e ITS y en los Servicios de Atención Integral.

INDICADOR PARA RESULTADOS DEL PROGRAMA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE VIH/SIDA Y OTRAS ITS

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	M E T A S		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO Alcanzada / Original
		Original	Alcanzada	
SS Porcentaje de personas con VIH/SIDA sin seguridad social en tratamiento antirretroviral. <ul style="list-style-type: none"> La meta se alcanzó, en razón de que se atendió en su totalidad a las personas que solicitaron el servicio y que forman parte de la población que carece de seguridad social. 	Porcentaje	100.0	93.5	93.5

FUENTE: Secretaría de Salud/CENSIDA.

Enfermedades Transmisibles por Vector -ETV-

Con la certeza de que las ETV se focalizan en las regiones que presentan una diversidad climatológica, se ampliaron y mejoraron las labores de promoción, prevención y control epidemiológico, en coordinación con el **Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades.**

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

Paludismo

- Se registraron 436 pacientes con Paludismo Vivax, lo que representa una reducción del 25.8% menos que el año anterior y cero casos de Falciparum. Se mantuvieron libres de transmisión 22 entidades federativas.
- Se efectuaron cuatro reuniones regionales, en las que se analizaron los temas relativos al proceso de Certificación de Áreas Geográficas Libres de Paludismo, Tratamiento Focalizado, evaluación trimestral y sobre técnicas de evaluación entomológica en la medición de impactos del uso de pabellones.
- Se brindó asesoría para enfrentar los brotes en Chiapas, Chihuahua, Jalisco, Nayarit y Sinaloa.
- Con la finalidad de asegurar los tratamientos a los casos nuevos y conocidos o sus convivientes se aseguraron los insumos para la compra de medicamento, materiales para toma de muestras de sangre y kits entomológicos, para fortalecer la vigilancia entomológica y el seguimiento de localidades con pabellones, así como contratos al menos por 3 meses para asegurar los tratamientos en la época más propicia de la transmisión de la región noroeste y de Oaxaca.
- Se impartieron cursos de capacitación para la eliminación y control de criaderos de anofelinos, dirigidos a la población del Estado de Puebla, México, San Luis Potosí, Chihuahua, Sonora, Sinaloa, Nayarit y Durango.
- Se elaboró el programa de actividades de Chiapas, para la distribución de 350 mil pabellones impregnados con insecticida, con el propósito de reducir la epidemia por paludismo y otros artrópodos. Los resultados de las pruebas han permitido asegurar que las mallas continúan siendo efectivas para la eliminación de mosquitos y otros artrópodos de interés en salud pública, además de haber reducido la transmisión a solo 203 casos de paludismo.
- Se realizó la gestión y se destinaron apoyos para la adquisición de pabellones impregnados, para las localidades positivas de la región noroeste (Chihuahua, Sonora, Sinaloa, Durango, Jalisco y Nayarit) que están en proceso de distribución para contener el número de casos, a pesar de los problemas sociales que se registran en la zona.
- Se capacitaron a los responsables de vectores, epidemiología y promoción de la salud estatales y de las jurisdicciones con mayor transmisión en el programa de distribución, manejo, cuidados y usos de mallas impregnadas con insecticidas de los estados de la región noroeste, así como en entomología para la selección de localidades testigo donde se evaluarán los impactos de los pabellones.

Dengue

- Se detectaron 18,032 casos confirmados, 11,880 de Fiebre por Dengue y 6,152 de Fiebre Hemorrágica por Dengue, mismos que representan un incremento de 366% y 785% respectivamente con respecto al año anterior.
- Se instalaron trece comités estatales de Prevención y Control del Dengue, en los estados de: Baja California Sur, Campeche, Chiapas, Guanajuato, Guerrero, Morelos, Oaxaca, Quintana Roo, San Luis Potosí, Tabasco, Tamaulipas, Veracruz, Yucatán.
- Se realizaron dos series de reuniones regionales con las 32 entidades en los meses de Abril y Agosto con la finalidad de actualizar al programa en materia de las estrategias de prevención y control del dengue.
- Se supervisó y asesoró en la operación del Programa Dengue en los estados de Baja California, Baja California Sur, Campeche, Colima, Chiapas, Chihuahua, Guanajuato, Guerrero, Jalisco, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Quintana Roo, San Luis Potosí, Puebla, Tabasco, Tamaulipas, Veracruz, Yucatán.
- Se concretaron dos Jornadas Nacionales de Intensificación de Lucha contra el Dengue, con la participación del personal estatal y jurisdiccional de 31 entidades, en donde se implementaron acciones de reforzamiento en la prevención y control de la enfermedad con énfasis en el cuidado del agua, en el saneamiento de las unidades de salud y planteles educativos.
- Se efectuaron operativos para el control de brotes en Campeche, Chiapas, Guerrero, Morelos, Oaxaca, Quintana Roo, San Luis Potosí, Tabasco, Tamaulipas, Veracruz, Yucatán; y de prevención por eventos de asistencia masiva de población por la visita del Papa Benedicto XVI al estado de Guanajuato y por el desarrollo de la Reunión del G-20 en el estado de

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

Baja California Sur.

Oncocercosis

- Se suspende la medicación con Mectizan en el foco sur de Chiapas, iniciado así la Vigilancia Epidemiológica post tratamiento.
- A la fecha no se tiene reporte de casos nuevos, por lo que México inicia los trámites para la certificación nacional.
- En el mes de Abril se efectuó la reunión de evaluación y planificación sobre la Reunión Anual de IACO, a realizarse en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
- Se llevará a cabo en el mes de Octubre la IACO 2012.
- Instalación de comité para la revisión del Dossier Nacional 2012.

Enfermedad de Chagas

- Se registraron 470 casos nuevos, cantidad menor en un 14.5% a la reportada en 2011.
- Se recibió la donación de 1440 frascos de Nifurtimox, suficientes para atender a 480 casos agudos de esta enfermedad
- Participación en el curso anual de actualización a la red de microscopia sobre Chagas en el InDRE.
- Se encuentra en revisión el manual de la Enfermedad de Chagas.
- Se realiza vinculación con Médicos sin Frontera, para iniciar trabajo en el estado de Oaxaca en la atención a enfermos.
- Participación en el taller de programación de medicamento Chagásico en Brasilia, auspiciado por la OPS/OMS.

Leishmaniasis

- Se reportaron 429 casos que comparados con los 417 diagnosticados en el 2011 representan un incremento del 2.8%.
- Se tiene una cobertura del 97% de casos tratados en comparación con el 79.6% del año pasado en el mismo periodo.
- Se logro en 2012 el financiamiento vía ramo 12 para otras ETV, para la adquisición del medicamento Glucantime como apoyo extraordinario del nivel federal, mismo que se encuentra en el AFASPE modificadorio.
- Se capacito a la red de microscopia en el fortalecimiento del diagnóstico en el “Curso Nacional de Actualización de la red Microscopia y Laboratorios Estatales” impartido por el InDRE

Intoxicación por Picadura de Alacrán

- Se atendieron 218, 276 casos, 0.6 por ciento más que en 2011.
- Se supervisaron los niveles jurisdiccionales de los servicios de salud en los estados de Jalisco y Guerrero.
- Capacitación de personal operativo (252), de unidades de salud del primero y segundo nivel de atención en el estado de Jalisco.
- Capacitación de personal de CENAPRECE (75).
- Actualización de manual de vigilancia, prevención y control de la Intoxicación por Picadura de Alacrán.

Rabia

- Se atendió a 59, 035 personas agredidas por animales sospechosos de rabia.
- El 100% de la adquisición de los biológicos antirrábicos humanos (vacuna e inmunoglobulina antirrábicas humanas) la llevan a cabo los SESA a través del Anexo IV, Seguro Popular, las cantidades registradas en la plataforma SIAFFASPE 2012 corresponden a 96,934 dosis de vacuna antirrábica humana y 32,059 frascos de inmunoglobulina antirrábica humana, de

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

los cuales 24 estados informan están en proceso de adquirirlo.

- A la fecha no se han presentado casos de rabia humana en el país, en contraste sí en perros confirmados por laboratorio sumando en el período ocho casos, dos en el Estado de México, dos en Chiapas, uno en Querétaro y tres en Yucatán.
- Se han aplicado 14.4 millones de dosis de vacunas antirrábica canina y felina durante la Semana Nacional y en la campaña permanente.
- Se han entregado materiales e insumos que aporta la Federación a ocho entidades federativas para realizar 33,725 esterilizaciones de animales de compañía, dado que ya comprobaron la utilización de lo aportado el año pasado.
- Se aprobaron proyectos del Programa de Empleo Temporal (PET) en 24 municipios de nueve entidades federativas, de las cuales siete informan utilizan este recurso en la estrategia de barridos de casa en casa para mejorar las coberturas de vacunación antirrábica canina y uno en operativos de control de foco rábico por registrar casos.
- Se pre-certificaron como libres de transmisión de la rabia canina, tres jurisdicciones sanitarias del estado de Nuevo León, así mismo se otorgaron 17 reconocimientos a municipios que apoyan a la jurisdicción sanitaria en la eliminación de la rabia canina, 16 en el Estado de México y 1 en Tlaxcala.

Tuberculosis Pulmonar

- Se diagnosticaron 11,209 casos de tuberculosis pulmonar sensible y se atendieron 94 casos nuevos en situación de multifármacorresistencia que corresponde de al 100% de los casos que lo requirieron.
- El porcentaje de casos curados se mantuvo mayor a 86%, cuando la meta establecida por la OMS es de 85%.
- 100% de las entidades federativas cuentan con insumos suficientes para el diagnóstico y tratamiento de casos prevalentes
- Se realizaron 3 curso/taller de carácter nacional en los tópicos principales del programa: 1.Fármacorresistencia; 2.TB en el niño y el adulto y 3. Reacciones adversas a fármacos antituberculosis.
- Se realizaron 29 visitas de supervisión y asesoría a los niveles estatal, jurisdiccional y local para verificación de la aplicación y observancia de las directrices y normatividad oficial en la operación del programa TB.

Lepra

- Se registraron 168 casos nuevos de lepra y se entregaron 273 esquemas de tratamiento PQT para casos nuevos y prevalentes de los años 2010-2012.
- Se logró la curación de 181 casos ingresados al tratamiento entre 2010 y 2011, que representan el 82% de los programados
- Se realizaron 8 visitas de asesoría y supervisión a las entidades federativas prioritarias para verificación de la observancia de la normatividad oficial y directrices establecidas por el programa nacional.
- Se redujo de 23 a 18 los municipios prioritarios con tasa mayor a 1 caso por cada 10 mil habitantes

Cólera

- Se detectaron en Sinaloa y en Baja California Sur Hallazgos de *Vibrio cholerae* toxigénicos.
- Se realizaron dos operativos preventivos de diarreas uno en Querétaro y otro más en Nayarit.
- Se elaboró el boletín correspondiente a la Estrategia “Caminando a la Excelencia”, con el fin de fortalecer con el control epidemiológico de cólera.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

- Se reforzaron las medidas de control, a través de acciones de búsqueda intencionada, monitoreo ambiental y cloración de fuentes de abastecimiento formal de agua.
- Se asesoró y capacitó técnicamente a cinco entidades federativas en el manejo del programa

Urgencias Epidemiológicas y Desastres Naturales

- Se realizaron cuatro operativos de apoyo, de los cuales tres se dirigieron a la vigilancia epidemiológica y control del dengue en los estados de Tamaulipas, Veracruz y Guerrero.
- Adicionalmente, se realizó operativo para el desarrollo de estudio seroepidemiológico en humanos de influenza por el virus aviar AH7N3 en el estado de Jalisco.
- Con base en la preparación desarrollada por el Programa en los Servicios Estatales de Salud, fueron registrados 29 desastres, de los cuales el 100% se reportaron y atendieron en forma oportuna.
- Se realizaron cuatro operativos de apoyo, de los cuales tres se dirigieron a la vigilancia epidemiológica y control del dengue en los estados de Tamaulipas, Veracruz y Guerrero.

Salud del Adulto y Adulto Mayor

Entre las principales enfermedades que prevalecen en este segmento de la población se distinguen: la diabetes mellitus, la obesidad y la hipertensión arterial. En este sentido, se intensificaron las acciones de prevención, detección, tratamiento y control, así como en la promoción de cambios de estilo de vida, como una forma de retardar su aparición.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

- Se realizaron 26.0 millones de detecciones de diabetes mellitus, hipertensión arterial, obesidad y dislipidemias, de las cuales 22,760,606 resultaron negativas.
- Se detectaron 479,606 casos positivos de hipertensión arterial, 919,635 de diabetes mellitus y 1,433,211 de personas con obesidad, a través de la Secretaría de Salud.
- Se registraron 364,423 casos nuevos de hipertensión arterial, 292,219 de diabetes mellitus y 1,433,211 personas con obesidad en el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades.

Salud Bucal

A efecto de disminuir la prevalencia de enfermedades bucales, la dependencia, en coordinación con los sistemas estatales de salud intensificaron las acciones de prevención y atención odontológica. En el periodo comprendido de enero a agosto del 2012 entre los servicios otorgados se resalta: el tratamiento restaurativo atraumático en 31 municipios de menor índice de desarrollo humano; otorgamiento de 6,031,254 consultas, y suministro de 3,098,971 esquemas básicos de prevención. Cabe destacar que en la prestación de dichos servicios, se incrementó en 1.3 puntos porcentuales el indicador de Calidad en la Atención.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

Asimismo, en el Programa Permanente de Salud Bucal se realizaron 96,197,158 actividades. Del total, 58.4% correspondió a escolares, 37.8% a curativo asistenciales y 3.58% a preescolares.

INDICADOR PARA RESULTADOS DEL PROGRAMA CONSULTA BUCAL

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	M E T A S 2 0 1 2		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO Alcanzada / Original
		Original	Alcanzada	
Secretaría de Salud Consultas odontológicas otorgadas por cada 1 000 No derechohabientes.	Consulta	99.6	100.5	100.9

FUENTE: FUENTE SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD, DGIS/SECRETARIA DE SALUD ENERO A AGOSTO 2012/

Igualdad de Género en Salud

En el marco del programa **Igualdad de Género en Salud**, se siguió promoviendo e incorporando la perspectiva de género en los programas y servicios de salud, así como en el personal, a través de la capacitación y la distribución de guías didácticas en las entidades federativas.

PRINCIPALES ACCIONES Y RESULTADOS

- Se realizaron 2 reuniones de trabajo con líderes federales para capacitar y asesorar en materia de incorporación de perspectiva de género en sus programas de salud así como de comunicación incluyente para sus productos comunicativos de campañas.
- Asistencia a eventos de programas prioritarios para capacitar en materia de perspectiva de género en salud; en particular, con el programa de Comunidades saludables, VIH/SIDA, adicciones en particular en el Programa contra el Tabaquismo.
- Emisión de opiniones sobre comunicación incluyente y perspectiva de género para documentos normativos y técnicos de los diferentes programas de salud, como la NOM de salud bucal; la NOM de salud mental, NOM de Información en Salud, NOM de Expediente electrónico.
- 2 capacitaciones a directivos de servicios de salud, jurisdicciones, programas estatales de salud y directivos de unidades de salud, realizadas en San Luis Potosí y Chiapas.
- También brinda asesoría y acompañamiento a la Dirección General Adjunta del Programa de Transparencia y Rendición de Cuentas y Apoyo a Informes de las oficinas del Secretario de Salud, para que todas las unidades administrativas de esta dependencia realicen los trabajos y modificaciones pertinentes para alcanzar la certificación.

Violencia Familiar y de Género

A través del programa **Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género**, se reforzaron las acciones dirigidas a la detección oportuna de casos en las mujeres mayores de 15 años. Asimismo, para aquéllas que vivieron violencia, se brindaron servicios de atención médica, psicológica y jurídica, apoyo social, refugios y capacitación para su inserción laboral.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

- Se atendió a 159 850 mujeres mediante servicios especializados, en todo el país
- Se llevó a cabo la operación de la intervención de Reeducación para Víctimas y Agresores de Violencia de Pareja en 19 Programas Estatales (Aguascalientes, Baja California, Campeche, Coahuila, Colima, Chihuahua, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz, Yucatán y Zacatecas). Al cierre del mes de septiembre, se reportó la formación de un total 467 grupos de reeducación, 260 de mujeres víctimas de violencia de pareja (57%) y 207 de hombres agresores (43%). Se realizaron cinco visitas de supervisión en donde se revisaron aspectos técnicos y metodológicos de la ejecución de la intervención de reeducación en los estados de: Tlaxcala, Zacatecas, Coahuila, Nuevo León y Campeche.
- Durante el período evaluado se aplicaron 1, 642,781 herramientas de detección a mujeres de 15 años y más, de población de responsabilidad y que se encuentran en relación de pareja, de las 1,756,340 comprometidas como meta a realizar durante este ejercicio. Lo anterior representa un avance del 94% de lo propuesto a nivel nacional. De las herramientas aplicadas, se estiman positivas un total de 220,875 lo que representa una prevalencia por notificación del 13.4%, misma que no corresponde a la prevalencia esperada que debería ser de alrededor de un 33%.
- Se impartieron 410 cursos-taller a 5 696 médicos del Sistema Nacional de Salud.
- La detección es parte fundamental del programa en el 1er nivel de atención, que tiene como fin confirmar los casos de mujeres que viven violencia. Dicha actividad se realiza por el personal médico y consiste en detectar todos los marcadores de riesgo. En este contexto, de las 154,849 usuarias confirmadas que recibieron atención en los servicios especializados; 117,226 (75.7%) fueron referidas por las unidades de salud de 1er nivel. Con ello se alcanzó la meta anual de referencia programada a nivel nacional del 70%.
- Se publicaron cuatro historietas relacionadas con el tema de violencia de género para informar a la población más vulnerable sobre el impacto que tiene en la salud, y los derechos de quienes viven en esta situación.
- Se realizó la gestión con la coordinación administrativa para realizar la distribución de 10,000 guías a 32 entidades federativas “Guía para la atención a personas violadas”. En coordinación Interinstitucional con la Secretaría de Gobernación se continúa distribución a las Instituciones del Gobierno Federal (SEGOB, STPS, SEP, SRE, CONACULTA y SESA’S) de las 4 historietas de la campaña “Corazón Azul” con el tema de Trata de Personas; así mismo, se concluyó y elaboro el guion de la historieta con el tema de violación sexual.
- Se realizó la actualización del Directorio Nacional de Servicios Especializados de Atención a la Violencias de la Secretaría de Salud, para su difusión electrónica mediante el sitio WEB del CNEGySR.
- Se verificó el cumplimiento en la aplicación de los Protocolos de Atención Psicológica en los Servicios Especializados los estados de: Oaxaca, Tlaxcala, Sinaloa, Guerrero y Nayarit.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

- Se desarrolló del proyecto “Medición del Impacto Derivado de la Atención en Refugios a Usuaris, sus Hijos e Hijas que Viven en Situación de Violencia Extrema”, el cual dio inicio durante el segundo trimestre del año 2012.

Cáncer Cérvico Uterino y de Mama

Uno de los factores de mayor incidencia en la mortandad entre las mujeres de 25 años y más es el cáncer-cérvico uterino y de mama. Al efecto, se impulsaron las actividades dirigidas a fortalecer la detección temprana y a disminuir su incidencia.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

Cérvico Uterino

- Se dio continuidad a la estrategia de detección del VPH a través de la prueba de captura de híbridos en mujeres de 35 a 64 años con los insumos adquiridos durante 2011, realizando hasta el cierre del tercer trimestre 729,740 pruebas en este grupo de edad.
- Se extendió a todos los municipios del país la vacuna del VPH, incluyendo los de menor índice de desarrollo humano.
- Se realizó los convenios de comodato para la instalación de seis laboratorios nuevos de biología molecular en los estados de Chiapas, Baja California, Baja California Sur, Durango, Chihuahua y Zacatecas, a los cuales se acudió para verificar la factibilidad y tiempos de la instalación.
- Se solicitó a las entidades federativas que incrementaran el número de mujeres a las que se les practica la prueba de detección del VPH, para lo cual se trabajó en el diseño de material promocional (carteles) y campañas en medios masivos en Jalisco. Así mismo, se concluyó en este trimestre la meta de visitar los 15 laboratorios de biología molecular y se desarrollaron dos sesiones webex con los de menor productividad.

Mama

- Se han realizado 211,534 mastografías a septiembre 2012, de las cuales sólo 118,101 son consideradas para la evaluación.
- Se realizaron supervisiones a las entidades con menor avance en la meta de detección.
- Se solicitó a las entidades federativas que incrementaran el número de mujeres a las que se les practica la mastografía y reforzar el seguimiento de mujeres con resultado anormal.
- Se garantizó que las entidades contaran con el presupuesto en las partidas necesarias para asegurar la operación de los servicios de detección.
- Se transfirieron recursos financieros para la construcción y equipamiento de seis Unidades de Especialidades Médicas de Detección y Diagnóstico de Cáncer de Mama en Durango, Hidalgo, Quintana Roo, San Luis Potosí, Tamaulipas y Tlaxcala.
- Se continuó con la estrategia de capacitación continua dirigida a personal involucrado en el Programa de Cáncer de Mama, en los diferentes niveles de atención de las 32 entidades federativas, capacitando con cursos de inducción al puesto y la realización de la capacitación “Caminando a la excelencia”.
- La transferencia del presupuesto del ejercicio fiscal. En 2012 se inició en junio y para el corte a septiembre se ha transferido el 100%, por lo que ahora las entidades ya podrán

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

realizar las gestiones necesarias para contar con insumos y personal, para realizar las acciones del programa.

- La mortalidad por cáncer de mama ha mantenido una tendencia ascendente los últimos 11 años, con una tasa de 14.6 defunciones por 100 mil mujeres de 25 y más años de edad en el año 2000 a 16.7 en 2011, lo que representa un incremento del 14% en el periodo.

INDICADORES PARA RESULTADOS

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	M E T A S 2 0 1 1		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO Alcanzada / Original
		Original	Alcanzada	
SS				
Atención de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud.				
• Cobertura de detección de cáncer de mama por mastografía.	Porcentaje	19.2	10.39	54.1
▪ El bajo desempeño de algunas entidades federativas en esta actividad, explica el resultado.				
• Cobertura de pruebas de VPH realizadas a mujeres sin seguridad social entre 35 y 64 años de edad.	Porcentaje	35.0	18.2	52.0
▪ La meta no se alcanzó debido, principalmente a la falta de difusión de los beneficios que brindan las pruebas.				
• Cobertura de citología realizada a mujeres sin seguridad social entre 25 y 34 años de edad.	Porcentaje	85.0	41.3	48.6
▪ No lo solicitan con la frecuencia esperada. Además, de que se complementa con nuevas estrategias, como la prueba de VPH.				
• Porcentaje de niñas de 9 años de edad de las entidades federativas que contemplan los 125 municipios con menor Índice de Desarrollo Humano, vacunadas contra VPH.	Porcentaje	90.0	96.8	107.5
▪ La meta se superó como resultado del fortalecimiento de la vacunación en la Tercera Semana Nacional de Salud.				

1/ Debido a que el indicador es decreciente, se aplicó la fórmula siguiente: $((\text{Meta Original} - \text{Meta Alcanzada}) \times 100 / \text{Meta Original}) + 100$.

FUENTE: Secretaría de Salud e IMSS.

REDUCIR LAS DESIGUALDADES EN LOS SERVICIOS DE SALUD**Salud Reproductiva**

En materia de salud reproductiva, se buscó mejorar y proteger la salud de las mujeres durante su vida reproductiva. Para ello, se fortalecieron las acciones orientadas a disminuir los embarazos no planeados y los de alto riesgo, así como a aumentar el período inter-genésico.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

- Se alcanzó, a septiembre de 2012, una cobertura de 46.2 por ciento en la aceptación por mujeres en el uso de un método anticonceptivo moderno.
- Le cobertura de anticoncepción post evento obstétrico estimada para el tercer trimestre del 2012 es de 58.5%.
- Se efectuaron acciones intensivas para mejorar la prestación de servicios de planificación familiar dando énfasis en la anticoncepción posevento obstétrico (APEO) para coadyuvar en la disminución del riesgo reproductivo y de la muerte materna en la estrategia Fuerza de Tarea, en 16 hospitales de 7 entidades federativas: Chiapas, Distrito Federal, Hidalgo, México, Jalisco, Guerrero y Veracruz
- Al mes de octubre del 2012 se efectuaron once cursos de consejería para prestadores de servicio, en los estados de Durango, Guerrero, Nayarit, Coahuila, México, Chihuahua, San Luis Potosí, Tlaxcala y Jalisco y dos en el Distrito Federal con un total de 291 participantes.
- Se realizaron tres talleres regionales dirigidos a responsables estatales y jurisdiccionales del programa de planificación familiar y anticoncepción con aproximadamente 230 asistentes de 31 entidades federativas
- Durante el periodo que se informa se han incorporado 14050 nuevos usuarios de vasectomía sin bisturí, en este periodo se llevaron al cabo once jornadas quirúrgicas de acreditación en los siguientes Estados: Estado de México (2), Guanajuato (2), Jalisco, Michoacán (2), Sonora, Guerrero, Quintana Roo y Tamaulipas, durante estas jornadas se acreditaron 19 médicos en el manejo de la técnica quirúrgica, además se instalaron trece nuevos servicios de vasectomía sin bisturí.
- Se llevaron a cabo dos Reuniones Regionales de Actualización en Salud Sexual y Reproductiva del hombre, la primera de ellas en el mes de junio con sede en el Puerto de Veracruz, la segunda de ellas en el mes de Octubre en Mazatlán con un total de 155 participantes.

Arranque Parejo en la Vida

A través de este Programa, la SS persistió en reducir los problemas emergentes que pueden conllevar el embarazo, parto y puerperio, así como los derivados al momento del nacimiento.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

- Se afiliaron 450 mil mujeres al Programa de Embarazo Saludable del Seguro Popular.
- Se realizaron 26 talleres de desarrollo humano para sensibilización del personal de salud, en las entidades federativas de México, Distrito Federal, Chiapas, Hidalgo, Guanajuato, Michoacán, Puebla Oaxaca, y Tabasco, con la asistencia de 780 personas; formación de reanimadores neonatales y la formación de reanimadores comunitarios.
- Se fortaleció el Convenio de Universalización de la Atención de Emergencias Obstétricas.
- Se fortaleció la estrategia de protección, promoción y fomento a la lactancia materna, mediante la reactivación de la iniciativa Hospital Amigo del niño y la niña, mediante la formación y actualización de evaluadores,
- Se logró, a través del Convenio de Universalización de la Atención de Emergencias Obstétricas, entre la SS, el IMSS y el ISSSTE, que las mujeres embarazadas que requieran del servicio médico ante una emergencia obstétrica sean atendidas en cualquiera de estas instituciones independientemente de ser o no derechohabientes.
- Se realizaron seis Talleres de Redes Sociales del Programa de APV dirigido a personal de salud del 1er.nivel de atención, autoridades y personal municipal y del DIF, en Hidalgo.

INDICADORES PARA RESULTADOS

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	M E T A S 2 0 1 1 Original	Alcanzada	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO Alcanzada /Original
SS				
Reducción de la Mortalidad Materna.				
• Razón de mortalidad materna. 1/	Razón 2/	47.1	49.7	94.7
<ul style="list-style-type: none"> ▪ No se redujo la razón de mortalidad materna con relación al año anterior, pese a que se han llevado a cabo diversas acciones y los esfuerzos a nivel de entidad federativa no han sido los esperados. 				
IMSS				
Atención a la Salud Reproductiva.				
• Tasa de mortalidad materna. 1/	Otra	27.3	29.1	93.4
<ul style="list-style-type: none"> ▪ La meta no se alcanzó debido a que se presentaron diversos factores que influyeron en este indicador, tales como: la variabilidad existente entre las diferentes unidades de atención para ofrecer un servicio oportuno y de calidad a la mujer con emergencia obstétrica; el retraso del inicio de la edad al primer embarazo en la mujer, y las enfermedades crónico-degenerativas que complican o agravan la salud durante el embarazo. 				
• Tasa de atención de partos. 1/	Otra	46.5	48.8	95.1
<ul style="list-style-type: none"> ▪ La afiliación tardía de mujeres embarazadas para su atención, limitó la oportunidad de brindar asesoría en materia de planificación familiar. Al efecto, el uso de métodos anticonceptivos fue semejante a los de años previos. 				

1/ Debido a que el indicador es decreciente, se aplicó la fórmula siguiente: $((\text{Meta Original} - \text{Meta Alcanzada}) \times 100 / \text{Meta Original}) + 100$.

2/ La unidad de medida es la razón entre las defunciones maternas y los nacimientos estimados.

FUENTE: Secretaría de Salud e IMSS.

Investigación y Formación de Recursos Humanos

Para enfrentar los cambios en el perfil epidemiológico de la población, se siguió impulsando la formación de profesionistas especializados y la investigación científica y tecnológica, principalmente hacia la innovación e introducción de tecnologías de punta que contribuyan a la prevención, diagnóstico y tratamiento de nuevas patologías.

Al efecto, la SS formará a finales de 2012 a 2 932 médicos en diferentes especialidades: 1 016 de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y 1 916 de las instituciones de salud de las entidades federativas. En complemento, se estima se realizarán 989 cursos de educación continua con la asistencia de 53,858 profesionales de la salud. También, en materia de investigación, se estima publicar 1 127 artículos científicos en revistas indexadas de niveles III a V.

INDICADOR PARA RESULTADOS DEL PROGRAMA INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO EN SALUD

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	M E T A S 2 0 1 2		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO Alcanzada / Original
		Original	Alcanzada	
SS Índice de artículos científicos publicados en revistas indexadas.	Porcentaje	57.6	56.0	97.2

- Se estima que los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad presentarán al cierre del ejercicio fiscal 1 127 artículos científicos en revistas indexadas de los niveles III a V.

FUENTE: Secretaría de Salud.

INDICADOR PARA RESULTADOS DEL PROGRAMA FORMACION DE RECURSOS HUMANOS ESPECIALIZADOS PARA LA SALUD -HOSPITALES-

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	M E T A S 2 0 1 2		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO Alcanzada / Original
		Original	Alcanzada	
SS Proporción de especialistas médicos formados respecto al total nacional.	Porcentaje	34.7	49.8	101.4

- La meta es evaluada en forma anual por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud toda vez que corresponde al ciclo académico que concluye en febrero 2013. Los factores de variación están asociados a posibles bajas durante el año escolar.

1/ Proyección a diciembre 2012

FUENTE: Secretaría de Salud.

CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA

Fortalecimiento de los Sistemas de Calidad

Para mejorar la calidad en los servicios y garantizar el abasto oportuno de medicamentos en los tres niveles de atención, se siguió impulsando el Sistema Integral de Calidad **-SICALIDAD-**, al tiempo que se promovió la certificación en las instituciones prestadoras de servicios de salud.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

- Se encuestaron 2.78 millones de usuarios de los servicios del sector en todo el país; de los cuales, 95.6 por ciento mostraron estar satisfechos con el trato y calidad de los servicios.
- Se establecieron acciones integradas de calidad en 15,480 unidades.
- Se alcanzó un total de 10,374 unidades acreditadas.
- Se financiaron 34 proyectos de capacitación en calidad en diferentes entidades federativas y 84 proyectos de Acuerdos de Gestión en igual número de unidades médicas, para apoyar, principalmente, la acreditación de unidades.

Con el Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud se monitoreó el desempeño de 10,757 unidades médicas de la SS, IMSS, ISSSTE, IMSS-Oportunidades y otras instituciones del sector.

INDICADOR PARA RESULTADOS DEL PROGRAMA CALIDAD EN SALUD E INNOVACIÓN

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	M E T A S 2 0 1 2		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO Alcanzada / Original
		Original	Alcanzada	
SS Hospitales públicos que han implantado medidas de seguridad del paciente.	Porcentaje	85.0	83.9	98.7
<ul style="list-style-type: none"> • Tal alcance proviene de aplicar medidas de seguridad al paciente en 334 hospitales. 				

FUENTE: Secretaría de Salud.

Comisión Nacional de Arbitraje Médico -CONAMED-

Mediante su intervención especializada e imparcial, la CONAMED refrendó su compromiso como instancia conciliadora en la resolución de inconformidades derivadas de controversias entre pacientes y personal médico.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

- De enero a agosto de 2012 la Comisión Nacional de Arbitraje Médico concluyó 8,557 asuntos relacionados con inconformidades derivadas de la prestación de servicios de salud, al ofrecer medios alternos para su solución. De esta cifra, destaca el incremento de 18.8% en las gestiones inmediatas realizadas con respecto al resultado alcanzado en el mismo periodo del año anterior.
- De acuerdo a los servicios ofrecidos, se atendieron mediante orientación 3,907 asuntos, por asesoría especializada, 2,610; a través de gestiones inmediatas con instituciones de salud, 721; así como 1,111 quejas por conciliación o arbitraje y 208 mediante la emisión del dictamen médico pericial; estos últimos, realizados para brindar apoyo a los órganos de procuración y administración de justicia y algunos órganos internos de control. Es importante mencionar que de acuerdo a estas cifras, se estima alcanzar la meta programada para este año.
- En los primeros ocho meses de 2012, se impartió el curso denominado “Prevención del conflicto derivado del Acto Médico”, del cual se realizaron seis eventos con un total de 446 alumnos. Así mismo, se realizaron 97 conferencias con una participación de 7,005 asistentes.
- Ante el evidente beneficio social que representa la aplicación del arbitraje médico, la CONAMED promueve, con base en las atribuciones que le confiere su decreto de creación, el surgimiento de instancias análogas en cada una de las entidades federativas, para lo cual se estableció contacto con las autoridades estatales y miembros de los congresos locales. A la fecha se encuentran en funcionamiento 26 comisiones estatales de arbitraje médico.
- Entre 2007 y 2012, se formalizaron en 14 de estas comisiones convenios para homologar sus procesos de atención de la queja médica, para que estén acordes a los que operan en la CONAMED. A la fecha suman 16 comisiones homologadas (Aguascalientes, Campeche, Coahuila, Colima, Guanajuato, Guerrero, Michoacán, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Sinaloa, Sonora, Tabasco y Veracruz). Se prevé que durante el último trimestre de 2012 se firme el convenio de homologación con la Comisión Estatal de Arbitraje Médico del estado de Tlaxcala.

Fortalecimiento de la Infraestructura y Equipamiento

La presente Administración ha invertido en estos seis años **79,530.6** millones de pesos en infraestructura física en salud, de los cuales **71,777 MP** son recursos Federales, **6,957.8 MP** son recursos Estatales, **611.6 MP**, son recursos Municipales, y **184 MP** corresponden a otras fuentes de financiamiento, principalmente privadas; lo que ha permitido el desarrollo de **5,523** acciones de infraestructura, de las cuales **4,431** están terminadas y **1,092** continúan en Proceso. Del total de estas acciones, **1,850** corresponden a obras nuevas, **415** Sustituciones por obras nuevas y **3,258** acciones de fortalecimientos.

La Secretaría de Salud participó en el desarrollo de **4,350** acciones de infraestructura, en tanto el IMSS participó en **297** acciones, el IMSS Oportunidades en **614**, el ISSSTE en **204**, y **58** acciones más fueron desarrolladas con recursos de entidades Federativas: **13** del estado de Chiapas, **1** en el Estado de México, **3** de Nuevo León, **1** en Puebla, **10** en Querétaro, **4** en Quintana Roo, **25** en San Luis Potosí, y **1** en Yucatán.

UNIDADES DE PRIMER CONTACTO

Del total de estas acciones de infraestructura en salud, **4,502** se han destinado a la construcción y/o remodelación de Unidades de Primer Contacto, de las cuales **3,658** están terminadas y **844** continúan en Proceso. En total se han destinado **16,489.2 MP**, para la construcción, remodelación y equipamiento de Unidades de Primer Contacto.

Las **3,658** acciones terminadas en Unidades de Primer Contacto están conformadas por **1,587** obras nuevas, **149** obras nuevas por sustitución y **1,922** fortalecimientos (ampliaciones, remodelaciones y equipamientos)

Total de Obras nuevas y sustituciones Terminadas: **1,736**

SECRETARÍA DE SALUD: 1,548

- **530** Unidades de Especialidades Médicas (UNEMES)
- **640** Unidades Móviles del Programa CARAVANAS de la Salud
- **20** Establecimientos de Apoyo
- **324** Centros de Salud
- **31** Centros de Salud con Servicios Ampliados
- **3** Unidades Médicas de Alta especialidad

IMSS: 50

- **40** Unidades de Medicina Familiar
- **10** Unidades de Medicina Familiar con Unidad Médica de Atención Ambulatoria

IMSS Oportunidades: 63

- **63** Unidades Médicas Rurales

ISSSTE: 30

- **16** Unidades Médicas Familiares
- **14** Clínicas de Medicina Familiar

Entidades Federativas: 45

- **18** Unidades Móviles del Programa CARAVANAS de la Salud
- **2** Establecimientos de Apoyo



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

- **24** Centros de Salud
- **1** Centro de Salud con Servicios Ampliados

Continúan en Proceso **844** acciones de infraestructura en Unidades de Primer Contacto, conformadas por **83** obras nuevas, **200** obras nuevas por sustitución, y **561** acciones de fortalecimiento (ampliaciones, remodelaciones y equipamientos).

Obras nuevas y sustituciones en Proceso: **283**

SECRETARÍA DE SALUD: 257

- **12** Unidades de Especialidades Médicas (UNEMES)
- **6** Establecimientos de Apoyo
- **213** Centros de Salud
- **26** Centros de Salud con Servicios Ampliados

IMSS: 2

- **2** Unidades de Medicina Familiar

IMSS Oportunidades: 21

- **21** Unidades Médicas Rurales

ISSSTE: 3

- **2** Unidades Médicas Familiares

UNEMES

Al 31 de Agosto de 2012 se han construido **530** UNEMES distribuidas en las **32** entidades federativas bajo la dirección de las autoridades locales de salud, **12** Unidades más continúan en Proceso de construcción en **10** entidades federativas. Estas nuevas unidades se suman a los **17** proyectos de fortalecimiento, **16** terminados y uno en proceso, que conforman en total las **559** acciones realizadas en las UNEMES durante los últimos seis años.

Las **530** UNEMES construidas están integradas por: **318** UNEMES “Nueva Vida” CAPA, **100** UNEMES de Enfermedades Crónicas, **34** UNEMES Centros Ambulatorios para la Prevención y Atención del SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS), **47** Centros Integrales de Salud Mental (CISAME), **7** UNEMES de Hemodiálisis, **3** de Urgencias, **9** de Cirugía Ambulatoria, **3** de Diagnóstico, **4** de Oncología, y **5** de Detección de Diagnóstico de Cáncer de Mama, con una Inversión de **1,922.6** millones de pesos, de los cuales **1,561.1** millones de pesos corresponden a recurso federal.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

Las 12 obras en proceso de construcción corresponden a **3 UNEMES** de Hemodiálisis, **7 DEDICAM**, **1** de Oncología y **1** de Trauma, con una inversión total de **186.1** millones de pesos, de los cuales **176.1** corresponden a recurso federal.

Unidades Médicas de Atención Especializada (UMAE)

Durante la presente administración se han construido **3** nuevas Unidades de Atención Especializada ubicadas en Chiapas, Tabasco y Durango, asimismo se ha concluido el equipamiento del Centro de Atención Oncológico, en Michoacán

UNIDADES HOSPITALARIAS

En los últimos seis años se han desarrollado **1,021** acciones de infraestructura destinadas a la construcción y/o remodelación de Unidades Hospitalarias, de las cuales **773** están terminadas y **248** en Proceso. De estas acciones **246** corresponden a Obras Nuevas y Sustituciones y **775** Acciones de Fortalecimiento (Ampliación, Remodelación y Equipamiento).

En total se han destinado **63,041.5 MP**, para la construcción, remodelación y equipamiento de Unidades Hospitalarias.

De 2007 a 2012, se han construido **189** Unidades Hospitalarias:

SECRETARÍA DE SALUD: 140

- 74 Hospitales Generales,
- 45 Hospitales Comunitarios,
- 17 Hospitales Materno-Infantil, y
- 5 Hospitales Regionales de Alta Especialidad en los estados de Estado de México, Guanajuato, Oaxaca, Tamaulipas y Yucatán

IMSS: 22

- 4 Hospitales Generales Regionales
- 3 Hospitales Generales de Subzona
- 4 Hospitales Generales de Zona
- 1 Hospital General de Zona CON Unidad Médica de Atención Ambulatoria
- 9 Unidades Médicas de Atención Ambulatoria
- 1 Hospital Rural



IMSS Oportunidades: 11

- 11 Hospitales Rurales

ISSSTE: 14

- 3 Hospital de Alta Especialidad
- 3 Hospital General
- 1 Clínicas Hospitalares
- 4 Clínica Médico Familiar con Especialidades
- 3 Clínicas de Especialidades

Entidades Federativas: 2

- 1 Hospital Comunitario (Chiapas)
- 1 Hospital General (Querétaro)

Asimismo, se encuentran en proceso de **248** acciones de infraestructura más destinadas a Unidades Hospitalarias, las cuales se encuentran integradas por **36** Obras nuevas, **21** obras nuevas por sustitución, y **191** acciones de fortalecimiento (Ampliaciones, remodelaciones y equipamiento).

Unidades Hospitalarias en Proceso de Construcción: **57**

SECRETARÍA DE SALUD: 54

- 29 Hospitales Generales,
- 22 Hospitales Comunitarios,
- 3 Hospitales Materno-Infantil

IMSS: 2

- 2 Hospitales Generales de Zona

ISSSTE: 1

- 1 Hospital de Alta Especialidad

EXTENSIÓN DE LA COBERTURA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Ampliar la cobertura de los servicios básicos de salud a los segmentos de la población que carecen de seguridad social, privilegiar a la que vive en condiciones de extrema pobreza, y a la que reside en las zonas más apartadas del país, constituye una tarea prioritaria del Sector Salud. Para ello, se fortalecieron los programas de Desarrollo Humano Oportunidades, IMSS-Oportunidades, Combate a las Adicciones, Caravanas de la Salud y el Programa Seguro Médico para una Nueva Generación.

Desarrollo Humano Oportunidades -Oportunidades-

PROGRAMA DE DESARROLLO HUMANO OPORTUNIDADES

CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	2 0 1 1 Jun	2 0 1 2 Jun	VAR. %
Total de beneficiarios en control	Familia (Miles)	5,612.0	5,647.6	0.6
SS		4,169.7	4,188.2	0.4
IMSS-Oportunidades Rural		1,262.8	1,280.2	1.4
IMSS-Régimen Obligatorio		179.5	179.2	-0.2
Atención	Consulta (Millones)	21.9	22.8	4.1
Niños menores de cinco años		3.6	3.6	0.0
Niños menores de cinco años con desnutrición		0.9	0.9	0.0
Mujeres embarazadas		0.8	0.8	0.0
Otros integrantes de la familia		17.5	18.4	5.1
Alimentación				
Niños menores de cinco años que recibieron suplementos alimenticios	Niños (Miles)	451.8	528.7	17.0
Mujeres embarazadas y en período de lactancia que recibieron suplementos alimenticios	Mujeres (Miles)	219.3	259.9	18.5
Suplementos alimenticios adquiridos para menores de cinco años ^{1/}	Dosis (Miles)	190,904.9	216,684.8	13.50
Suplementos alimenticios adquiridos para mujeres embarazadas y en período de lactancia ^{1/}		87,695.4	90,609.6	3.32

Cobertura				
Municipios		2,447	2 448	0.04
Localidades		96,187	96,231	0.05
Entidades		32	32	0.0
Recursos humanos				
	Persona	88 478	92 115	4.1
Médicos		30 941	31 903	3.1
Enfermeras		35 920	36 752	2.3
Paramédicos		12 521	12 949	3.4
Administrativos y otros		9 096	10 511	15.6
Infraestructura física				
	Hospitales y/o Clínicas	14 055	14 349	2.1
Equipos de Salud Itinerantes				
	Equipos	2 754	2 798	1.6

FUENTE: Con Oportunidades. Padrón Activo Mayo-Junio 2011 y Mayo-Junio 2012
 1_/Las cifras de suplemento corresponden a los cierres del 2011 y 2012

Mediante la vertiente de salud del Programa, se siguió beneficiando a los integrantes de las familias con la provisión del Paquete Básico Garantizado de Salud, con base en las Cartillas Nacionales de Salud. Se trata de prevenir y detectar con oportunidad enfermedades de mayor impacto en la salud pública, sin menoscabo del cuidado de los aspectos curativos y de control de los principales padecimientos.

Así, al mes de junio del 2012 se atendió a 5 647.6 miles de familias, de las cuales 74.2 por ciento fueron responsabilidad de la SS; 22.7 del IMSS-Oportunidades Rural, y 3.2 por ciento de familias del IMSS-Régimen Obligatorio.

Se proporcionaron 22.8 millones de consultas: 3.6 millones a niños de hasta cinco años, de éstos, 0.9 fueron menores de cinco años con desnutrición; 0.8 a mujeres embarazadas, y 18.4 millones a los demás integrantes de las familias beneficiarias. El análisis por institución indica que, 72.4 por ciento fueron atendidas por la SS, 25.0 por el IMSS-Oportunidades Rural, y el restante 2.6 por ciento por IMSS-Régimen Obligatorio.

Con el propósito de mejorar los niveles de nutrición de la población objetivo, se adquirieron 216.7 millones de dosis alimenticias para su entrega a niños y niñas de seis meses a cinco años de edad, en las que se incluye además del suplemento Nutrisano®, 53.5 millones de dosis de Vita niño®, multivitamínico en polvo que se distribuye a niños y niñas de seis a 59 meses de edad, sin distinción del estado nutricional y 0.5 millones de dosis de Nutricrece®, leche

descremada en polvo fortificada para niños y niñas de 13 a 23 meses, atendidos en áreas rurales. Cabe destacar que estos dos últimos tipos de suplementos se entregan a la población que se encuentra en la prueba piloto de la Estrategia Integral de Atención a la Nutrición **-EslIAN-** y en el Modelo Alternativo de Salud **-MAS-** de áreas urbanas.

Adicionalmente, se compraron 90.6 millones de dosis de suplementos alimenticios para mujeres embarazadas y en período de lactancia, en los que se incluye el complemento Nutrivida®, y se adquirieron 9.9 millones de dosis del suplemento Nutrivida Tabletas®, los cuales se distribuyeron entre la población beneficiaria de las unidades donde se aplica la EslIAN y el MAS.

Al mes de Junio del 2012, para el desarrollo de las acciones de Oportunidades, se dispuso de 14 349 unidades médicas fijas del Sector Salud y 2 798 equipos de salud itinerantes. De estos últimos, 1 863 fueron a unidades médicas móviles, 11 brigadas a pie y 924 de otras modalidades. En comparación con el mismo mes del año previo, el número de unidades médicas fijas participantes creció 2.1 por ciento. En el caso del IMSS-Régimen Rural, participaron 270 módulos de atención. De igual forma intervinieron 92 115 profesionales y técnicos, cifra que comparada con el mes del ejercicio precedente fue superior en 4.1 por ciento.

PROTECCIÓN FINANCIERA

Sistema de Protección Social en Salud

Con el propósito de alcanzar la cobertura universal en salud y garantizar a la población el acceso efectivo y la prestación de servicios, se continuaron dando pasos firmes en la ampliación y el fortalecimiento del Seguro Popular **-SP-** en apoyo de las familias no derechohabientes de la seguridad social, preferentemente las de menos ingresos.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

- Se afiliaron al mes de agosto del 2012 al SP 1.0 millones de personas, con lo que el padrón ascendió a 52.8 millones, cifra superior en 0.4 por ciento con respecto a la meta programada.
- Del total de afiliados, 99.4 por ciento correspondió a los cuatro primeros deciles de ingreso, en tanto que los deciles V al X agrupan al 0.6 por ciento y forman parte del régimen contributivo, con excepción de los beneficiarios del Seguro Médico para una Nueva Generación y Embarazo Saludable.

INDICADOR PARA RESULTADOS DEL PROGRAMA SEGURO POPULAR

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	M E T A S 2 0 1 2		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO Alcanzada / Original
		Original	Alcanzada	
SS Acceso a beneficios del Sistema de Protección Social en Salud.	Porcentaje	98.0	100.7	102.8
<ul style="list-style-type: none"> La afiliación acumulada al primer semestre del 2012 es de 52,738,355 personas, mientras que la meta anual reportada en el PASH es de 52,322,494. Esta mayor afiliación se debe a una demanda mayor a la esperada para la incorporación 2012. 				
Personas nuevas incorporadas al Seguro Popular.	Porcentaje	98.0	89.01	269.72
<ul style="list-style-type: none"> La periodicidad de este indicador es semestral y se tenía una meta de 339,263 personas nuevas que equivale al 33% de la meta anual (98%). 				

FUENTE: Secretaría de Salud.

Seguro Médico para una Nueva Generación -SMNG-

Por su relevancia en el cuidado de la salud infantil, el SMNG orientó sus tareas a promover la atención preventiva y brindar servicios integrales de salud a los niños nacidos a partir de diciembre de 2006, y que no están afiliados a alguna institución de seguridad social. Al respecto, al mes de agosto del 2012 se han afiliado al Programa 738,106 recién nacidos, con lo que el padrón ascendió en 6,521,220 niños.

Para el desempeño de sus funciones, se financiaron las adquisiciones de vacunas e implantes cocleares para infantes con hipoacusia severa y profunda, y compró equipos de tamizaje auditivo.

Asimismo, se impartieron cursos y se contrató personal en el marco de los Talleres Comunitarios para el Autocuidado de la Salud, el fortalecimiento de la red de frío y el tamiz metabólico semiampliado.

INDICADORES PARA RESULTADOS DEL PROGRAMA SEGURO MÉDICO PARA UNA NUEVA GENERACIÓN

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	M E T A S 2 0 1 2		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO Alcanzada / Original
		Original	Alcanzada	
SS Niños afiliados al Seguro Médico para una Nueva Generación.	Porcentaje	100.0	134.0	134.0
<ul style="list-style-type: none"> El incremento de la afiliación se debe al aumento de la demanda de los padres para afiliar a sus hijos, que son la población objetiva, aunada a las campañas de afiliación que se llevan a cabo en las entidades federativas de manera constante durante el año. Las metas se hacen con base en las estimaciones de CONAPO, como indican las Reglas de Operación, las cuales quedaron por debajo de la dinámica demográfica, la meta estimada por año fue afiliar 850 mil niños 				

Niños afiliados con acceso a los servicios de salud.	Porcentaje	60.0	62.0	103.3
--	------------	------	------	-------

- Los datos son preliminares al 31 de agosto, por lo que la meta puede variar y ser mayor cuando se obtenga el cierre completo del registro del sistema.

FUENTE: Secretaría de Salud.

Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos

A través del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) se siguió financiando a la población de escasos recursos que padece alguna enfermedad de alto costo económico. Al efecto, el FPGC financió al 30 de junio del 2012 un monto de 3,226.0 millones de pesos para la atención de 70,835 casos de enfermedades catastróficas.

Sobresalen los recursos asignados al Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA por 2,346.1 millones de pesos para la compra de antirretrovirales y pruebas de monitoreo -CD4, Carga Viral y Pruebas de Genotipos- en beneficio de más de 42 mil pacientes, para los períodos 2010-2011 y 2011-2012.

FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS		
C O N C E P T O	Casos atendidos	Millones de Pesos
Cáncer Cérvico Uterino (CACU)	252	4.6
Cáncer de Niños (CN/TS)	368	44.3
Seguro Médico para una Nueva Generación (Cáncer en Niños)		
Trasplante de Médula Ósea Infantil (TMOI)	6	3.9
Cuidados Intensivos Neonatales (CIN)	2,940	138.9
Cataratas (CAT)	8,972	100.9
Cáncer de Mama (CAMA)	2,765	455.3
Trastornos Quirúrgicos Congénitos y Adquiridos (SMNG 17)	679	52.2
Trasplante de Cornea (TC)	5	0.1
Tumor Testicular (TT)	166	13.6
Hemofilia (HEM)	0	0.0
Trasplante de Médula Ósea Adultos (TMOA)	0	0.0
Enfermedades Lisosomales (EL)	0	0.0
Linfoma No Hodgkin (LNH)	285	64.8
Infarto Agudo al Miocardio (IAM)	35	1.3
Cáncer de Próstata (CP)	0	0.0
Trasplante de Riñón	0	0.0
Cáncer de Ovario	0	0.0
Hepatitis C	0	0.0

VIH-SIDA	54,362	2,346.1
Total	70,835	3,226.0

Nota: Cifras validadas al 30 de junio del 2012.

FUENTE: Secretaría de Salud.

Caravanas de la Salud

Con este Programa se prosiguieron otorgando servicios de salud a la población de los municipios de menor índice de desarrollo humano y alto grado de marginación, que por su ubicación geográfica carecen de atención médica oportuna. Para ello, operaron 953 unidades médicas móviles en beneficio de 3.8 millones de personas que habitan en las 21,414 localidades objetivo del programa.

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

- Se otorgaron 8,942,572 acciones de promoción y prevención; 3,034,962 atenciones médicas ligadas al CAUSES (Consultas de primera vez y subsecuentes). En total se otorgaron hasta el tercer trimestre del año 2012 un total de 11,977,534 acciones en SALUD
- Se inició la operación de la estrategia de referencia y contrarreferencia de pacientes, mediante la cual se canalizaron a los pacientes que requirieron de un mayor cuidado a los hospitales de segundo y tercer nivel de atención.

INDICADORES PARA RESULTADOS DEL PROGRAMA CARAVANAS DE LA SALUD

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	M E T A S 2 0 1 2		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO Alcanzada / Original
		Original	Alcanzada	
SS Porcentaje del total de población que habita en comunidades aisladas y con alta marginación que es atendida por el Programa.	Porcentaje	90.0	98.40	100%
<ul style="list-style-type: none"> • La meta se superó en virtud de que se reestructuraron algunas rutas del Programa, con el fin de ampliar la cobertura de atención a otras localidades. 				
Porcentaje de unidades médicas móviles en operación y totalmente equipadas que cuentan con equipo itinerante completo y capacitado.	Porcentaje	90.0	98.55	100%
<ul style="list-style-type: none"> • Mantener en operación a una mayor cantidad de unidades médicas móviles con respecto a las programadas. 				

FUENTE: Secretaría de Salud.

ANÁLISIS DEL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DE RESULTADOS PRESUPUESTO DE EGRESOS DE LA FEDERACIÓN (Enero-Septiembre 2012)

SALUD^{1/}

Misión: La Secretaría de Salud es una Dependencia del Gobierno Federal, responsable de la rectoría estratégica del Sistema Nacional de Salud, de la conducción y prestación de servicios de salud a la persona y a la comunidad, de la generación de recursos para la salud y de la protección social en salud para toda la población Mexicana, a través de la coordinación de los esfuerzos de las diversas instituciones de seguridad social del país y de las entidades federativas, así como de la dirección de las áreas centrales, órganos desconcentrados y organismos públicos descentralizados, centrada en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades y basada en los valores de calidad de la atención y trato digno a las personas, equidad, efectividad, eficiencia y sustentabilidad financiera.

Objetivos Nacionales

- 5. Reducir la pobreza extrema y asegurar la igualdad de oportunidades y la ampliación de capacidades para que todos los mexicanos mejoren significativamente su calidad de vida y tengan garantizado: alimentación, salud, educación, vivienda digna y un medio ambiente adecuado para su desarrollo, tal y como lo establece la Constitución.

La Secretaría de Salud, durante 2012, comprometió indicadores, algunos de ellos sectoriales, por ello se aclara que algunas cifras son preliminares, ya que los resultados finales se conocen después de los tiempos de elaboración de la Cuenta Pública. A continuación se presenta la explicación sucinta de los resultados obtenidos:

Programa Presupuestario		Presupuesto (Pesos)			Porcentaje del Ejercicio	
Clave	Denominación	Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejer./Aprob.	Ejer./Modif.
E010	Formación de Recursos Humanos Especializados para la Salud (Hospitales)	2,697,608,166	2,659,930,832	1,236,623,195	45.8	46.5

Vinculación:

- **Plan Nacional de Desarrollo:** Eje 3.- Igualdad de Oportunidades; **OEPP 5.-** Brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente.
- **Programa Sectorial: 12.-** Programa Sectorial de Salud 2007-2012; **Objetivo 3.-** Prestar servicios de salud con calidad y seguridad.

INDICADOR PARA RESULTADOS: Proporción de especialistas médicos formados por el programa respecto al total nacional de la Secretaría de Salud				
Nivel: Fin	Contribuir a la disminución de necesidades no cubiertas de profesionales de la salud especializados para la atención de los problemas de salud.			
Tipo del indicador	Estratégico			
Dimensión a medir	Eficacia			
Fórmula	(Médicos especialistas formados en las entidades ejecutoras de la CCINSHAE / Médico especialistas formados a nivel nacional x 100			
Unidad de medida	Porcentaje			
VALOR DE LA META ANUAL (Porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)	
Aprobada	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Aprobada	Alcanzada/Modificada
34.7	34.7	1/ 49.8	101.4	
Unidad Responsable: 160 Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad				

1/ Proyección a Diciembre de 2012

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

Este **indicador estratégico de fin** mide la “**Proporción de especialistas médicos formados respecto al total nacional**”, con el fin de contribuir a disminuir las necesidades de salud no cubiertas de la población mediante la formación de especialistas médicos.

- El indicador es de tipo anual y están en desarrollo las actividades de formación hasta concluir el ciclo académico marzo 2012 - febrero 2013, por lo cual no se informan resultados del cumplimiento de metas a este periodo.
- Para el ejercicio 2012, se estableció una meta de 34.7 por ciento de especialistas médicos formados dentro de las unidades médicas coordinadas por la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) que esta conformada por 1 016 médicos especialistas formados en las entidades ejecutoras de la CCINSHAE en relación a 2 932 médicos especialistas formados a nivel nacional, sin embargo los resultados a esta fecha son los mismos que los originales toda vez que el ciclo académico concluye en febrero de 2013.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador:

En el marco del programa presupuestal se han realizado diversas actividades de formación de recursos humanos para la salud durante el periodo enero-septiembre 2012 que comprenden pregrado, posgrado y educación continua, aunque su enfoque prioriza la formación de médicos especialistas toda vez que. Los principales avances por área reportados por las entidades ejecutoras se presentan a continuación:

Pregrado

- ◆ En el Instituto Nacional de Psiquiatría se fortaleció la capacitación relacionada con los estándares relacionados con la Calidad y Seguridad del paciente para la generación que ingresó en marzo de 2012.
- ◆ En el Hospital Juárez del Centro en Enfermería se realizaron convenios con CONALEP para realizar prácticas de campo clínico y servicio social y se establecieron convenios con la Escuela Superior de Medicina y la Escuela Nacional Homeopática para llevar a cabo formación de pregrado por rotación en la Carrera de Médico Cirujano, además de Servicio Social en el área de Ingeniería Biomédica; así como con la Universidad del Valle de México para Servicio Social en el área de la Licenciatura en nutrición.
- ◆ En el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán se incrementaron en un 66 por ciento las plazas de internado médico de pregrado, mismas que se realizan mediante convenio con la UNAM, la Universidad Anahuac/Mayab y la Universidad Autónoma de Guadalajara (Campus Tabasco).
- ◆ Por su parte, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia impartió un curso a nivel de pregrado para formar a 404 alumnos de la Licenciatura en Terapia Física y otro para la formación de 42 alumnos de la Licenciatura en Terapia Ocupacional que tienen como propósito ampliar la cobertura de atención paramédica de las personas con discapacidad en al menos los 21 Centros de Rehabilitación del DIF a través de la formación de estos profesionales.

Posgrado

El posgrado se identifica en tres acciones esenciales: especializaciones asociadas a residencias médicas y especializaciones no vinculadas con residencias médicas, además de maestrías y doctorados. A continuación se presentan los principales resultados en esta área:

- ◆ En el Instituto Nacional de Psiquiatría sus residentes y estudiantes de posgrado obtuvieron en conjunto 9 becas del Instituto Carlos Slim para la Salud. El Instituto Nacional de Cancerología llevó a cabo la XXIX Reunión Anual Médica en la que se destacó la incorporación de nuevos elementos en el quehacer oncológico nacional e internacional.
- ◆ El Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias destacó por los trabajos realizados respecto al análisis y gestión del estado actual de la neumología en México para lo cual se realizó un diagnóstico de la distribución de los neumólogos en México y dentro de los resultados se citan

poblaciones de más de 100 mil habitantes sin estos servicios de especialidad. Adicionalmente, estos trabajos servirán para proponer cambios en el plan de estudios de la especialidad de neumología.

- ◆ Diversas instituciones hospitalarias, entre ellas el Instituto Nacional de Cardiología han iniciado con la rotación de sus médicos residentes a los Hospitales Regionales de Alta Especialidad con lo cual llevan atención médica especializada en zonas alejadas del centro del país, con accesibilidad a un diagnóstico oportuno y atención específica.
- ◆ En otros aspectos, destaca el Hospital de la Mujer en el cual se logró la titulación de la totalidad de los egresados de la Especialidad de Ginecología y Obstetricia, así como de la Especialidad de Neonatología.
- ◆ En el caso del Instituto Nacional de Medicina Genómica se continuaron las gestiones con la UNAM con la finalidad de ser Sede Académica para la Maestría en Medicina Genómica. Este posgrado que forma parte de los posgrados de excelencia del CONACYT, representa un gran beneficio para el Instituto y su futura población, ya que asegura la calidad de la enseñanza, el prestigio y relevancia de los estudios reconocidos por la UNAM.
- ◆ Para el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía se integró al programa académico un nuevo Curso de Alta Especialidad, en Neurooncología. Los tumores primarios del sistema nervioso central son causa cada vez más frecuente de consulta y son patologías que requieren intervenciones de alta especialidad. Con la creación de este curso se formarán profesionales entrenados que permitirán diagnósticos más oportunos, tratamientos mejor dirigidos lo cual impactará en el pronóstico de la población con patología oncológica cerebral.
- ◆ El Instituto Nacional de Pediatría logró que en el examen del PUEM, los médicos residentes de tercer año de pediatría obtuviera el primer lugar de todas las sedes universitarias formadoras de recursos en pediatría, además se creó el curso de subespecialidad en cirugía cardiotorácica y el curso de posgrado para médicos especialistas en atención integral al niño con síndrome de Down. El Instituto fue sede del Curso Técnico en Terapia Física y Terapia Ocupacional en Ortopedia y Traumatología Pediátrica en base al convenio que se tiene con el Instituto Teletón de Estudios Superiores en Rehabilitación, con 55 alumnos que egresaron en 2012, además de que mediante el Centro de adiestramiento en simulación médico-quirúrgica realizó el curso: “Atención del Paciente en Estado Crítico”, para los médicos residentes de segundo y tercer años de pediatría.
- ◆ Por su parte, los residentes del Instituto Nacional de Perinatología llevaron a cabo su rotación en el extranjero (España, Estados Unidos) con lo cual se propicia que los residentes desarrollen una mejor competencia en su área aplicativa y cumplan con los requerimientos para completar su formación, además de que se favorecen destrezas y habilidades para poder garantizar a los pacientes calidad y seguridad en el servicio otorgado y dar la mejor atención basada en evidencia.
- ◆ En el Instituto Nacional de Rehabilitación egresó la primer Generación de la Maestría de Ciencias de la Salud de IPN con 100% de eficiencia terminal, formada principalmente por personal adscrito al INR, con lo que se favorece la inclinación de la actividad médica hacia la investigación.
- ◆ En el marco del proyecto de enseñanza de posgrado de geriatría, el Instituto Nacional de Geriatría participó en un análisis de la situación de recursos humanos especializados en esta área lo que permitió el consenso del cuerpo de profesores de los cursos de posgrados de la especialidad en Geriatría de la UNAM a efecto de reducir los años de especialidad y convertirla en modalidad de entrada directa a partir del examen nacional de residencias médicas que permita aumentar el número de especialistas que dediquen su trabajo profesional a la atención de la población adulta mayor.

- ◆ Destaca el Hospital General de México en el cual durante el primer semestre de 2012 quedó concluido el trámite y autorizada la especialidad de Medicina Familiar, como Subsede y en un Programa especial para médicos generales; esta especialidad es considerada como capacitación ya que está dirigida a médicos generales. Así también se otorgo el nivel académico por parte de la UNAM para la especialización de Urgencias Médicas.
- ◆ En el caso de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad durante el ejercicio fiscal 2012 se inició el Programa de Residencias Médicas mediante el cual estas instituciones de alta especialidad participaron decididamente en el desarrollo de personal de salud para atender las necesidades de la medicina de alta especialidad en la región.
- ◆ Finalmente, en el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia – DIF se impartió un curso a nivel de posgrado para la formación de 42 Médicos Especialistas en Medicina de Rehabilitación lo que permitirá ampliar la cobertura de atención médica de las personas con discapacidad en al menos los 21 Centros de Rehabilitación del DIF, a través de la formación de médicos especialistas en Rehabilitación.

Educación Continua

- ◆ En Educación Continua, debido a la alta calidad de los cursos que ofrece el Instituto Nacional de Psiquiatría, se firmó un convenio con la Secretaría de Salud del Gobierno de Zacatecas, para impartir tres cursos en la modalidad a distancia, dirigidos a profesionales de la salud.
- ◆ El Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias diseño e implemento el diplomado de Profesionalización Docente dirigido a los profesores que imparten cursos de posgrado y pregrado. Concluyo la segunda generación del Diplomado de Profesionalización docente con 16 participantes.
- ◆ En el caso del Instituto Nacional de Medicina Genómica, derivado de los intercambios realizados con el Broad Institute, se generó un programa novedoso denominado “X-training 2012 – Aprendizaje Interdisciplinario”, con 56 personas como alumnos, derivado de su éxito se determinó la valoración de su realización cada año se realice así como su taller correspondiente.
- ◆ En el Hospital Infantil de México se dio continuidad a las sesiones interinstitucionales, mismas que forman parte del Programa de Centro Mexicano de Salud por Televisión (CEMESATEL), durante el primer semestre se tuvieron 48. En las sesiones, participaron 31 instituciones de salud que tradicionalmente lo hacen como son Academia Nacional de Medicina, Institutos Nacionales de Salud, Hospital Central Militar, Academia Mexicana de Pediatría, etc. La audiencia fue de 3,282 visitas en vivo, calculado con base en los resultados de la encuesta a usuarios e internet. La transmisión por internet ha permitido un incremento de los receptores, en América Latina, Estados Unidos, Europa y Asia a través de 2,308 reproducciones de contenido grabado.
- ◆ Por su parte, los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, de reciente apertura están en proceso de inició de las actividades de educación continua, como lo muestra el HRAE Ixtapaluca que llevo a cabo el Curso Introducción a la investigación con 72 asistentes.
- ◆ Finalmente, en los Centros de Integración Juvenil se encuentra en proceso la Especialidad para el Tratamiento de las Adicciones de Centros de Integración Juvenil, correspondiente a la 8ª generación. Esta especialidad tiene reconocimiento y validez oficial de la SEP, Clave DGP417717. Se inició el Diplomado Género, Violencia Familiar y Adicciones, correspondiente a la 5ª generación. El diplomado, cuenta con reconocimiento académico de la UNAM.

Con objeto de que se aprecie el comportamiento de 2006 a 2012, a continuación se presenta la serie estadística, con una breve explicación, ya que de manera amplia, se manifiesta en cada uno de los años. Se aclara que algunos datos se actualizan con relación a los comentados en cada uno de los años, al ser estos los definitivos. Asimismo, los relacionados con 2012 son preliminares, dados los plazos de corte establecidos para integrar este Informe de Rendición de Cuentas.

E010 Formación de Recursos Humanos Especializados para la Salud (Hospitales)

Indicador: Proporción de especialistas médicos formados por el programa respecto al total nacional de la Secretaría de Salud									
Variables: (Médicos especialistas formados en las entidades ejecutoras de la CCINSHAE / Médico especialistas formados a nivel nacional x 100)									
Unidad de medida: Porcentaje									
Años	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Junio 2012	Proyección Dic. 2012	Meta 2012 (sexenio)
Programado		92.2	92.9	44.0	62.7	49.1	34.7	34.7	34.7
Real		92.5	102.0	48.0	61.3	49.8	49.8	49.8	49.8
Porcentaje de avance		100.3	109.8	109.1	97.7	101.4	143.5	143.5	143.5

Fuente de información: Cuenta de la Hacienda Pública Federal
 Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES)

Comentario breve de las variaciones 2006-2012.

- Este indicador que es reportado en su totalidad por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud se empezó a informar a partir de la implementación del Presupuesto Basado en Resultados a la Administración Pública Federal a partir de 2008, en este año se obtuvo un 109.8 por ciento de avance al cierre del ejercicio, debido a que del 92.9 por ciento que se programo en la formación de especialistas médicos el indicador alcanzó el 102.0 por ciento es decir 9.1 puntos porcentuales más que lo comprometido.
- Éste indicador evalúa la formación de médicos especialistas en los institutos nacionales de salud, los hospitales federales de referencia y otra unidades médicas de especialidad, que están coordinados por la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de salud y Hospitales de Alta Especialidad.

- Su comportamiento durante los seis años, 2007-2012, fue de conclusión de los cursos por los médicos que iniciaron los mismos, lo cual permitió ampliar la oferta de servicios de especialidad, rebasando la expectativa que se tenía para el término del sexenio, al inscribirse un mayor número de médicos.

Programa Presupuestario		Presupuesto (Pesos)			Porcentaje del Ejercicio	
Clave	Denominación	Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejer./Aprob.	Ejer./Modif.
E 022	Investigación y desarrollo tecnológico en salud	1,500,814,344	1,558,022,584	966,957,153	64.4	62.1

Vinculación:

- **Plan Nacional de Desarrollo: Eje 3.-** Igualdad de Oportunidades; **OEPP 8.-** Garantizar que la salud contribuya a la superación de la pobreza y al desarrollo humano del país.
- **Programa Sectorial: 12.-** Programa Sectorial de Salud 2007-2012; **Objetivo 1.-** Mejorar las condiciones de salud de la población.

INDICADOR PARA RESULTADOS: Índice de artículos científicos publicados en revistas indexadas				
Nivel: Propósito	El conocimiento científico necesario para resolver los problemas de salud de la población está disponible para quienes lo requieran			
Tipo del indicador	Estratégico			
Dimensión a medir	Eficacia			
Fórmula	$(\text{Artículos científicos publicados en revistas indexadas niveles III a V} / \text{Artículos totales publicados en revistas de los niveles I a V}) \times 100$			
Unidad de medida	Porcentaje			
VALOR DE LA META ANUAL (Porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)	
Aprobada	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Aprobada	Alcanzada/Modificada
57.6	57.6	1/ 56.0	97.2	
Unidad Responsable: 160 Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad				

1/ Proyección a Diciembre de 2012

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

Es un indicador **estratégico de componente** que mide “**la eficacia de la población de artículos científicos de alta calidad**”, que permitirán impactar, en los casos que se desarrolla una aplicación directa a partir del conocimiento innovador generado en beneficio de la salud de la población.

- El indicador es de tipo semestral por lo que las cifras alcanzadas que se presentan corresponden al periodo enero-junio 2012, el resto de proyectos de investigación se encuentran en desarrollo, motivo por el cual la publicación de los artículos que concluyen se reportarán en el cierre del ejercicio en el mes de diciembre de 2012.
- Para propiciar la generación de conocimiento científico innovador que incida en el mejoramiento de las condiciones de salud de la población, la Secretaría de Salud dio continuidad a la evaluación anual del Presupuesto Basado en Resultados a través del indicador de tipo estratégico “Índice de artículos científicos publicados en revistas indexadas”, que se ha constituido como uno de sus principales indicadores a lo largo del tiempo privilegiando la relevancia de los artículos científicos que son publicados en revistas indexadas de nivel III a V de la clasificación internacional; con ello orientan las tareas del programa hacia la investigación pertinente que propicie la innovación científica básica y aplicada de alta calidad que contribuya a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las patologías que afectan salud de la población.
- El indicador índice de artículos científicos publicados en revistas indexadas al final del periodo registró un valor de 63.7 por ciento con 599 artículos publicados en revistas indexadas de los niveles III a V en comparación con los 528 previstos originalmente, que representan 71 artículos de alto nivel adicionales publicados. También los artículos totales publicados en revistas indexadas de niveles I a V presentaron un incremento de 58 al pasar de 883 previstos originalmente a 941 registrados al final del primer semestre del año, que representa una meta alcanzada de 63.7 por ciento, lo cual representa en términos generales un cumplimiento de 106.5 por ciento, respecto a la meta original de 59.8 por ciento. Este comportamiento se explica por lo siguiente:
- Los Institutos Nacionales de Salud registraron un valor de 68.8 por ciento en comparación con la meta original de 64.6 por ciento, en lo cual destaca el comportamiento del Instituto Nacional de Medicina Genómica que en este periodo todos sus artículos fueron considerados como de alto impacto, con una producción de 13 artículos de alto impacto más que los estimados.
- Los Hospitales Federales de Referencia presentaron un 36.3 por ciento de artículos de alto impacto en comparación con el 36.8 estimado originalmente, esto debido a que en el Hospital General de México se cumplió con la meta comprometida en un 87.5 por ciento porque se tienen artículos en etapa de revisión.
- En el caso de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad la meta original fue del 20 por ciento pero se alcanzó el 100 por ciento de artículos de alto impacto respecto a la totalidad de artículos científicos publicados esto motivado principalmente por las actividades del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío.
- Finalmente, los Servicios de Atención Psiquiátrica no publicaron ninguno artículo de alto nivel de los dos comprometidos al inicio del periodo.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

- ◆ La investigación en salud presenta beneficios reales y potenciales para la mejora de la salud de la población lo que contribuye al desarrollo del país con una mejor calidad de vida. En el periodo de enero-septiembre 2012 se reporta de manera estimada un incremento en el promedio de artículos científicos publicados en revistas de alto impacto respecto a la programación original en 6.5 por ciento, lo cual denota el reconocimiento de la comunidad científica a la investigación que se realiza en las entidades que participan en el programa. A continuación se muestran algunos avances relevantes que tienen impacto directo en la salud de la población:
- ◆ En el Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz" en el marco de la Red de Ensayos Clínicos en Adicciones y Salud mental en México (REC-INPRFM), se tiene colaboración con dos Centros Comunitarios: Centro de Integración Juvenil de Azcapotzalco, D.F. y el Centro Nueva Vida-Puebla Sur. En los cuales se desarrollan proyectos para mejorar la retención y resultados del tratamiento de pacientes por consumo de sustancias y contribuyen a reducir las barreras para ingresar al tratamiento e incrementan la disponibilidad de los servicios de atención.
- ◆ El Instituto Nacional de Cancerología desarrolla el programa de Investigación en Cáncer de Mama que se realiza en colaboración con instituciones nacionales e internacionales, para conocer los mecanismos de génesis de la enfermedad y detectar tempranamente la enfermedad, y en caso de que la neoplasia ya se haya hecho evidente, al identificar a las pacientes que tienen factores de mal pronóstico será posible adecuar las terapias para cada uno de los casos en particular, lo cual impactará en la sobrevida libre de progresión, sobrevida global así como en la calidad de vida de las pacientes afectadas por la neoplasia.
- ◆ Por su parte el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias obtuvo dos premios importantes en el 8° Congreso Internacional de la Asociación Latinoamericana de Tórax en Montevideo Uruguay relacionados con la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), estos estudios permiten instrumentar acciones gubernamentales en la mejora de las estufas en las viviendas para disminuir la exposición al humo de leña y sus consecuencias en el aparato respiratorio. Adicionalmente, se concluyó y publicó un estudio muy importante que determinó las bases genéticas de susceptibilidad a padecer cuadros graves de influenza en población mestiza mexicana, estos resultados serán útiles para buscar biomarcadores de susceptibilidad a desarrollar cuadros graves de influenza en población mexicana.
- ◆ En el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición se continua con diferentes proyectos de investigación orientados al desarrollo rural (Oaxaca, Sierra Juárez, Costa Chica de Guerrero, zona Mazahua del Estado de México, Sierra Tarahumara) logrando con ello una presencia favorable en las diferentes comunidades indígenas del país en temas como la desnutrición, desarrollo sostenible, epidemiología sociocultural, etc.
- ◆ Por su parte, el Instituto Nacional de Medicina Genómica se han generado resultados relevantes asociados al proyecto relacionado con el linfoma difuso de células B grandes, estos conocimientos serán útiles para encontrar nuevas estrategias terapéuticas más personalizadas para esta enfermedad; además se realizó otro proyecto que proporciona nuevos conocimientos para entender mejor los mecanismos moleculares que conducen al desarrollo del cáncer de mama y se está trabajando en un tratamiento específico para las pacientes que presenten el gen de fusión. Estos avances serán de beneficio para las pacientes que sufren esta neoplasia maligna.
- ◆ A finales de 2011 se publicó la Convocatoria para la "Cátedra de Investigación en Biología de Sistemas Fundación Televisa-INMEGEN" cuya finalidad es consolidar las investigaciones y formar recursos humanos en este campo bajo el liderazgo de un investigador con experiencia. Esta Cátedra es un logro importante para el Instituto ya que la Biología de Sistemas es una nueva forma de estudiar un organismo o sistema

biológico, viéndolo como un sistema integrado e interrelacionado de genes, proteínas y reacciones bioquímicas que dan lugar a procesos biológicos. En lugar de analizar los componentes individuales de un organismo, los biólogos de sistemas se centran en todos los componentes y sus interacciones como parte de un único sistema, que serán las responsables de la biología del organismo. Es una nueva forma de estudiar como funciona nuestro organismo en salud y en la enfermedad.

- ◆ En el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía destaca la publicación de un estudio de cohorte en una población sobre la incidencia y mortalidad de la demencia en países de mediano ingreso en colaboración con el grupo 10/66 que reúne investigadores de varios países que llevan a cabo estudios de población sobre demencia, enfermedades no transmisibles y envejecimiento. Adicionalmente, se creó una unidad periférica en neurociencias en colaboración con la Facultad de Medicina de la UNAM, que abrirá las puertas a numerosos estudiantes en ciencias afines de la salud que interactuarán con investigadores de reconocido prestigio académico para el estudio de enfermedades neurodegenerativas (E. de Parkinson), cuya frecuencia está en aumento por el incremento de la vida media en México.
- ◆ En el Instituto Nacional de Perinatología se desarrollan modelos de atención integral en salud materno-infantil con impacto a nivel comunitario por lo cual se continuó con el avance del programa de intervención comunitaria temprana sobre la detección de factores de riesgo específico para el desarrollo de morbilidades durante el embarazo y la prevención del parto pretérmino y el peso bajo al nacimiento. Asimismo, resalta el programa para la detección de Diabetes Mellitus Gestacional con el cual se realiza la identificación temprana de mujeres con obesidad gestacional, riesgo de diabetes o diagnóstico de diabetes gestacional.
- ◆ En el caso del Instituto Nacional de Rehabilitación se logró la creación de la revista: “Investigación en Discapacidad”, editada por el Instituto, que amplía y la difusión --entre la comunidad científica nacional e internacional-- de los principales avances realizados por los investigadores del INR en materia de rehabilitación y discapacidad.
- ◆ El Instituto Nacional de Geriátrica desarrolla diversos proyectos relevantes para adultos mayores como el proyecto: “ Insulina y Sarcopenia” que tiene como objetivo conocer el efecto que la insulina tiene en la incidencia de sarcopenia (la pérdida de la masa y fuerza muscular asociada al envejecimiento) para adultos de 60 y más años; el proyecto: “Relación de la talla y la edad en dos encuestas nacionales” analiza la talla de la población adulta en México para identificar factores ambientales que influyen en la velocidad de disminución de la talla, y sus diferencias geográficas y por niveles socioeconómicos. El proyecto “Intervención sociomédica para pacientes con deterioro cognoscitivo” busca evaluar la efectividad de una intervención socio medica multidimensional en adultos mayores con deterioro cognoscitivo, que permita a los cuidadores/familia afrontar su papel como proveedor de cuidados y permita a los médicos de atención primaria reforzar el conocimiento sobre el deterioro cognoscitivo en adultos mayores, mediante capacitación al cuidador, grupos de apoyo, intervención en crisis y trato personalizado con el cuidador considerando las diferencias que pudieran existir entre grupos étnicos.
- ◆ En el Hospital Infantil de México destacan los trabajos del laboratorio de ingeniería de tejidos que han hecho posible por primera vez en el mundo, la aplicación exitosa de la medicina regenerativa en la reconstrucción de problemas urinarios complejos en niños, tales como la sustitución o reconstrucción de la uretra, vagina, uréter, así como del esfínter urinario. Los resultados a largo plazo de esta línea de investigación permitirán que los niños con problemas urinarios complejos, de origen genético o adquirido mejoren de manera sustancial su calidad de vida. Por otra parte, la reconstrucción facilitará la prevención de complicaciones, principalmente aquellas producidas por un proceso infeccioso.

- ◆ Por su parte, los Hospitales Regionales de Alta Especialidad han iniciado con el desarrollo de actividades de investigación y paulatinamente incrementan la cantidad y calidad de sus líneas de investigación y proyectos, así como la incorporación de investigadores a la institución. En este periodo de evaluación el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, recibió la constancia de inscripción 2012/4976 por parte del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología al Registro Nacional de Instituciones y Empresas Científicas y Tecnológicas (RENIECYT), que facilita el acceso a convocatorias para presentar propuestas para la ejecución de proyectos de investigación aplicada, desarrollo tecnológico e innovación con vinculación nacional e internacional.
- ◆ En los Centros de Integración Juvenil, A.C. se concluyó el Estudio Epidemiológico del Consumo de Drogas con usuarios de los servicios de tratamiento de Centros de Integración Juvenil, el cual permite tener un conocimiento actualizado del patrón de consumo de drogas, así como características socio-demográficas de la población atendida, grupos de alto riesgo, drogas emergentes, tendencias del consumo y diferencias regionales en el patrón de uso. Adicionalmente, se terminó el Estudio de Evaluación de Materiales Institucionales para la Prevención del Uso de Sustancias, utilizados en diferentes proyectos a nivel nacional y el Estudio sobre la Relación del Consumo de Sustancias en Jóvenes en condiciones de estar sin estudio, ni empleo; los resultados de la investigación ofrecen parámetros para el desarrollo de programas de prevención del uso de sustancias, sensibles a la problemática de un sector significativo y creciente de jóvenes excluidos de actividades productivas y por tanto en alto riesgo.

Los resultados numéricos específicos alcanzados por las entidades participantes en el programa presupuestal en el periodo enero-junio se presentan a continuación:

Clave	Unidad Responsable	Variables					
		Artículos publicados en revistas indexadas (niveles III a V)		Artículos totales publicados en revistas de los niveles I a V			
		Aprob.	Alcanz.	Aprob.	Alcanz.	Aprob.	Alcanz.
INDICADOR: índice de artículos científicos publicados en revistas indexadas							
NBB	Hospital General Dr. Manuel Gea González	11	17	24	35	45.80	48.57
NBD	Hospital General de México	32	28	89	89	36.00	31.46
NOO	Servicios de Atención Psiquiátrica	2	0	12	4	16.70	0.00
NWA	Hospital Juárez de México	3	8	12	22	25.00	36.36
Subtotal Hospitales Federales de Referencia		48	53	137	150	35.03	35.33
M7F	Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz"	40	54	47	65	85.10	83.08
NBG	Hospital Infantil de México "Federico Gómez"	35	42	55	65	63.60	64.62
NBV	Instituto Nacional de Cancerología	25	38	50	52	50.00	73.08
NCA	Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez"	38	43	47	51	80.90	84.31
NCD	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias	50	56	58	63	86.20	88.89

Clave	Unidad Responsable	Variables					
		Artículos publicados en revistas indexadas (niveles III a V)		Artículos totales publicados en revistas de los niveles I a V			
		Aprob.	Alcanz.	Aprob.	Alcanz.	Aprob.	Alcanz.
NDE	Instituto Nacional de Perinatología	24	21	35	32	68.60	65.63
NDF	Instituto Nacional de Rehabilitación	18	18	32	32	56.30	56.25
NCG	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”	91	91	160	160	56.90	56.88
NCH	Instituto Nacional de Medicina Genómica	10	24	11	24	90.90	100.00
NCK	Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía “Manuel Velasco Suárez”	34	36	82	82	41.50	43.90
NDY	Instituto Nacional de Salud Pública	79	86	86	103	91.90	83.50
NCZ	Instituto Nacional de Pediatría	35	31	78	56	44.90	55.36
Subtotal Institutos Nacionales de Salud		479	540	741	785	64.64	68.79
M7A	Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas	1	4	2	4	50.00	100.00
NBQ	Hospital Regional de Alta Especialidad de Baja	0	1	3	2	0.00	50.00
NBR	Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca	0	1	0	0	0.00	0.00
Subtotal Hospitales Regionales de Alta Especialidad		1	6	5	6	20.00	100.00
Total		528	599	883	941	59.8	63.7

E 022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud

Con objeto de que se aprecie el comportamiento de 2006 a 2012, a continuación se presenta la serie estadística, con una breve explicación, ya que de manera amplia, se manifiesta en cada uno de los años. Se aclara que algunos datos se actualizan con relación a los comentados en cada uno de los años, al ser estos los definitivos. Asimismo, los relacionados con 2012 son preliminares, dados los plazos de corte establecidos para integrar este Informe de Rendición de Cuentas.

Indicador: Índice de artículos científicos publicados en revistas indexadas									
Variables: (Artículos científicos publicados en revistas indexadas niveles III a V / Artículos totales publicados en revistas de los niveles I a V) X 100									
Unidad de medida: Porcentaje									
Años	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Junio 2012	Proyección Dic. 2012	Meta 2012 (sexenio)
Programado			75.3	49.9	53.6	54.7	59.8	57.6	57.6
Real			82.3	54.9	58.8	58.9	63.7	56.0	56.0
Porcentaje de avance			109.3	110.0	109.7	107.7	106.5	97.2	97.2

Fuente de información: Cuenta de la Hacienda Pública Federal
160 Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad

Comentario breve de las variaciones 2006-2012.

- El indicador se implementó a partir del ejercicio fiscal 2008 con el Presupuesto Basado en Resultados y sus resultados muestran una tendencia uniforme para el periodo 2008-2011 en el cual se tiene una variación máxima del 10 por ciento respecto de la meta anual comprometida, lo cual se encuentra dentro del rango previsto para las actividades de investigación, particularmente cuando se trata de la publicación de resultados en revistas de alto impacto.
- Por su parte en el periodo junio-septiembre 2012 se reporta un avance estimado del 106.5 por ciento, debido a que el indicador es de frecuencia semestral.
- En cuanto al cierre del ejercicio 2012 se estima alcanzar una meta del 56.0 por ciento respecto de la meta programada del 57.6 por ciento que representaría un avance del 97.2 por ciento. El promedio de los últimos cinco años, 2008-2012, fue superior al esperado del 56.0 por ciento de artículos publicados en revistas indexadas de los niveles III al V, lo cual manifiesta la alta calidad de los artículos que desarrollan los investigadores, que ha permitido mejorar la atención de la población a nivel de alta especialidad.

Programa Presupuestario		Presupuesto (Pesos)			Porcentaje del Ejercicio	
Clave	Denominación	Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejer./Aprob.	Ejer./Modif.
E 023	Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	15,433,392,575	14,317,439,189	8,406,973,991	54.5	58.7

Vinculación:

- **Plan Nacional de Desarrollo: Eje 3.-** Igualdad de Oportunidades; **OEPP 5.-** Brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente.
- **Programa Sectorial: 12.-** Programa Sectorial de Salud 2007-2012; **Objetivo 5.-** Garantizar que la salud contribuya al combate a la pobreza y al desarrollo social del país.

INDICADOR PARA RESULTADOS: Egresos hospitalarios por mejoría				
Nivel: Propósito		La demanda a la Comisión sobre servicios especializados de salud es atendida		
Tipo del indicador		Estratégico		
Dimensión a medir		Eficacia		
Fórmula		(Número de egresos hospitalarios por mejoría en el año de los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del programa / Total de egresos hospitalarios del año en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del Programa) X 100		
Unidad de medida		Porcentaje		
VALOR DE LA META ANUAL (Porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)	
Aprobada	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Aprobada	Alcanzada/Modificada
92.1	92.1	1/ 93.7	101.7	
Unidad Responsable: 160 Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad				

1/ Proyección a Diciembre de 2012

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

El indicador **estratégico** de nivel **propósito** “Egresos hospitalarios por mejoría” en el periodo enero-septiembre de 2012 alcanzo un valor de 93.4 por ciento, 2.1 puntos porcentuales superior a la expectativa inicial, que era de 91.3 por ciento, con lo cual se cumplió con la meta comprometida en un 102.3 por ciento, el comportamiento por grupo de instituciones se presenta a continuación:

- Los Institutos Nacionales de Salud rebasaron su expectativa inicial al alcanzar un 94.9 por ciento de egresos hospitalarios por mejoría, 4.0 puntos superior al establecido originalmente.
- Los Hospitales Federales de Referencia, que para este análisis incluyen a los Servicios de Atención Psiquiátrica, registraron un valor de 93.5 por ciento, que significa un cumplimiento de la meta programada del 101.2 por ciento.
- Para los Hospitales Regionales de Alta Especialidad el cumplimiento de la meta comprometida fue en términos prácticos del 100.0 por ciento, ya que se registró un valor alcanzado de 87.3 por ciento de egresos hospitalarios por mejoría.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

Los efectos socioeconómicos sobre la población en este nivel de la Matriz de Indicadores para Resultados se traducen en la mejoría o restablecimiento de la salud de la población atendida por las entidades que participan en el programa. Algunos de los resultados relevantes en el periodo de evaluación se presentan a continuación:

- ◆ Las acciones de mejoría en la incidencia de infecciones nosocomiales fueron fortalecidas obteniendo menores tasas a las previstas como se aprecia en los resultados consolidados del programa, de manera específica el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío mostró un decremento del 6.5 por ciento respecto al mismo periodo del 2011; en el Hospital Infantil de México la tasa de infecciones nosocomiales se presentó un comportamiento similar pero con una reducción del 7 por ciento debido a la implementación de clínicas y grupos de trabajo multidisciplinarios como la Clínica de Prevención y Reducción Bacteriemias Relacionadas a Líneas y Terapia Intravascular y la Campaña Permanente Lavarte las Manos Ayuda a Salvar Vidas. En el caso del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición se logró mantener la estancia hospitalaria dentro de los rangos establecidos disminuyendo el riesgo de complicaciones y de adquirir infecciones nosocomiales, lo que permitió disminuir de manera importante el costo de la atención y el pago que por los servicios realizan los pacientes, permitiendo con ello una atención médica más oportuna y de mejor calidad de los pacientes, lo que favoreció el incremento en los egresos por mejoría.
- ◆ El Hospital General Dr. Manuel Gea González desarrolló el “Proyecto Gea, una nueva forma de nacer”, que es un programa de educación y psicoprofilaxis perinatal, que favorece la toma de decisiones por parte de las madres de la vía de nacimiento de sus hijos, con pláticas educativas de todo el proceso desde la concepción hasta el nacimiento y los posteriores cuidados al recién nacido lo que favorece un mejor cuidado de estos y una resolución favorable del parto con el posterior impacto que se espera en la disminución de muertes maternas al haber una detección temprana de complicaciones.
- ◆ Por su parte, el Instituto Nacional de Cardiología para favorecer a la población de los deciles de ingresos más bajos, apoyo la atención médica a través de donativos otorgando tratamiento con dispositivos de vanguardia que son de alto costo.
- ◆ El Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía fortaleció la unificación de procesos de atención bajo el modelo de calidad e integración de los servicios a usuarios con el proyecto “Calidad y Seguridad en el uso de medicamentos dentro del INNN-segunda etapa” con el cual se espera beneficiar a 12,250 pacientes hospitalizados en Urgencias, y en los servicios de Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría, al otorgar 36,750 uni dosis de medicamentos al año, como seguridad al paciente. Adicionalmente se lleva a cabo el proyecto Asistencia Paliativa con tecnología digital para la seguridad y calidad en la atención domiciliaria, del paciente con enfermedades neurológicas en etapa terminal.

Los resultados numéricos específicos alcanzados por las entidades participantes en el programa presupuestal en el periodo ene-ro-septiembre se presentan a continuación:

Clave	Unidad Responsable	Variables					
		Número de egresos hospitalarios por mejoría en el año de los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del Programa		Total de egresos hospitalarios en el año en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del Programa			
		Aprob.	Alcanz.	Aprob.	Alcanz.	Aprob.	Alcanz.
INDICADOR: Egresos hospitalarios por mejoría							
NBB	Hospital General Dr. Manuel Gea González	8,450	7,911	8,994	8,319	94.0	95.1
NBD	Hospital General de México	29,133	31,401	32,139	34,210	90.6	91.8
N00	Servicios de Atención Psiquiátrica	3,479	3,594	3,868	3,836	89.9	93.7
NWA	Hospital Juárez de México	13,371	12,299	14,702	13,031	90.9	94.4
HNH	Hospital Nacional Homeopático	905	0	953	0	95.9	0.00
HMM	Hospital de la Mujer	11,198	10,418	11,427	10,773	98.0	96.7
Subtotal Hospitales Federales de Referencia		66,537	65,623	72,083	70,169	92.30	93.5
M7F	Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz"	366	395	405	426	90.4	92.7
NBG	Hospital Infantil de México "Federico Gómez"	4,634	4,800	4,792	4,914	96.7	98
NBV	Instituto Nacional de Cancerología	5,137	4,991	5,771	5,473	89.0	91.2
NCA	Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez"	3,485	3,753	4,225	4,257	82.5	88.2
NCD	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias	2,784	2,989	3,192	3,410	97.2	87.7
NDE	Instituto Nacional de Perinatología	8,677	8,840	8,742	8,920	99.3	99.1
NDF	Instituto Nacional de Rehabilitación	5,772	5,924	5,796	5,947	99.6	99.6
NCG	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"	3,479	3,919	4,439	4,044	78.4	96.9
NCK	Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez"	2,129	2,434	2,294	2,533	92.8	96.1
NCZ	Instituto Nacional de Pediatría	4,940	4,843	5,891	5,264	83.9	92.0
Subtotal Institutos Nacionales de Salud		41,403	42,888	45,547	45,188	90.9	94.9
M7A	Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas	3,073	2,578	3,616	3,043	86.0	84.7
NBQ	Hospital Regional de Alta Especialidad de Baja	3,597	3,897	4,232	4,383	85.0	88.9
NBR	Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca	1,921	1,901	2,261	2,314	85.0	82.2
NBS	Hospital Regional de Alta Especialidad de Yucatán	2,843	2,680	3,083	2,972	92.2	90.2
NBT	Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria	726	720	760	770	95.5	93.5
HRI	Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	54	0	60	0	90.0	0.00
Subtotal Hospitales Regionales de Alta Especialidad		12,214	11,776	14,012	13,482	87.2	87.3
Total		120,154	120,287	131,642	128,839	91.3	93.4

E 023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud

Con objeto de que se aprecie el comportamiento de 2006 a 2012, a continuación se presenta la serie estadística, con una breve explicación, ya que de manera amplia, se manifiesta en cada uno de los años. Se aclara que algunos datos se actualizan con relación a los comentados en cada uno de los años, al ser estos los definitivos. Asimismo, los relacionados con 2012 son preliminares, dados los plazos de corte establecidos para integrar este Informe de Rendición de Cuentas.

Indicador: Egresos hospitalarios por mejoría									
Variables: (Número de egresos hospitalarios por mejoría en el año de los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del programa / Total de egresos hospitalarios del año en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del Programa) X 100									
Unidad de medida: Porcentaje									
Años	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Septiembre 2012	Proyección Dic. 2012	Meta 2012 (sexenio)
Programado	89.3	91.4	91.9	92.7	89.9	91.5	91.3	92.1	92.1
Real	91.8	88.3	92.3	90.9	91.7	92.7	93.4	93.7	93.7
Porcentaje de avance	102.8	96.6	100.4	98.1	102.1	101.3	102.3	101.7	101.7

Fuente de información: Cuenta de la Hacienda Pública Federa
160 Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad

Comentario breve de las variaciones 2006-2012.

- El indicador presentó un valor promedio de 91.8 por ciento en el periodo 2006-2012 con valores extremos de 88.3 por ciento en el año 2007 y 93.7 como previsión para 2012; este comportamiento obedece a la gradual incorporación de nuevas instituciones como lo son los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, así como la realización de diversas obras de remodelación y edificación de instalaciones hospitalarias.
- Es relevante mencionar que a partir del año 2008 se incorporó la metodología de Presupuesto Basado en Resultados y la Evaluación del Desempeño.
- En el periodo enero-septiembre 2012 el indicador registro un avance del 102.3 por ciento de la meta comprometida, debido a que se programaron egresos por 91.3 por ciento y del cual al final se alcanzó un 93.4 por ciento, es decir 2.1 puntos porcentuales superiores a la expectativa original.

- Para el cierre del ejercicio fiscal 2012 se estima alcanzar un valor de 93.7 por ciento de egresos hospitalarios por mejoría, 1.6 puntos porcentuales superior a la programación original que es de 92.7 por ciento, lo que representa un avance del 101.7 por ciento y que se espera sea igual a la meta final del sexenio.

INDICADOR PARA RESULTADOS: Ocupación hospitalaria				
Nivel: Componente		La población recibe atención hospitalaria		
Tipo del indicador		Gestión		
Dimensión a medir		Eficacia		
Fórmula		$(\text{Días paciente durante el periodo} / \text{Días camas durante el periodo}) \times 100$		
Unidad de medida		Porcentaje		
VALOR DE LA META ANUAL (Porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)	
Aprobada	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Aprobada	Alcanzada/Modificada
78.2	78.8	78.5	1/ 99.6	
Unidad Responsable: 160 Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad				

1/ Proyección a Diciembre de 2012

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

El indicador consolidado de gestión “Ocupación hospitalaria” presentó al final del periodo enero-septiembre 2012 un valor de 78.3 por ciento, que muestra un cumplimiento de la meta programada del 99.5 por ciento, siendo el comportamiento por grupo de instituciones el siguiente:

- Los Institutos Nacionales de Salud tuvieron un cumplimiento de la meta programada del 103.1 por ciento, ya que concluyeron con una ocupación hospitalaria del 83.2 por ciento.
- En el caso de los Hospitales Federales de Referencia, que para esta presentación incluyen a los “Servicios de Atención Psiquiátrica”, la ocupación hospitalaria al final del periodo fue del 80.1 por ciento, que representa un cumplimiento de la meta programada del 100.5 por ciento.
- Los Hospitales Regionales de Alta Especialidad cumplieron su meta programada en 96.4 por ciento ya que concluyeron el periodo con un 61.1 por ciento de ocupación hospitalaria.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

Este nivel de la Matriz de Marco Lógico corresponde a los bienes y servicios que se otorgan a la población en el marco del Programa. En este sentido se detallan a continuación algunos de los principales resultados en el periodo de evaluación para beneficio de la población:

- ◆ Se ha incrementado el número de trasplantes, así como la procuración de órganos en las acciones que realizan las entidades que participan en el programa. El Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío aumentó el número de trasplantes respecto al mismo periodo del año pasado. El Hospital Infantil de México continua con su Programa de Trasplantes, que es el único en su tipo en el país en la edad pediátrica, es el centro de trasplantes en niños más activo y con mejores resultados. En este periodo se realizaron doce trasplantes renales, cinco de hígado de donador cadavérico, uno de corazón, cinco de córnea y dos de médula ósea.
- ◆ Se ha incrementado el número de cirugías ambulatorias y procedimientos de mínima invasión en las entidades que participan en el programa presupuestal, como se identifica en el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío en el que estos procedimientos quirúrgicos aumentaron cuatro veces más que en el primer semestre de 2011; el Hospital Infantil de México fortaleció sus actividades en materia de Cirugía Endoscópica de Mínima Invasión, que es una intervención que requiere de equipo especial con lo que se logra disminuir la estancia hospitalaria y las complicaciones, en este periodo se llevaron 97 procedimientos en los departamentos de Cirugía General, Cirugía Cardiovascular, Tórax, Urología, Ortopedia, Otorrinolaringología y Neurocirugía en una gran variedad de patologías.

Los resultados numéricos específicos alcanzados por las entidades participantes en el programa presupuestal en el periodo enero-septiembre se presentan a continuación:

Clave	Unidad Responsable	Variables					
		Días paciente durante el período		Días cama durante el periodo			
		Aprob.	Alcanz.	Aprob.	Alcanz.	Aprob.	Alcanz.
INDICADOR: Ocupación hospitalaria							
NBB	Hospital General Dr. Manuel Gea González	42,920	37,567	50,505	45,233	85.0	83.1
NBD	Hospital General de México	186,870	194,281	234,818	242,142	79.6	80.2
NOO	Servicios de Atención Psiquiátrica	142,120	128,061	165,550	165,550	85.8	77.4
NWA	Hospital Juárez de México	83,867	82,796	108,350	108,350	77.4	76.4
HNH	Hospital Nacional Homeopático	2,208	0	7,300	0	30.2	0.00
HMM	Hospital de la Mujer	35,840	34,599	40,513	40,513	88.5	85.4
Subtotal Hospitales Federales de Referencia		493,825	477,304	607,036	601,788	81.3	79.3
M7F	Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz"	10,800	10,223	13,500	13,500	80.0	75.7

Clave	Unidad Responsable	Variables					
		Días paciente durante el período		Días cama durante el periodo			
		Aprob.	Alcanz.	Aprob.	Alcanz.	Aprob.	Alcanz.
NBG	Hospital Infantil de México “Federico Gómez”	47,777	48,454	58,300	58,300	82.0	83.1
NBV	Instituto Nacional de Cancerología	28,522	30,258	32,606	32,725	87.5	92.5
NCA	Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez”	42,170	46,622	58,575	58,575	72.0	79.6
NCD	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias	34,999	36,711	48,772	48,950	71.8	75.0
NDE	Instituto Nacional de Perinatología	36,852	41,966	48,215	49,046	76.4	85.6
NDF	Instituto Nacional de Rehabilitación	36,025	32,442	45,030	42,180	80.0	76.9
NCG	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”	39,873	41,335	45,655	45,758	87.3	90.3
NCK	Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía “Manuel Velasco Suárez”	28,103	27,750	34,650	34,650	81.1	80.1
NCZ	Instituto Nacional de Pediatría	57,596	57,223	64,155	64,625	89.8	88.5
Subtotal Institutos Nacionales de Salud		362,717	372,984	449,458	448,309	80.7	83.2
M7A	Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas	34,232	30,056	49,140	49,140	69.7	61.2
NBQ	Hospital Regional de Alta Especialidad de Bajaío	26,320	26,209	38,360	38,360	68.6	68.3
NBR	Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca	15,371	16,698	18,084	18,150	85.0	92.0
NBS	Hospital Regional de Alta Especialidad de Yucatán	23,214	23,286	50,370	50,370	46.1	46.2
NBT	Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria	5,104	4,182	8,220	8,220	62.1	50.9
HRI	Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	300	0	600	0	50.0	0.00
Subtotal Hospitales Regionales de Alta Especialidad		104,541	100,431	164,774	164,240	63.4	61.1
Total		961,083	950,719	1,221,268	1,214,337	78.7	78.3

Con objeto de que se aprecie el comportamiento de 2006 a 2012, a continuación se presenta la serie estadística, con una breve explicación, ya que de manera amplia, se manifiesta en cada uno de los años. Se aclara que algunos datos se actualizan con relación a los comentados en cada uno de los años, al ser estos los definitivos. Asimismo, los relacionados con 2012 son preliminares, dados los plazos de corte establecidos para integrar este Informe de Rendición de Cuentas.

Indicador: Ocupación hospitalaria									
Variables: (Días paciente durante el periodo / Días camas durante el periodo) X 100									
Unidad de medida: Porcentaje									
Años	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Septiembre 2012	Proyección Dic. 2012	Meta 2012 (sexenio)
Programado				78.9	77.1	74.6	78.7	78.8	78.8
Real				76.3	77.3	75.1	78.3	78.5	78.5
Porcentaje de avance				97.8	100.3	100.7	99.5	99.6	99.6

Fuente de información: Cuenta de la Hacienda Pública Federal
160 Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad

Comentario breve de las variaciones 2006-2012.

- Acorde a la evaluación en la implementación de la Metodología de Marco Lógico y el Presupuesto Basado en Resultados el indicador de ocupación hospitalaria se empezó a reportar a partir del año 2009.
- El comportamiento que se ha observado en el periodo 2009-2012 ha sido superior al 75.1 por ciento con un valor promedio de 76.9 por ciento, esto originado principalmente por la incorporación gradual de la meta comprometida de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, así como a los diversos trabajos de remodelación de las unidades hospitalarias.
- En el periodo enero-septiembre 2012 el indicador registro un avance del 99.5 por ciento de ocupación hospitalaria el cual se considera un resultado aceptable, toda vez que se programó una ocupación del 78.7 por ciento y al final se obtuvo un 78.3 por ciento, es decir 0.4 puntos porcentuales menos a la expectativa original.
- Para el cierre del ejercicio fiscal 2012 se estima alcanzar un valor del 78.5 por ciento de ocupación hospitalaria, 0.3 puntos porcentuales de la programación original que es de 78.8 por ciento, lo que representa un avance del 99.6 por ciento, que sería igual a la meta con la que se espera concluir el sexenio.

INDICADOR PARA RESULTADOS: Ingresos hospitalarios programados				
Nivel: Actividad		Hospitalización de pacientes		
Tipo del indicador		Gestión		
Dimensión a medir		Eficiencia		
Fórmula		$(\text{Ingresos hospitalarios programados} / \text{Total de ingresos hospitalarios}) \times 100$		
Unidad de medida		Porcentaje		
VALOR DE LA META ANUAL (Porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)	
Aprobada	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Aprobada	Alcanzada/Modificada
58.7	58.5	1/ 61.8	105.6	
Unidad Responsable: 160 Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad				

1/ Proyección a Diciembre de 2012

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

El indicador de gestión “Ingresos hospitalarios programados” en el periodo enero-septiembre 2012 a nivel consolidado refleja un valor de 63.0 por ciento de ingresos hospitalarios programados, que representa un 107.7 por ciento de la meta programada y se considera como resultado favorable toda vez que se propicia un mayor apego al tratamiento, así como un mejor estado de salud y recuperación del paciente además de menores erogaciones financieras. El comportamiento por grupo de instituciones fue el siguiente:

- Los Institutos Nacionales de Salud alcanzaron un 65.8 por ciento de sus ingresos hospitalarios programados, que representan un porcentaje de cumplimiento de la meta comprometida del 100.3 por ciento.
- Los Hospitales Federales de Referencia tuvieron un cumplimiento de su meta comprometida del 113.9 por ciento ya que obtuvieron un 58.0 por ciento de ingresos hospitalarios programados.
- Los Hospitales Regionales de Alta Especialidad presentaron un 79.9 por ciento de ingresos hospitalarios programados en comparación con el 77.6 comprometido, 1.4 puntos porcentuales más que los esperados originalmente.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador.

En el marco de la metodología de Marco Lógico las acciones que se detallan en este contexto corresponden al nivel “Actividad”, y los principales resultados que se presentaron en el periodo fueron los siguientes:

- ◆ Las entidades que participan en el programa desarrollaron las actividades que permitirán cumplir con las metas comprometidas de la Matriz de Indicadores para Resultados, y en el caso de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad destaca el continuó fortalecimiento de su operación.
- ◆ Una de las actividades relevantes en este periodo fue la Firma del convenio específico para intercambio de servicios médicos en sector salud (IMSS, ISSSTE, SSA).
- ◆ En este periodo se han fortalecido las acciones para lograr la acreditación de padecimientos en el Sistema de Protección Social en Salud lo que mejora la infraestructura y recursos disponibles, en particular el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, como en el caso del Hospital Regional de Alta Especialidad que logró la acreditación de siete padecimientos, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria con cinco padecimientos.
- ◆ El Instituto Nacional de Psiquiatría obtuvo dictamen favorable respecto a su certificación por el periodo junio 2012 a junio 2015 respecto a la certificación del Consejo de Salubridad General con lo cual los pacientes del Instituto recibirán atención médica con una visión basada en la calidad y seguridad del paciente, y con estándares de servicio internacionales. Adicionalmente, el Instituto presentó la Cédula para la Acreditación en CAUSES de Hospitales Psiquiátricos (Instrucción 331/2011) ante la Dirección General de calidad y Educación en Salud (DGCEs), y fue aprobada con lo cual se podrá firmar convenios de colaboración con el Programa de Seguro Popular de diferentes estados, beneficiando a los pacientes con trastornos relacionados con Salud mental y adicciones, que actualmente son pacientes del Instituto y pacientes potenciales.
- ◆ En el marco del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos en este año se inició con la inclusión de dos nuevas patologías con diagnóstico de Cáncer de Testículo y Linfoma No Hodgkin en sus variedades: Folicular y Linfocítico, con ello los pacientes podrán recibir atención médica integral de acuerdo a los protocolos establecidos. Se estima que para este año se atenderán aproximadamente 120 casos de cáncer de Testículo y 160 de Linfoma.
- ◆ En el caso del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía se solicitó al Consejo de Salubridad General la inscripción al Proceso de Certificación para Establecimientos de Atención Médica dentro del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica con lo cual el Instituto mantendrá su liderazgo en la atención y manejo de enfermedades del sistema nervioso tanto en México como en América Latina.
- ◆ En otras actividades, el Hospital General de México fue aceptado como Miembro Fundador de la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables, por la Asociación Salud sin Daño – América Latina, con lo cual se compromete a trabajar, como miembro de Red en: Priorizar la Salud Ambiental, Reducir, tratar y disponer de manera segura los residuos de establecimientos de salud, así como comprar y proporcionar alimentos saludables, cultivados de manera saludable.
- ◆ El Hospital General Dr. Manuel Gea González obtuvo el Primer lugar a la Memoria Anual del Comité de Farmacia y Terapéutica de Hospitales con la implementación de la farmacia hospitalaria y la conformación del Comité de Farmacia y Terapéutica, que logró una óptima planeación

de medicamentos, así como una mejora en la vigilancia en la administración de medicamentos lo cual redundará en mejor atención a los pacientes con una disminución de eventos adversos.

- ◆ Adicionalmente, en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, se realizaron sesiones informativas a familiares de pacientes hospitalizados para fomentar la cultura de la donación de órganos y tejidos que fueron impartidas por el Comité de Trasplantes de Tejido Compuesto del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y de la Nutrición Salvador Zubirán, por personal de Banco de Piel y de Tejidos del Instituto Nacional de Rehabilitación, por el Hospital Infantil de México y por personal de Trabajo Social del Instituto.
- ◆ Por su parte, el Hospital General de México llevó a cabo el Seminario Internacional de Nefroprevención y Trasplante, organizado por el Hospital y el Instituto Carlos Slim de la Salud, que tiene como objeto establecer el capital humano para el desarrollo de programas integrales de trasplantes y promover que quienes requieren de un trasplante lo reciban lo antes posible para obtener una rehabilitación completa.
- ◆ El Hospital Infantil de México continúa siendo centro de referencia nacional e internacional para Cirugía Laringotraqueobronquial, así como en materia de radiocirugía, en la cual es pionero en este tipo de procedimientos y con mayor experiencia en niños.
- ◆ Los Servicios de Atención Psiquiátrica fortalecieron la atención ambulatoria a través de seis unidades médicas especializadas, con lo cual se proporciona atención en salud mental comunitaria, multidisciplinaria, integral y continua, mediante acciones de promoción y prevención, diagnósticas terapéuticas y de rehabilitación psicosocial, a través de servicios caracterizados por la calidad, el pleno respeto de los derechos y la dignidad humana, y sin ningún tipo de barreras para su acceso.
- ◆ Por último, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia a través de sus 21 Centros de Rehabilitación representa la oferta más grande de atención a las personas con discapacidad en el ámbito público y privado en el país. En este periodo se atendieron a 376,286 personas, realizaron 262,939 valoraciones de personas con discapacidad en los centros de rehabilitación, a través de consultas médicas especializadas, asimismo se proporcionaron 77,836 atenciones en las áreas de psicología, trabajo social y estudios de gabinete.

Los resultados numéricos específicos alcanzados por las entidades participantes en el programa presupuestal en el periodo enero-septiembre se presentan a continuación:

Clave	Unidad Responsable	Variables					
		Ingresos hospitalarios programados		Total de Ingresos hospitalarios			
		Aprob.	Alcanz.	Aprob.	Alcanz.	Aprob.	Alcanz.
INDICADOR: Ingresos hospitalarios programados							
NBB	Hospital General Dr. Manuel Gea González	2,850	2,863	9,534	8,563	29.9	33.4
NBD	Hospital General de México	18,530	20,082	32,192	34,596	57.6	58.0
NWA	Hospital Juárez de México	6,768	6,627	15,787	13,065	42.9	50.7
HNH	Hospital Nacional Homeopático	288	0	960	0	30.00	00.0
HMM	Hospital de la Mujer	7,274	7,683	11,720	8,064	62.1	95.3
Subtotal Hospitales Federales de Referencia		35,710	37,255	70,193	64,288	50.9	58.0

Clave	Unidad Responsable	Variables					
		Ingresos hospitalarios programados		Total de Ingresos hospitalarios			
		Aprob.	Alcanz.	Aprob.	Alcanz.	Aprob.	Alcanz.
NBG	Hospital Infantil de México "Federico Gómez"	3,933	3,601	4,893	4,978	80.4	72.3
NBV	Instituto Nacional de Cancerología	5,464	5,574	5,490	6,992	99.5	79.7
NCA	Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez"	2,535	2,765	4,505	4,348	56.3	63.6
NCD	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias	1,167	1,307	3,295	3,436	35.4	38.0
NDF	Instituto Nacional de Rehabilitación	4,326	4,559	5,796	6,000	74.6	76.0
NCG	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"	2,335	2,335	4,224	4,080	55.3	57.2
NCK	Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez"	1,174	1,395	2,302	2,538	51.0	55.0
NCZ	Instituto Nacional de Pediatría	2,947	3,271	5,891	5,300	50.0	61.7
Subtotal Institutos Nacionales de Salud		23,881	24,807	36,396	37,672	65.6	65.8
M7A	Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas	3,558	3,558	3,733	3,145	95.3	113.1
NBQ	Hospital Regional de Alta Especialidad de Baja	3,515	4,000	4,393	4,489	80.0	89.1
NBR	Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca	1,096	1,055	2,193	2,267	50.0	46.5
NBS	Hospital Regional de Alta Especialidad de Yucatán	2,150	1,485	3,072	2,963	70.0	50.1
NBT	Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria	743	682	875	784	84.9	87.0
HRI	Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	79	0	87	0	90.8	0.00
Subtotal Hospitales Regionales de Alta Especialidad		11,141	10,780	14,353	13,648	77.6	79.0
Total		70,732	72,842	120,942	115,608	58.5	63.0

Con objeto de que se aprecie el comportamiento de 2006 a 2012, a continuación se presenta la serie estadística, con una breve explicación, ya que de manera amplia, se manifiesta en cada uno de los años. Se aclara que algunos datos se actualizan con relación a los comentados en cada uno de los años, al ser estos los definitivos. Asimismo, los relacionados con 2012 son preliminares, dados los plazos de corte establecidos para integrar este Informe de Rendición de Cuentas.

Indicador: Ingresos hospitalarios programados Variables: (Ingresos hospitalarios programados / Total de ingresos hospitalarios) X 100 Unidad de medida: Porcentaje									
Años	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Septiembre 2012	Proyección Dic. 2012	Meta 2012 (sexenio)
Programado				65.3	61.1	57.1	58.5	58.5	58.5
Real				59.1	55.6	59.3	63.0	61.8	61.8
Porcentaje de avance				90.5	91.0	103.9	107.7	105.6	105.6

Fuente de información: Cuenta de la Hacienda Pública Federal
 160 Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad

Comentario breve de las variaciones 2006-2012.

- Acorde al avance en la implementación de la Metodología del Marco Lógico y el Presupuesto Basado en Resultados el indicador se empezó a reportar a partir de 2009.
- En el periodo de evaluación se ha tenido un porcentaje promedio de ingresos hospitalarios programados del 60.3 por ciento y no ha sido posible incrementar en mayor medida este porcentaje toda vez que su comportamiento depende de factores externos a la institución como la posposición de atención médica y factores culturales y económicos.
- En el periodo enero-septiembre 2012 el indicador registro un avance del 107.7 por ciento de la meta comprometida, ya que se programaron ingresos programados por 58.5 por ciento y al final se alcanzó un 63.0 por ciento, es decir 4.5 puntos porcentuales superiores a los esperados.
- Para el cierre del ejercicio fiscal 2012 se estima alcanzar un valor del 61.8 por ciento de ingresos hospitalarios por mejoría, 3.3 puntos porcentuales por arriba de la programación original que es de 58.5 por ciento, lo que representa un avance del 105.6 por ciento, igual a la meta con la que se espera terminar el sexenio.

Programa Presupuestario		Presupuesto (Pesos)			Porcentaje del Ejercicio	
	Denominación	Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejer./Aprob.	Ejer./Modif.
E 025	Prevención y atención contra las adicciones	1 294 478 158	1 098 093 963	648 681 741	50.1%	59.1%

Vinculación:

- **Plan Nacional de Desarrollo: Eje 3.-** Igualdad Oportunidades; **OEPP 4.-** Mejorar las condiciones de salud de la población.
- **Programa Sectorial: 12.-** Programa Sectorial de Salud 2007-2012; **Objetivo 1.-** Mejorar las condiciones de salud de la población.

INDICADOR: Adolescentes en acciones de prevención				
Nivel: Propósito	Consumo de sustancias adictivas disminuido.			
Tipo del indicador:	Estratégico			
Dimensión a medir:	Eficacia			
Fórmula:	((Adolescentes de 12 a 17 años que participan en acciones de prevención) / (Total de adolescentes en este rango de edad en el país)) X 100.			
Unidad de medida:	Porcentaje			
VALOR DE LA META ANUAL (Porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)	
Aprobada	Modificada	Alcanzada (Septiembre)	Alcanzada/Aprobada	Alcanzada/Modificada
9.56	25.48	19.02	198.95	74.64
Unidad Responsable: 312 Secretariado Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones				

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

- Se estableció para este ejercicio el **indicador estratégico. “Adolescentes en acciones de prevención”**, a fin de atender la **eficacia** en acciones de prevención universal, selectivas e indicadas. El número de adolescentes de 12 a 17 años de edad programados en cobertura para el año 2012 fue de 1,212,908; el comportamiento de la meta, con corte al mes de septiembre, alcanzó la cifra de 2,418,194 adolescentes participando en acciones preventivas del consumo de drogas, lo que significa una realización de acciones en jóvenes de más del doble con relación a la meta programada original.
- Respecto de la meta establecida para el indicador, de alcanzar un 9.56% de adolescentes en acciones de prevención, que se refiere a las 1,212,908 acciones de prevención en adolescentes de 12 a 17 años, sobre una población objetivo de 12,716,767 en ese grupo de edad, ésta se rebasó, alcanzando un 19.02%, con lo cual **se establece una meta rebasada en 198.95%**

- ◆ El porcentaje de la meta programada se alcanzó y fue superada, tomando en consideración que se registran todas las actividades preventivas dirigidas a adolescentes que reportan los Consejos Estatales contra las Adicciones y los 334 Centros Nueva Vida.
- ◆ Las entidades federativas concentraron gran parte de estas labores preventivas en la población de 12 a 17 años, ya que el trabajo con adolescentes es una de las prioridades del programa.
- ◆ Es importante aclarar, que este indicador es acumulativo, con lo cual se espera concluir 2012 con un total de 5 086 706 de una población objetivo de 12,716,767, lo que representa un 40%, que se espera rebasar dada la respuesta de los jóvenes y la comunidad.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

- Los **beneficios económicos y sociales alcanzados con este indicador de propósito**, contribuyó a:
 - ◆ Reducir la probabilidad de consumo de drogas ilícitas por primera vez y promoción de estilos de vida saludable, a través de la enseñanza de habilidades para la vida y técnicas de afrontamiento eficaces dirigidas a adolescentes.
 - ◆ Disminuir la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en población adolescente, así como de los daños y riesgos a nivel individual, social y económico, asociados al consumo.
 - ◆ Evitar de forma temprana que los jóvenes en riesgo de consumir sustancias psicoactivas progresen hacia el desarrollo de un trastorno adictivo.
 - ◆ Evitar costos muy importantes a la sociedad y a los gobiernos federal y estatales, inherentes a un tratamiento intensivo para la rehabilitación de personas que pudiesen consumir sustancias psicoactivas y que esto se convierta en adicción.
 - ◆ Apoyar en la mejora del entorno familiar y social de las personas, al detectar oportunamente los posibles casos.
 - ◆ Como ya se estableció, el alcance de las metas en actividades de prevención tiene un impacto positivo en la economía, tomando en consideración que los costos de atención y tratamiento de las personas que presentan consumo de sustancias adictivas, es más elevado que los costos por concepto de prevención, además del impacto económico en otras áreas como son la vida laboral, la seguridad y descomposición social y familiar.

E 025 Prevención y atención contra las adicciones

Con objeto de que se aprecie el comportamiento de 2006 a 2012, a continuación se presenta la serie estadística, con una breve explicación, ya que de manera amplia, se manifiesta en cada uno de los años. Se aclara que algunos datos se actualizan con relación a los comentados en cada uno de los años, al ser estos los definitivos. Asimismo, los relacionados con 2012 son preliminares, dados los plazos de corte establecidos para integrar este Informe de Rendición de Cuentas.

Indicador: Adolescentes en acciones de prevención									
Variables: ((Adolescentes de 12 a 17 años que participan en acciones de prevención) / (Total de adolescentes en este rango de edad en el país)) X 100.									
Unidad de medida: Porcentaje									
Años	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Agosto 2012 (Sept)**	Proyección Dic. 2012	Meta 2012 (sexenio)
Programado		116,859	586,788	900,074	1,056,717	1,213,360	909,681**	1,212,908	5,086,706
Real		166,356	1,357,633	1,200,144	3,405,693	2,957,069	2,418,194**	3,321,640*	12,391,785*
Porcentaje de avance		142.35	231.36	133.33	322.28	243.70	265.82**	273.85%*	243.61*

Fuente de información: Sistema de Información para los Consejos Estatales Contra las Adicciones (SICECA).

* Estimación 2012

** Datos con corte al mes de septiembre 2012

Comentario breve de las variaciones 2006-2012.

- Las entidades federativas retoman sus labores en actividades preventivas en el rango de edad de 12 a 17 años, por tanto el avance en la meta es significativo, a pesar de verse afectado por los periodos vacacionales, ya que estas actividades se llevan a cabo, de manera prioritaria, en centros escolares.
- Se tiene un avance significativo en este indicador, ampliando cada vez más la población adolescente que participa en las acciones preventivas, al impactar durante este año al 19.02% de la población en este rango de edad del país, reduciendo así la probabilidad del consumo de drogas ilícitas por primera vez.

Programa Presupuestario		Presupuesto (Pesos)			Porcentaje del Ejercicio	
	Denominación	Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejer./Aprob.	Ejer./Modif.
036	Reducción de enfermedades prevenibles por vacunación	1 211 095 203	953 419 333	953 419 333	78.7	100.0

Vinculación:

- **Plan Nacional de Desarrollo: Eje 3.-** Igualdad de Oportunidades; **OEPP 6.-** Reducir las desigualdades en los servicios de salud mediante intervenciones focalizadas en comunidades marginadas y grupos vulnerables.
- **Programa Sectorial: 12.-** Programa Sectorial de Salud 2007-2012; **Objetivo 2.-** Reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas.

INDICADOR: Variación porcentual en la tasa de mortalidad observada en los menores de 5 años				
Nivel: Fin	Contribuir a la disminución de la mortalidad en los menores de 5 años de edad mediante la protección específica que generan las vacunas contra las enfermedades prevenibles por vacunación.			
Tipo del indicador	Estratégico			
Dimensión a medir	Eficacia			
Fórmula	(Tasa de mortalidad observada en los menores de 5 años de edad para un periodo determinado/ Tasa de mortalidad observada en los menores de 5 años de edad para el mismo periodo del año inmediato anterior)X 100			
Unidad de medida	Porcentaje			
VALOR DE LA META ANUAL (Porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%) ¹	
Aprobada	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Aprobada	Alcanzada/Modificada
95.54	95.55	81.98	114.2	114.2
Unidad Responsable: ROO Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia				

^{1/} Debido a que el indicador es decreciente el resultado involucra la reducción en el cálculo del porcentaje de cumplimiento, por ello se aplicó la fórmula siguiente: ((Meta original-Meta alcanzada) X100/ Meta original) + 100.

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

- Este indicador **“Variación porcentual en la tasa de mortalidad observada en los menores de 5 años”** es **estratégico**, en virtud de que da seguimiento a uno de los objetivos del Programa Nacional para la Reducción de la Mortalidad Infantil, para alcanzar la reducción en la tasa de mortalidad infantil y en la tasa de mortalidad en los menores de 5 años de edad, en un 25.0 por ciento para el 2012 con relación a la tasa de 2006. El indicador evalúa la disminución porcentual en la tasa de mortalidad en los menores de 5 años.
- Durante el periodo presupuestario 2011, la tasa de mortalidad observada en los menores de cinco años disminuyó de 16.7 defunciones por cada 1000 Nacidos Vivos Estimados (NVE) en 2010 a 13.69 defunciones por cada 1 000 NVE en 2011.
- En cuanto a la variación porcentual en 2011 solo se registró el 81.98 por ciento de la tasa de mortalidad registrada en los menores de cinco años con relación a la tasa de mortalidad registrada en los menores de cinco años en 2010. Es decir, que durante 2011 se registró una reducción favorable 18.02 puntos porcentuales en la tasa de mortalidad registrada en los menores de cinco años con relación a 2010 $((13.69/16.7)-1*100)$.
- Dentro de las acciones realizadas para el alcance de la meta se encuentran los siguientes:
 - ◆ El Programa Presupuestario "Reducción de enfermedades prevenibles por vacunación" es un programa prioritario para cumplir los objetivos del programa Sectorial de Salud, contribuyendo con la política pública de igualdad de oportunidades del Plan Nacional de Desarrollo, ya que por medio de la protección específica que generan las vacunas se contribuye a la reducción de las enfermedades infecciosas, y por lo tanto, a la reducción de la mortalidad de los mexicanos.
 - ◆ La Vacunación, que de todas las intervenciones en Salud Pública, es una de las más costo-efectivas, responde tanto a razones epidemiológicas, económicas, justicia social y de Seguridad Nacional, ya que su efecto es la prevención de enfermedades. El compromiso ha sido mantener por arriba de 95.0 por ciento las coberturas de vacunación con esquemas completos en los niños menores de cinco años, para reducir la probabilidad de ocurrencia de brotes de enfermedades Prevenibles por Vacunación (EPV). Con ello, el cumplimiento de los compromisos nacionales, continentales e internacionales de mantener la erradicación de la poliomielitis causada por el poliovirus salvaje, mantener la eliminación de la difteria, eliminar el Tétanos neonatal y Tétanos no neonatal, consolidar la eliminación del sarampión, consolidar la eliminación de la Rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita, controlar la Tos ferina.
 - ◆ La mortalidad en menores de cinco años ha presentado una reducción constante en las últimas dos décadas, gracias a las acciones de vacunación; prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de las enfermedades diarreicas (EDA's) e infecciones respiratorias agudas (IRA's); suplementación con vitamina A; acciones específicas en la prevención de la desnutrición y medidas de capacitación en prevención de accidentes, entre otras.
 - Actualmente las acciones se dirigen principalmente a la comunidad: manejo de alimento, cloración del agua, lavado de manos y detección oportuna de signos de alarma dirigidas a madres o cuidadores del menor de cinco años, así como en el diagnóstico y tratamiento oportuno por parte de los proveedores de salud en IRA's y EDA's, en las unidades de primer nivel de salud.

- Para favorecer estas estrategias se trabaja en la actualización o realización de los manuales de procedimientos técnicos, entre ellos el de Atención Integrada al Menor de un Año, Enfermedades Diarreicas, Infecciones Respiratorias Agudas, y Nutrición.
- Como parte de la estrategia para la reducción de la mortalidad infantil, se está impulsando la lactancia materna, sueño seguro, inmunizaciones, prevención de accidentes, detección oportuna de cáncer. Así como de diferentes actividades de supervisión y de rectoría a nivel nacional.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

- Los **efectos económicos** alcanzados en este **indicador de fin** están vinculados con las acciones de vacunación, ya que las acciones de prevención y la respuesta de la población a las Semanas Nacionales de Salud, se ven reflejadas en una disminución del número de fallecimientos. Esto, permite una importante reducción de costos de atención.
 - ◆ La disminución de casos, genera economías importantes tanto en el entorno familiar, laboral y social, ya que las enfermedades que están asociadas a este indicador, principalmente las referidas a Enfermedades Diarreicas Agudas EDAs, e Infecciones Respiratorias Agudas IRAs, presentaban incrementos año con año, situación que se ha venido revirtiendo hace más de 10 años.
 - ◆ La incorporación de nuevas vacunas en el esquema de vacunación, el más importante de América Latina, ha permitido distribuir mejor el presupuesto para atención de la salud, ya que la menor atención de casos por enfermedades a menores de cinco años, permite que se atiendan nuevas enfermedades, como en el caso de los niños, con la aparición del cáncer en niños que cada vez más requiere de mayores recursos.

E 036 Reducción de enfermedades prevenibles por vacunación

Con objeto de que se aprecie el comportamiento de 2006 a 2012, a continuación se presenta la serie estadística, con una breve explicación, ya que de manera amplia, se manifiesta en cada uno de los años. Se aclara que algunos datos se actualizan con relación a los comentados en cada uno de los años, al ser estos los definitivos. Asimismo, los relacionados con 2012 son preliminares, dados los plazos de corte establecidos para integrar este Informe de Rendición de Cuentas.

Indicador: Ingresos hospitalarios programados Variables: (Ingresos hospitalarios programados / Total de ingresos hospitalarios) X 100 Unidad de medida: Porcentaje									
Años	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Septiembre 2012	Proyección Dic. 2012	Meta 2012 (sexenio)
Programado				65.3	61.1	57.1	58.5	58.5	58.5
Real				59.1	55.6	59.3	63.0	61.8	61.8
Porcentaje de avance				90.5	91.0	103.9	107.7	105.6	105.6

Fuente de información: Cuenta de la Hacienda Pública Federal
 160 Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad

Comentario breve de las variaciones 2006-2012.

- Acorde al avance en la implementación de la Metodología del Marco Lógico y el Presupuesto Basado en Resultados el indicador se empezó a reportar a partir de 2009.
- En el periodo de evaluación se ha tenido un porcentaje promedio de ingresos hospitalarios programados del 60.3 por ciento y no ha sido posible incrementar en mayor medida este porcentaje toda vez que su comportamiento depende de factores externos a la institución como la posposición de atención médica y factores culturales y económicos.
- En el periodo enero-septiembre 2012 el indicador registro un avance del 107.7 por ciento de la meta comprometida, ya que se programaron ingresos programados por 58.5 por ciento y al final se alcanzó un 63.0 por ciento, es decir 4.5 puntos porcentuales superiores a los esperados.
- Para el cierre del ejercicio fiscal 2012 se estima alcanzar un valor del 61.8 por ciento de ingresos hospitalarios por mejoría, 3.3 puntos porcentuales por arriba de la programación original que es de 58.5 por ciento, lo que representa un avance del 105.6 por ciento, igual a la meta con la que se espera terminar el sexenio.

INDICADOR PARA RESULTADOS Porcentaje de dosis de vacunas aplicadas durante las Semanas Nacionales de Salud				
Nivel: Componente	Vacunas aplicadas durante las Semanas Nacionales de Salud			
Tipo del indicador	Gestión			
Dimensión a medir	Eficacia			
Fórmula	(Número de dosis de vacunas aplicadas durante la Semana Nacional de Salud correspondiente al periodo / Número de dosis de vacunas programadas para las tres Semanas Nacionales de Salud) * 100			
Unidad de medida	Porcentaje			
VALOR DE LA META ANUAL (Porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)	
Aprobada	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Aprobada	Alcanzada/Modificada
95.0	95.0	95.8	100.8	100.8
Unidad Responsable: ROO Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia				

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

- Este indicador **“Porcentaje de dosis de vacunas aplicadas durante las Semanas Nacionales de Salud”**, es de **gestión**, pero se vincula de manera destacada con las acciones de prevención que permiten disminuir la morbi-mortalidad de las enfermedades que previene y cuya aplicación es de las de mayor beneficio costo-efectividad. Se observan variaciones entre la meta original y la alcanzada, así como en el valor de la meta anual debido a las siguientes causas:
 - ◆ La liberación y entrega oportuna de los biológicos influye en el cumplimiento de la aplicación de las dosis programadas para la tercera Semana Nacional de Salud.
 - ◆ Las actividades de vacunación de las tres Semanas Nacionales de Salud (SNS) son programadas y realizadas mediante la coordinación y participación de las instituciones del Sector Salud (SS, IMSS ORDINARIO, IMSS OPORTUNIDADES E ISSSTE).
 - ◆ Los Consejos Estatales y Jurisdiccionales, en forma interinstitucional, elaboran el Programa de Trabajo para realizar las actividades de cada una de las Semanas Nacionales de Salud.
 - ◆ La meta de las dosis programadas para aplicar durante las tres Semanas Nacionales de Salud, se obtiene de la estimación realizada con base en las cifras del Censo de Población y Vivienda 2005 realizada por CONAPO, así como del concentrado de actividades de PROVAC, Sistema de información que permite el registro nominal de los recién nacidos y menores de ocho años, y de los Censos Nominales (adolescentes, mujeres embarazadas y adultos mayores del país), del corte más reciente, así como de las matrículas escolares oficiales.

- ◆ El cumplimiento de la meta, depende del logro de las dosis aplicadas por cada una de las instituciones del Sector Salud durante la ejecución de las actividades de las Semanas Nacionales de Salud.
- ◆ Lo anterior refleja como un mayor desempeño, tanto de las unidades de salud, los profesionales que participan en esto, como en una mejor respuesta de la población, durante las tres Semanas Nacionales de Salud. Las vacunas fueron aplicadas dentro de los estándares programados, lo cual repercute favorablemente en las coberturas de vacunación de la población objetivo, al generar una cultura a la prevención y en su momento a que se presente el control epidemiológico en un periodo muy corto, de algunas enfermedades prevenibles por vacunación, manteniendo eliminada la transmisión autóctona de las mismas. Además, se fortalecen las estrategias para disminuir la población susceptible como son: recién nacidos, población infantil, preescolar, escolar, mujeres de 12 a 44 años de edad y hombres de 12 años de edad y más, que radican en municipios con casos de tétanos neonatal y no neonatal.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

- Los efectos económicos en este indicador de gestión son altamente favorables, ya que con las acciones de vacunación se previene, y por tanto, se reducen considerablemente los casos, y por consiguiente, el número de defunciones por enfermedades prevenibles por vacunación, lo cual representa una reducción de costos para la nación de aproximadamente 49.2 miles de millones de pesos.
- Al igual que en el indicador anterior, la incorporación de nuevas vacunas en el esquema de vacunación, el más importante de América Latina, ha permitido distribuir mejor el presupuesto para atención de la salud, ya que la menor atención de casos por enfermedades a menores de cinco años, permite que se atiendan nuevas enfermedades, como en el caso de los niños, con la aparición del cáncer en niños, que cada vez más requiere de mayores recursos, lo mismo que en adultos, sobre todo mayores, donde las infecciones respiratorias agudas provocan un importante número de defunciones.

Con objeto de que se aprecie el comportamiento de 2006 a 2012, a continuación se presenta la serie estadística, con una breve explicación, ya que de manera amplia, se manifiesta en cada uno de los años. Se aclara que algunos datos se actualizan con relación a los comentados en cada uno de los años, al ser estos los definitivos. Asimismo, los relacionados con 2012 son preliminares, dados los plazos de corte establecidos para integrar este Informe de Rendición de Cuentas.

Indicador Porcentaje de dosis de vacunas aplicadas durante las Semanas Nacionales de Salud									
Variables: (Número de dosis de vacunas aplicadas durante la Semana Nacional de Salud correspondiente al periodo / Número de dosis de vacunas programadas para las tres Semanas Nacionales de Salud) * 100									
Unidad de medida: Porcentaje									
Años	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Agosto 2012	Proyección Dic. 2012	Meta 2012 (sexenio)
Programado	95.0	95.0	95.0	95.0	95.0	95.0	72.34	95.0	95.0
Real	95.0	97.93	90.58	99.3	97.8	95.8	70.0	95.0	96.0
Porcentaje de avance	100	103.08	95.34	104.53	102.94	100.8	97.76	100	101.6

Fuente de información: Servicios Estatales de Salud, SENAS, Cuenta Pública

Comentario breve de las variaciones 2006-2012.

- En el periodo 2007-2012 se han aplicado casi 198 millones de dosis de vacunas, de las cuales en 2007 se aplicaron 35.8 millones de dosis de vacunas con un logro del 97.93%, en 2008 se aplicaron 32.7 millones de dosis de vacunas con un logro del 90.58% quedando con una avance de noventa y cinco punto treinta y cuatro por ciento de la meta. En 2009 se aplicaron un total de 34.2 millones de dosis con un logro del 99.31% con relación al total de dosis programadas y un avance porcentual de 104.54.
- En 2010 se aplicaron más de 39 millones de dosis de vacunas con un logro del 97.8%. Durante las Tres Semanas Nacionales de Salud 2011 se aplicaron más de 32.3 millones de dosis de vacunas logrando un 95.7 por ciento de dosis aplicadas con relación al total de las dosis programadas.
- De enero a agosto de 2012 se aplicaron 24, 414,691 dosis de todas las vacunas durante la 1ª y 2ª Semanas Nacionales de Salud, con un logro de 70 por ciento en el número de dosis aplicadas con relación a las dosis anuales programadas (34.8 millones de dosis) lo cual representa un porcentaje de avance 96.8% De enero a diciembre de 2012 se espera alcanzar la aplicación de 33.1 millones de dosis (95%) de todas las vacunas durante las tres Semanas Nacionales de Salud. 2012
- A través de las campañas permanentes y las Semanas Nacionales de Salud, se ha mantenido niveles de cobertura superiores al 95.0 programado, lo que permite proteger a la población en los diferentes padecimientos que estas generarían. Esto, aunado al incremento importante en el número de vacunas que se incorporaron en la actual administración.

Programa Presupuestario		Presupuesto (Pesos)			Porcentaje del Ejercicio	
Clave	Denominación	Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejer./Aprob.	Ejer./Modif.
P 012	Calidad en Salud e Innovación	1 155 045 936	1 073 581 076	642 984 121	57.7	59.9

Vinculación:

- **Plan Nacional de Desarrollo: Eje 3.-** Igualdad de Oportunidades; **OEPP 5.-** Brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente.
- **Programa Sectorial: 12.-** Programa Sectorial de Salud 2007-2012; **Objetivo 3.-** Prestar servicios de salud con calidad y seguridad.

INDICADOR PARA RESULTADOS: Hospitales públicos que han implantado medidas de seguridad del paciente.				
Nivel: Actividad	Implantación del proyecto de seguridad del paciente en hospitales públicos de mediana y alta complejidad			
Tipo del indicador	Gestión			
Dimensión a medir	Calidad			
Fórmula	((Número de hospitales públicos de mediana y alta complejidad que han implantado el proyecto de seguridad del paciente) / (Total de hospitales públicos de mediana y alta complejidad)) X 100			
Unidad de medida	Porcentaje			
VALOR DE LA META ANUAL (Porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)	
Original	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Original	Alcanzada/Modificada
60.00%	85.00%	83.91%	139.83	98.7
Unidad Responsable: 600 Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud				

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

- La meta sexenal de este indicador fijada en 60% se alcanzó en 2011, logrando que en ese año 323 de los 398 hospitales de mediana y alta complejidad del Sector Salud, hubieran incorporado acciones de Seguridad del Paciente como las inherentes a la técnica del lavado de manos, el uso de la lista de verificación quirúrgica, así como acciones para reducir los eventos adversos asociados al uso de medicamentos. Además, esas unidades hospitalarias aplican protocolos que favorecen la correcta identificación de los pacientes durante su estancia hospitalaria, el riesgo de caídas de los pacientes hospitalizados y la aplicación de barreras físicas y químicas durante la colocación de catéteres venosos centrales, para evitar las infecciones sistémicas o bacteriemias asociadas a la colocación de estos.

- De enero a junio de 2012, y derivado de los acuerdos tomados en la Octava Reunión Ordinaria del Comité Nacional por la Calidad en Salud, se ha incrementado la participación del personal de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud con los 32 Responsables Estatales de Calidad, con el inicio del proceso de sensibilización para desarrollar y fomentar una cultura de seguridad del paciente en los hospitales del Sector Salud de 60 camas y más (mediana y alta complejidad), así como para fomentar la notificación y registro de los eventos adversos derivados del proceso de atención médica; y las acciones para la incorporación de una asignatura de calidad y seguridad de los pacientes en la formación de los recursos humanos de las disciplinas médicos-biológicas, en diversas universidades y facultades del país. Asimismo, se inició un Curso Virtual de Capacitación a Responsables Estatales de Calidad y Gestores de calidad de los establecimientos de salud, sobre mejora de la calidad de atención y la seguridad del paciente; se realizaron cursos presenciales de calidad y seguridad del paciente en cinco entidades federativas, en los que además se incorporaron temas como la prevención y reducción de la infección nosocomial, el uso adecuado y racional de medicamentos y la reducción de la mortalidad materna, por lo que al mes de agosto de 2012 un total de 334 hospitales de 60 camas y más están realizando acciones en materia de seguridad del paciente, lo que significa 39.83 por ciento más de la meta sexenal propuesta inicialmente, y un avance del 98.7 por ciento de la meta modificada propuesta para diciembre de 2012 que es de 85.0 por ciento.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

- Con las acciones de seguridad del paciente que se han fomentado en los 398 hospitales de mediana y alta complejidad del Sector Salud, y que actualmente se realizan en 334 hospitales, se espera lograr en primer lugar un impacto social y económico en los pacientes que son atendidos en estos hospitales, ya que al disminuir los incidentes y eventos adversos derivados del proceso de atención médica; además representa un impacto económico para los establecimientos de salud al reducir el tiempo de estancia hospitalaria y los días camas, el uso de recursos adicionales para atender las complicaciones y lesiones ocasionadas a pacientes, se logra reducir el sufrimiento innecesario de pacientes y familiares como consecuencia de eventos adversos derivados de la falta de calidad de atención y por otro lado, se logra un impacto en la percepción que tiene la ciudadanía sobre la atención médica proporcionada.

P 012 Calidad en Salud e Innovación

Con objeto de que se aprecie el comportamiento de 2006 a 2012, a continuación se presenta la serie estadística, con una breve explicación, ya que de manera amplia, se manifiesta en cada uno de los años. Se aclara que algunos datos se actualizan con relación a los comentados en cada uno de los años, al ser estos los definitivos. Asimismo, los relacionados con 2012 son preliminares, dados los plazos de corte establecidos para integrar este Informe de Rendición de Cuentas.

Indicador: Hospitales públicos que han implantado medidas de seguridad del paciente.
Variables: ((Número de hospitales públicos de 60 camas o más que han implantado el proyecto de seguridad del paciente) / (Total de hospitales públicos de 60 camas o más)) X 100
Unidad de medida: Porcentaje

Años	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Junio 2012	Proyección Dic. 2012	Meta 2012 (sexenio)
Programado	-	16.70	25.40	34.00	42.70	57.79	83.9	84.90	60.00
Real	16.70	17.00	31.80	34.60	55.78	81.10	83.9	84.90	84.90
Porcentaje de avance	-	101.79	125.19	101.76	130.63	140.33	100.00	100.00	141.50

Fuente de información: Cuenta de la Hacienda Pública Federal
 Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES)

Comentario breve de las variaciones 2006-2012.

- De 2006 a 2011 se logró que un mayor número de hospitales de 60 camas o más incorporaran medidas para la prevención de eventos adversos.
- Al inicio de la presente Administración 104 hospitales realizaban acciones inherentes a la seguridad de los pacientes, a través del tiempo, se impulsaron diversas acciones relacionadas principalmente con la implementación de las tres Campañas Sectoriales para la Seguridad de los Pacientes propuestas por la Organización Mundial de la Salud: “Está en tus manos”, “Cirugía segura salva vidas” y “Bacteriemia Cero”.
- Al cierre de 2011 más de 300 hospitales de mediana y alta complejidad realicen acciones inherentes a estas campañas.
- Al cierre de 2012 deberemos incrementar este número a 338

Programa Presupuestario		Presupuesto (Pesos)			Porcentaje del Ejercicio	
Clave	Denominación	Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejer./Aprob.	Ejer./Modif.
P 016	Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS	218 687 910	219 244 837	130 895 616	59.9%	59.7%

Vinculación:

- **Plan Nacional de Desarrollo: Eje 3.-** Igualdad de Oportunidades; **OEPP 5.-** Brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente
- **Programa Sectorial: 12.-** Programa Sectorial de Salud 2007-2012; **Objetivo 2.-** Reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas.

INDICADOR PARA RESULTADOS: Porcentaje de personas con VIH/SIDA sin seguridad social en tratamiento antirretroviral				
Nivel: Componente		Cobertura de acceso a medicamentos antirretrovirales en México.		
Tipo del indicador		Estratégico		
Dimensión a medir		Eficacia		
Fórmula		((Personas con SIDA sin seguridad social en tratamiento antirretroviral) / (Personas con SIDA sin seguridad social que requieren tratamiento antirretroviral)) X 100.		
Unidad de medida		Porcentaje		
VALOR DE LA META ANUAL (Porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)	
Aprobada	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Aprobada	Alcanzada/Modificada
100	100	93.5	93.5	93.5
Unidad Responsable: K00 Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA				

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

- El Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA estableció para 2012 el **indicador estratégico “Porcentaje de personas con VIH/SIDA sin seguridad social en tratamiento antirretroviral”**, que mide la **eficacia** de la cobertura de tratamiento con antirretrovirales de las personas con VIH/SIDA sin seguridad social. La meta programada fue atender al 100.0 por ciento de los pacientes al cierre del año, la meta alcanzada fue de 100.0 por ciento, lo que significó atender a la totalidad de todos que lo solicitaron y que forman parte de la población que carece de seguridad social. Este comportamiento se explica por lo siguiente:
 - ◆ Para 2012 se estableció el compromiso de dar atención a la totalidad de la población que requiriera de tratamiento de antirretrovirales por tener la enfermedad del SIDA. Se estimó que 50,988 personas sin seguridad social requerirían de tratamiento y que a todas se les daría el tratamiento. Al 30 de septiembre, 47,679 personas más requirieron de tratamiento con antirretrovirales, lo que equivale a 93.5 por ciento de la meta anual programada.

- ◆ Se brindó tratamiento a todas las personas que acudieron a los servicios de los Centros Ambulatorios de Prevención y Atención de SIDA e ITS (CAPASITS) y los Servicios de Atención Integral (SAI) en los hospitales de la Secretaría de Salud, debido a que la falta de tratamiento antirretroviral podría significar el incremento en la mortalidad correspondiente.
- ◆ De enero a septiembre 2012, recibieron tratamiento con antirretrovirales 3,500 personas menos, lo representa 36.0 por ciento menos que en el mismo periodo del año anterior.
- ◆ El financiamiento de los antirretrovirales se llevó a cabo a través del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, del Sistema de Protección Social en Salud, que tiene como eje rector al Seguro Popular.
- ◆ Se recuerda, que las estimaciones se basan en modelos que intentan predecir comportamientos o tendencias futuras, en este caso, del número de personas viviendo con VIH que necesitarían tratamiento durante un periodo determinado. Para el caso específico de la meta en análisis, se realizó un modelo de regresión lineal con datos históricos.
- ◆ La estimación basada en datos completos del ciclo permitieron, al cierre del mismo, identificar los patrones de mortalidad, en descenso, de bajas por referencia a servicios de derechohabencia, y de tipo epidemiológico para reflejar las infecciones ocurridas entre 8-10 años antes, que es el tiempo promedio entre la infección y el momento de iniciar tratamiento antirretroviral.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

- Los beneficios socioeconómicos de este indicador con nivel de componentes, se apoya en los resultados del programa de acceso universal a tratamiento antirretroviral y al cumplimiento de la meta, que permite que las personas que lo requieren tengan una mejor calidad de vida y mayor sobrevivencia.
- De igual modo, al combinar los efectos de el Tx ARV con prácticas preventivas como el uso sistemático del condón, se reduce el riesgo de que las personas viviendo con VIH puedan transmitir la infección o puedan re-infectarse.
- El hecho de ofrecer Tx ARV a toda persona en necesidad de los mismos, disminuye la probabilidad de transmisión del VIH y la probabilidad de posibles re-infecciones, lo cual hace que los costos de este programa disminuyan; y por tanto evitan una presión económica al Sistema Nacional de Salud en costo de medicamentos ARV.

P 016 Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS

Con objeto de que se aprecie el comportamiento de 2006 a 2012, a continuación se presenta la serie estadística, con una breve explicación, ya que de manera amplia, se manifiesta en cada uno de los años. Se aclara que algunos datos se actualizan con relación a los comentados en cada uno de los

años, al ser estos los definitivos. Asimismo, los relacionados con 2012 son preliminares, dados los plazos de corte establecidos para integrar este Informe de Rendición de Cuentas.

Indicador: Porcentaje de personas con VIH/SIDA sin seguridad social en tratamiento antirretroviral									
Variables: ((Personas con SIDA sin seguridad social en tratamiento antirretroviral) / (Personas con SIDA sin seguridad social que requieren tratamiento antirretroviral)) X 100.									
Unidad de medida: Porcentaje									
Años	2006	2007	2008	2009	2010	2011	SEPTIEMBRE 2012	Proyección Dic. 2012	Meta 2012 (sexenio)
Programado	11,500	17 750	26,820	32,000	37,152	42,544	47,679	49,587	50,988
Real	15,033	23,414	27,013	32.467	37,152	42,544	50,988	50,988	50,988
Porcentaje de avance	130.7	131.9	100.7	101.4	100.0	100.0	106.9	102.8	100.0

Fuente de información: Cuenta Pública, SS/CENSIDA.

Comentario breve de las variaciones 2006-2012.

- El Programa de acceso universal a tratamiento antirretroviral, ha permitido que las personas que requieren tratamiento ARV ingresen al mismo, lo cual ha impactado en una mejor calidad de vida, mayor sobrevivencia y además la reducción del riesgo de transmitir la infección. Desde el año 2006 al 2009, el denominador corresponde a la estimación de las personas que requerirían tratamiento antirretroviral en esos años.
- En el sexenio, se dio atención con antirretrovirales a la totalidad de personas que lo requirieron, acudieron a los servicios de salud y se encuentran registradas en el Sistema de Administración, Logística y Vigilancia de ARV-SALVAR-.
- Por esta razón, en el 2010 y 2011, al final del año se igualó el numerador con el denominador, remplazando así el efecto de la estimación observado en los años previos.

Programa Presupuestario		Presupuesto (Pesos)			Porcentaje del Ejercicio	
Clave	Denominación	Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejer./Aprob.	Ejer./Modif.
P 017	Atención de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud	1 141 370 526	1 140 878 012	832 332 608	72.9	73.0

Vinculación:

- **Plan Nacional de Desarrollo: Eje 3.-** Igualdad de Oportunidades; **OEPP 6.-** Reducir las desigualdades en los servicios de salud mediante intervenciones focalizadas en comunidades marginadas y grupos vulnerables.
- **Programa Sectorial: 12.-** Programa Sectorial de Salud 2007-2012; **Objetivo 2.-** Reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas.

INDICADOR PARA RESULTADOS: Cobertura de detección de cáncer de mama por mastografía				
Nivel: Componente	Mastografías realizadas para la detección del cáncer de mama en mujeres de 50 a 69 años			
Tipo del indicador	Gestión			
Dimensión a medir	Eficacia			
Fórmula	Número de mujeres asintomáticas de 50 a 69 años, responsabilidad de la Secretaría de Salud con mastografía de detección en el último año / Número de mujeres de 50 a 69 años de edad X 100			
Unidad de medida	Porcentaje			
VALOR DE LA META ANUAL (Porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)	
Aprobada	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Aprobada	Alcanzada/Modificada
21.6	16.8	6.8	31.5	40.5
Unidad Responsable: L00 Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva				

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

- La **Eficacia** en la detección de cáncer de mama en las unidades médicas vinculadas con la Secretaría de Salud, se estableció medirla, para 2012, a través del **Indicador de gestión “Cobertura de detección de cáncer de mama por mastografía”**. Consiste en la ejecución de diversas estrategias orientadas a hacer más eficiente la operación de los servicios de detección con mastografía en las entidades federativas. En 2012 se programó

alcanzar el 21.6 por ciento de cobertura de mastografía en mujeres de 50 a 69 años, responsabilidad de la Secretaría de Salud, con mastografía de detección en el último año, de un universo de 3,646,876 de mujeres de 50 a 69 años de edad.

- ◆ En el PASH se registró una modificación a la meta, programando 520,166 mujeres con mastografía de un universo de 3'096,208, para una cobertura de 16.8 por ciento, La población sin seguridad social responsabilidad del IMSS-Oportunidades, así como a la modificación de la NOM-041 que recomienda la mastografía a partir de los 40 años, por lo que además de la meta, la capacidad instalada tiene que dar respuesta a la demanda de estudios de mujeres fuera del grupo blanco.
- ◆ En el periodo enero-septiembre se obtuvo un avance general de 6.8 por ciento, que equivale a un porcentaje de cumplimiento de 31.5 y 40.5 por ciento, con relación a las metas original y modificada, respectivamente, producto de 211,534 mujeres asintomáticas de 50 a 69 años, responsabilidad de la Secretaría de Salud con mastografía de detección en el último año, de un universo modificado al original de 3'096,208. Dichas cifras pueden presentar cambios al alza debido en el retraso de la captura de la información. Este comportamiento se explica por lo siguiente:
- ◆ A través del Programa de Prevención y Control de Cáncer de Mama, se realizaron y registraron en el Sistema de información en Cáncer de la Mujer 546 899 mastografías a mujeres sin seguridad social, de las cuales sólo 392,264 un 53.9 por ciento, se realizaron en mujeres de 50 a 69 años, que es el grupo sobre el cual se define la evaluación del programa.
 - Con estas acciones se detectaron 2,390 mujeres con anormalidad (BIRADS IV y V) que requirieron realización de estudios de imagen y biopsia para confirmación de diagnóstico.
 - Para favorecer el incremento en la cobertura y la evaluación de casos sospechosos, se retransfirieron a las entidades federativas, recursos financieros para la construcción y equipamiento de tres UNEMES de Detección y Diagnóstico de Cáncer de Mama a igual número de entidades: Hidalgo, San Luis Potosí y Tamaulipas y se dio seguimiento al mismo proyecto en cinco entidades. En 2012 inició la operación de las UNEMES de Cd. Juárez y Toluca.
- ◆ Se continuó con la estrategia de capacitación continua dirigida a personal involucrado en el Programa de Cáncer de Mama, en los diferentes niveles de atención de las 32 entidades federativas, capacitando a 407 personas.
 - Adicionalmente, se capacitó a 53 elementos técnicos y médicos radiólogos en mastografía.
- ◆ La variación entre la cobertura alcanzada y la meta se debe a un avance desigual en la detección con mastografía al interior de los estados. El bajo desempeño de las entidades se debe a:
 - 20 entidades tienen avances menores al 90% de su meta; de ellas, siete de las entidades con el mayor número de programadas como meta, son las de menor productividad, con un logro menor del 50.0 por ciento: Veracruz 19 por ciento, Chiapas 46 por ciento, Guerrero 8 por ciento, Oaxaca 12 por ciento, Michoacán 22 por ciento, Puebla 34 por ciento. Las condiciones que propiciaron este bajo cumplimiento fueron:
 - La gran mayoría de mastógrafos no cuentan con personal médico y técnico dedicado al programa, puesto que las inversiones en nuevos mastógrafos fijos o móviles no se han acompañado de ampliación de plantilla del personal.

- La operación depende de los contratos eventuales con presupuesto del Ramo 12. El Anexo IV no autorizó la contratación de médicos radiólogos, ya que la CNPSS consideró que la detección temprana de cáncer de mama con mastografía para lo cual el médico radiólogo es fundamental no constituye una estrategia de promoción y prevención.
- Los contratos se realizan en el segundo semestre, ya que el recurso se transfiere en mayo y el convenio establece vigencias al 31 de diciembre, por lo que la operación real es de 6 meses
- Los insumos se adquieren también a mediados de año e incluso a finales de año debido al retraso en las entidades para la liberación del recurso transferido.
- Deficiencias en la incorporación de información en el Sistema de Cáncer de Mama SICAM, por parte de los Hospitales Federales e Institutos Nacionales de Salud, como: Instituto Nacional de Cancerología, Hospital General de México, Hospital Juárez, Instituto Nacional de Perinatología, Hospital de la Mujer, así como de organismos que realizan acciones de detección, en coordinación con los servicios estatales de salud y otras unidades involucradas con el programa, que generan la inoportunidad de cifras, lo que pudiera generar, en su caso, que la meta no esté debidamente integrada.
- Insuficiencia en la infraestructura y personal del Programa respecto a la población. Este punto es particularmente grave en los estados de México, Oaxaca, Michoacán y Coahuila, así como en Chiapas, que sólo trabajó con un mastógrafo en 2011 y de manera irregular.
- Falta de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos, que limita las acciones en estados como Puebla y Veracruz, que no se ha resuelto a pesar de la autorización federal de las pólizas de mantenimiento en el presupuesto del Seguro Popular, pues los regímenes estatales no las autorizan.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

- Los beneficios económicos y sociales en este **indicador de componente**, no se alcanzaron debido a la falta de cumplimiento en la meta de cobertura, se dejó de beneficiar a un número mujeres con la detección oportuna de mastografía. El impacto económico en este sentido, se traduce en casos de cáncer de mama no detectados, que continuarán evolucionando a etapas más avanzadas, lo que a futuro representará un incremento en el gasto de atención de cáncer por cada caso atendido en etapa tardía, respecto al tratamiento en etapa temprana.

P 017 Atención de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud

Con objeto de que se aprecie el comportamiento de 2006 a 2012, a continuación se presenta la serie estadística, con una breve explicación, ya que de manera amplia, se manifiesta en cada uno de los años. Se aclara que algunos datos se actualizan con relación a los comentados en cada uno de los años, al ser estos los definitivos. Asimismo, los relacionados con 2012 son preliminares, dados los plazos de corte establecidos para integrar este Informe de Rendición de Cuentas.

Indicador: Cobertura de detección de cáncer de mama por mastografía									
Variables: Número de mujeres asintomáticas de 50 a 69 años, responsabilidad de la Secretaría de Salud con mastografía de detección en el último año / Número de mujeres de 50 a 69 años de edad X 100									
Unidad de medida: Porcentaje									
Años	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Septiembre 2012	Proyección Dic. 2012	Meta 2012 (sexenio)
Programado	n.a.	8.5	10.5	15.4	16.8	16.4	10.1	16.8	21.6
Real	7.2	7.6	4.5%	6.3	8.8	10.6	6.8	13.4	13.4
Porcentaje de avance	n.a.	89	42.8	40.9	52.4	64.6	40.5	79.7	72.0

Fuente de información: CNEGSR

- Para 2006, se estimó la cobertura no específica para la Secretaría de Salud con base a encuesta.
- Para 2007 se tomaron las cifras reportadas en cuenta pública y a partir de 2008 se actualizan las cifras de este indicador con el Sistema de Información de Cáncer de la Mujer. En virtud de presentarse en cuenta pública cifras preliminares.
- Se han hecho diversas acciones para ampliar la cobertura de detección, lo que ha permitido avanzar en la detección y seguimiento de casos que requieren de atención, sin embargo no se alcanzará la meta comprometida, lo que requerirá de un mayor esfuerzo de las autoridades estatales y federales y de la participación de la mujer en las medidas preventivas, que incluyan la autoexploración, promovida a nivel nacional, tanto por las organizaciones civiles, la población en su conjunto y las autoridades federales y estatales, lo cual augura que avanzaremos en la detección y su consecuente impacto en la disminución de la mortalidad por cáncer de mama.

INDICADOR PARA RESULTADOS: Cobertura de pruebas de VPH realizadas a mujeres sin seguridad social entre 35 y 64 años de edad				
Nivel: Componente	Detecciones de cáncer cérvico uterino realizadas en mujeres de 35 a 64 años de edad responsabilidad de la Secretaría de Salud			
Tipo del indicador	Gestión			
Dimensión a medir	Eficacia			
Fórmula	(Número de detecciones del virus del papiloma humano en mujeres de 35 a 64 años de edad responsabilidad de la Secretaria de Salud en el último año / número de mujeres de 35 a 64 años de edad responsabilidad de la Secretaria de Salud en el último año) X 100			
Unidad de medida	Porcentaje			
VALOR DE LA META ANUAL (Porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)	
Aprobada	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Aprobada	Alcanzada/Modificada
58.7	58.7	40.6	69	69
Unidad Responsable: L00 Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva				

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

- Hasta el año 2008, la prueba de detección del cáncer cérvico-uterino por citología exfoliativa se realizaba en todas las mujeres de 25 a 64 años de edad, cada tres años; a partir de 2009, se introduce la prueba de captura de híbridos del virus del papiloma humano (VPH), como la prueba de elección en mujeres de 35 a 64 años, a realizarse cada cinco años. En el momento actual nos encontramos en el proceso de consolidación de esta nueva prueba de detección que deberá sustituir paulatinamente a la prueba de citología exfoliativa en este grupo de edad blanco.
 - ◆ Dicha inclusión de la prueba de VPH en el programa de cáncer cérvico-uterino ha permitido la modernización de las estrategias de tamizaje en nuestro país, la incorporación de nuevas tecnologías para la detección oportuna de esta patología, con pruebas más sensibles (captura híbrida de VPH) permitirán en el corto plazo, detectar un mayor número de mujeres en riesgo de padecer cáncer cérvico-uterino y otorgarles el tratamiento oportunamente, a fin de detener la historia natural de la enfermedad.
 - ◆ La prueba de detección del VPH permite asegurar que una mujer con resultado negativo a la misma no desarrollará lesiones premalignas antes de cinco años, por ello, la recomendación es que las mujeres en el grupo de población blanco deberán realizarse este estudio cada cinco años cuando resulte negativo, es así que esta nueva estrategia deberá asegurar de forma paulatina que las mujeres de 35 a 64 años se realicen la prueba de VPH una vez cada cinco años. Una de las causas de no alcanzar la meta prevista, es que esta estrategia aún no permea, no es conocida de manera suficiente, en la población y por lo tanto, no es solicitada con la frecuencia necesaria.
 - ◆ Una consideración importante es que el programa incluye al total de mujeres que deben ser cubiertas con una prueba de tamizaje para la identificación de lesiones premalignas o cáncer, en este caso, el grupo de edad de 35 a 64 años de edad estimadas como meta original un 85.0 por ciento del universo a tamizar, sin embargo, al ser una prueba nueva, las mujeres aún no identifican plenamente este estudio como el de elección para la prevención del cáncer cérvico-uterino u optan por el Papanicolaou o citología exfoliativa. Con base en las pruebas alcanzadas (preliminares) por 729,740 registradas al cierre del tercer trimestre 2012, el resultado fue de 40.61 por ciento.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

- La detección del Virus del Papiloma Humano tiene un costo-beneficio sobre la morbilidad y mortalidad por cáncer cérvico-uterino al permitir identificar lesiones premalignas en etapas iniciales, con ello, el tratamiento se hace mucho más accesible para la población.
- La disminución en el número de casos de cáncer en etapas avanzadas significa un ahorro en el tratamiento de alta especialidad, así como la disminución en el costo psico-social en la paciente y en su familia.

- Al ser una prueba nueva, la captura de híbridos del Virus del papiloma Humano aún no es identificada como la prueba que puede prevenir de, una mejor forma, el cáncer cérvico-uterino, cuando esto suceda, podrá verse un efecto económico importante al realizar cada cinco años una prueba de detección en lugar de realizar cada tres años una prueba de citología exfoliativa.

Con objeto de que se aprecie el comportamiento de 2006 a 2012, a continuación se presenta la serie estadística, con una breve explicación, ya que de manera amplia, se manifiesta en cada uno de los años. Se aclara que algunos datos se actualizan con relación a los comentados en cada uno de los años, al ser estos los definitivos. Asimismo, los relacionados con 2012 son preliminares, dados los plazos de corte establecidos para integrar este Informe de Rendición de Cuentas.

Indicador: Cobertura de pruebas de VPH realizadas a mujeres sin seguridad social entre 35 y 64 años de edad									
Variables: (Número de detecciones del virus del papiloma humano en mujeres de 35 a 64 años de edad responsabilidad de la Secretaria de Salud en el último año / número de mujeres de 35 a 64 años de edad responsabilidad de la Secretaria de Salud en el último año/5) X 100									
Unidad de medida: Porcentaje									
Años	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Septiembre 2012	Proyección Dic. 2012	Meta 2012 (sexenio)
Programado	n.a.	0	10	25	45	65.0	44.0	58.7	85
Real	n.a.	0	16	38.1	59.2	49.4	40.6	54.1	54.1
Porcentaje de avance	n.a.	0	160	152	131	76	92.2	92.0	63.7

Fuente de información: Sistema de Información en Cáncer de la Mujer

Comentario breve de las variaciones 2006-2012.

- Debido a que en 2006 no se consideraba meta de detección con VPH, no se cuenta con parámetros de comprobación. Sin embargo, es importante destacar el esfuerzo que ha requerido la implementación y posicionamiento de la prueba, que junto con la prueba de Papanicolaou, permiten prevenir el cáncer cervico-uterino.

INDICADOR PARA RESULTADOS: Cobertura de citología realizada a mujeres sin seguridad social entre 25 y 34 años de edad.	
Nivel: Componente	Detecciones de cáncer cérvico uterino realizadas en mujeres de 25 y 34 años de edad responsabilidad de la Secretaría de Salud
Tipo del indicador	Gestión
Dimensión a medir	Eficacia
Fórmula	(Número de detecciones de cáncer cérvico-uterino en mujeres de 25 a 34 años de edad en el último año / número de mujeres de 25 a 34

	años de edad responsabilidad de la Secretaría de Salud en el último año) X 100			
Unidad de medida	Porcentaje			
VALOR DE LA META ANUAL (porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)	
Aprobada	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Aprobada	Alcanzada/Modificada
85	59.17	29.86	35.1	50.4
Unidad Responsable: L00 Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva				

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

- El **indicador de gestión** mide la eficacia de “**Cobertura de citología realizada a las mujeres sin seguridad social entre 25 a 34 años de edad**”, contribuye junto con el indicador de “**Cobertura de pruebas de VPH realizadas a mujeres sin seguridad social entre 35 y 64 años de edad**”, a proteger a las mujeres en el grupo de edad de 25 y 34 años.
- Se **alcanzó una meta de 29.8 por ciento acciones de detección de un 85 establecido como meta original y 59.17 de meta modificada, con lo que se alcanza un porcentaje menor**, por diferentes circunstancias que a continuación se mencionan:
 - ◆ El Papanicolaou se ha determinado como la prueba de principal elección en la población de mujeres de 25 a 34 años de edad, sin embargo, la estrategia de invitación oportunista para la realización de la prueba en las mujeres de este grupo de edad ha condicionado que no sea solicitado con la frecuencia necesaria. Asimismo, la implementación de nuevas estrategias de detección como la prueba de detección del Virus del Papiloma Humano VPH, han determinado que la selección de métodos de detección se complementen y se vean variaciones en ambos indicadores.
 - ◆ Para 2012, se estableció una meta de 59.17 por ciento, de 1,032,527 detecciones estimadas, contra un universo de 1,745,002 mujeres de 25 a 34 años de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud.
 - ◆ El resultado al cierre del trimestre, fue de 521,112 detecciones de cáncer cérvico-uterino, que contra el mismo universo, determinó un resultado preliminar de 35.1 y 50.4 por ciento, contra original y modificado, respectivamente.
 - ◆ A continuación se mencionan algunas causas de no haber alcanzado la meta:
 - Falta una mayor promoción a nivel estatal para que las mujeres de 25 a 34 años acudan a realizarse la prueba de citología exfoliativa. Esto ha condicionado que las entidades con el menor porcentaje logrado de la meta en 2012 sean el Distrito Federal (24.9 por ciento), Oaxaca (31.4), Estado de México (34.2) y Veracruz (35.3 por ciento).
 - Retraso en la captura de detecciones realizadas al sistema de información de cáncer de la mujer (SICAM).
 - Falta de estrategias a nivel local para favorecer que las mujeres en la población de interés acepten la realización de esta prueba o la de VPH.
 - La prueba de Papanicolaou se realiza en mayor porcentaje de forma oportunista en el país, por lo que la invitación para que las mujeres de 25 a 34 años de edad realicen la prueba de detección de Papanicolaou, se hace a través de identificar a las mujeres en consulta por otro motivo e

invitarlas a realizarse la prueba como una extensión de la consulta. Este sistema oportunista condiciona que no se realice la invitación a todas las mujeres en ese grupo de edad.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

- Este indicador que tiene el nivel de componente, presenta efectos socioeconómicos de beneficio a corto plazo, ya que su estrategia de detección a través de Papanicolaou se verá disminuida en su uso debido a la introducción de las nuevas tecnologías de detección, como la identificación de mujeres con infección por virus del papiloma humano.
- La oportunidad en la aplicación de las citologías, junto con la prueba de VPH, constituyen una acción de prevención del cáncer cérvico-uterino, que permitirá que las mujeres tengan la información necesaria para su atención, en su caso, y que con ello evite mayores gastos de atención médica, así como propiciará la protección de la salud y la vida de la mujeres, con el beneficio de alcanzar una mejor vida productiva.
- Se actúa en acciones de prevención cuyo costo-efectividad es más efectivo, buscando que en el mediano y largo plazo haya menos presiones en el gasto en salud.

Con objeto de que se aprecie el comportamiento de 2006 a 2012, a continuación se presenta la serie estadística, con una breve explicación, ya que de manera amplia, se manifiesta en cada uno de los años. Se aclara que algunos datos se actualizan con relación a los comentados en cada uno de los años, al ser estos los definitivos. Asimismo, los relacionados con 2012 son preliminares, dados los plazos de corte establecidos para integrar este Informe de Rendición de Cuentas.

Indicador: Cobertura de citología realizada a mujeres sin seguridad social entre 25 y 34 años de edad.
Variables: (Número de detecciones de cáncer cérvico-uterino en mujeres de 25 a 34 años de edad en el último año / número de mujeres de 25 a 34 años de edad responsable de la Secretaría de Salud en el último año/3) X 100
Unidad de medida: Porcentaje

Años	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Septiembre 2012	Proyección Dic. 2012	Meta 2012 (sexenio)
Programado	n.a.	81	82	83	84	85	45.0	59.1	85.0
Real	n.a.	52.6	46.4	45.7	45.6	45.1	29.8	39.7	39.7
Porcentaje de avance	n.a.	64.9	56.6	55.1	54.3	53.1	66.0	67.0	47.0

Fuente de información: En 2006 la meta de cobertura no era específica para el grupo de 25 a 34 años, por lo que no hay dato de referencia.

Comentario breve de las variaciones 2006-2012.

- Durante el periodo la cobertura se ha mantenido estable, por debajo de las metas programadas, en gran medida por falta de participación de las mujeres de este grupo, pues se cuenta con la infraestructura suficiente.
- Un problema fundamental es que se incluye en las metas a la población de IMSS-Oportunidades, la cual es cubierta con otros métodos de tamizaje.

Programa Presupuestario		Presupuesto (Pesos)		Porcentaje del Ejercicio		
Clave	Denominación	Aprobado	Modificado *	Ejercido *	Ejer./Aprob.	Ejer./Modif.
S0200	Caravanas de la Salud	704 096 038	795 781 971	412 511 413	58.1	51.8

Vinculación:

- **Plan Nacional de Desarrollo: Eje 3.-** Igualdad de Oportunidades; **OEPP 4.-** Mejorar las condiciones de salud de la población.
- **Programa Sectorial: 12.-** Programa Sectorial de Salud 2007-2012; **Objetivo 2.-** Reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas.

INDICADOR PARA RESULTADOS: Porcentaje del total de población que habita en comunidades aisladas y con alta marginación que es atendida por el programa				
Nivel: Fin		Contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población sin acceso o con acceso limitado a los servicios de salud, a través de la oferta de servicios de prevención, promoción y atención médica ambulatoria.		
Tipo del indicador		Estratégico		
Dimensión a medir		Eficacia		
Fórmula		$(\text{Población atendida por el programa} / \text{Total de población que habita en comunidades aisladas y con alta marginación}) \times 100$		
Unidad de medida		Porcentaje		
VALOR DE LA META ANUAL (porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)	
Original anual	Programada 3er. Trimestre	Alcanzada 3er. Trimestre	Alcanzada/Original	Alcanzada/Programado
100.00	0.00	98.44	98.44	98.44
Unidad Responsable: 611 Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud				

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

Este indicador se programó para reportar avances con periodicidad anual.

La Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud a través de la Secretaría de Salud estableció para 2012 el indicador estratégico: Porcentaje del total de población que habita en comunidades aisladas y con alta marginación que es atendida por el programa, al final del periodo enero-septiembre se observó lo siguiente:

La meta estimada registrada originalmente fue de 100.00% (3,700,000 / 3,700,000), la cual se modificó a 100.00% (3,900,000 / 3,900,000), debido a que al cierre del ejercicio 2011, se logró atender a 3,837,056 personas, equivalente al 98.39% de 3,900,000.

El logro alcanzado al cierre del periodo enero-septiembre de 2012 ascendió al 98.44% (3,839,056 / 3,900,000).

- La meta programada modificada anual en números absolutos fue de 3,900,000 equivalente al 100.00 por ciento de 3,900,000 El logro alcanzado fue 3,839,056 que representa el 98.44 por ciento con respecto a la meta programada modificada.
- Para el periodo que se reporta, la meta del indicador presenta un avance acumulado anual del 98.44 por ciento, inferior en un 1.56 por ciento en relación a lo programado modificado anual.

- Las 3,839,056 personas atendidas por el programa en el periodo en comento, habitan en las 21,414 localidades atendidas actualmente; el número de atenciones médicas realizadas en enero-septiembre de 2012, ascendió a 3,034,962; asimismo, se realizaron 8,942,572 acciones de promoción y prevención a la población que habita en dichas localidades.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador.

- El **impacto** del comportamiento de este **indicador estratégico**, se refleja en números absolutos en una mayor cantidad de población atendida en las localidades que son objetivo del programa. La variación con respecto a la meta originalmente programada es resultado de la reorientación en las entidades federativas de algunas rutas de las Unidades Médicas Móviles (UMM), con el fin de alcanzar una mayor cobertura.

S 200 Caravanas de la Salud

Con objeto de que se aprecie el comportamiento de 2006 a 2012, a continuación se presenta la serie estadística, con una breve explicación, ya que de manera amplia, se manifiesta en cada uno de los años. Se aclara que algunos datos se actualizan con relación a los comentados en cada uno de los años, al ser estos los definitivos. Asimismo, los relacionados con 2012 son preliminares, dados los plazos de corte establecidos para integrar este Informe de Rendición de Cuentas.

Indicador: Porcentaje del total de población que habita en comunidades aisladas y con alta marginación que es atendida por el programa									
Variables: Población atendida por el programa / Total de población que habita en comunidades aisladas y con alta marginación									
Unidad de medida: Porcentaje									
Años	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Septiembre 2012	Proyección Dic. 2012	Meta 2012 (sexenio)
Programado			90.0	90.0	90.0	87.18	98.44	100.0	100.0
Real			82.2	103.4	85.90	98.39	98.44	100.0	100.0
Porcentaje de avance			91.3	114.9	95.4	112.9	100.0	100.0	100.0

Fuente de información: Cuenta de la Hacienda Pública Federal.

Indicador programado para reportar datos con periodicidad anual.

- Este indicador se refleja en números absolutos en una mayor cantidad de población atendida en las localidades que son objetivo del programa.

- La variación en algunos años, con respecto a la meta originalmente programada es resultado de la reorientación en las entidades federativas de algunas rutas de las Unidades Médicas Móviles (UMM), con el fin de alcanzar una mayor cobertura.
- A partir de 2007 se atendían a 1,792,044 personas y en 2012 se alcanzara una cifra cercana a cuatro millones de personas.

INDICADOR PARA RESULTADOS: Porcentaje de unidades médicas móviles en operación y totalmente equipadas que cuentan con equipo itinerante completo y capacitado				
Nivel: Actividad		Operación de unidades médicas móviles debidamente equipadas y con recursos humanos capacitados para la prestación de los servicios con calidad		
Tipo del indicador		Gestión		
Dimensión a medir		Eficacia		
Fórmula		(Unidades médicas móviles en operación y totalmente equipadas que cuentan con equipo itinerante completo y capacitado / Total de unidades médicas móviles adquiridas) X 100		
Unidad de medida		Porcentaje		
VALOR DE LA META ANUAL (porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)	
Original anual	Programada 3er. Trimestre	Alcanzada 3er. Trimestre	Alcanzada/Original	Alcanzada/Programado
89.96	98.76	98.55	109.55	99.79
Unidad Responsable: 611 Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud				

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador.

Este indicador se programó para reportar avances con periodicidad trimestral.

La Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud a través de la Secretaría de Salud estableció para 2012 el indicador de gestión: Porcentaje de unidades médicas móviles en operación y totalmente equipadas que cuentan con equipo itinerante completo y capacitado, al final del periodo enero-septiembre de 2012, se observó lo siguiente:

La meta anual estimada registrada originalmente fue de 89.96% (896 / 996), la cual se estimó modificar a 98.65% (951/ 964), debido a que se preveía contar con un mayor número de unidades médicas móviles en operación y considerando que únicamente no estarían en operación la unidades médicas móviles siniestradas.

Al cierre del periodo que se informa, se alcanzó el 98.55% (950 / 964), logrando el 99.79% por ciento conforme lo programado modificado para el periodo enero-septiembre de 2012. Asimismo, a dicho periodo se logró un cumplimiento acumulado anual del 99.90% con respecto a lo programado. La meta programada no se alcanzó en virtud de que en las entidades federativas no se logró mantener en operación a las unidades médicas móviles previstas para la operación y ejecución del programa.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador.

- **El impacto** del comportamiento de este **indicador de gestión**, en el periodo que se informa, se refleja continuidad de la atención y un mecanismo responsable de planeación de metas en función del comportamiento del Programa.

Caravanas de la Salud

Con objeto de que se aprecie el comportamiento de 2006 a 2012, a continuación se presenta la serie estadística, con una breve explicación, ya que de manera amplia, se manifiesta en cada uno de los años. Se aclara que algunos datos se actualizan con relación a los comentados en cada uno de los años, al ser estos los definitivos. Asimismo, los relacionados con 2012 son preliminares, dados los plazos de corte establecidos para integrar este Informe de Rendición de Cuentas.

Indicador: Porcentaje de unidades médicas móviles en operación y totalmente equipadas que cuentan con equipo itinerante completo y capacitado									
Variables: Unidades médicas móviles en operación y totalmente equipadas que cuentan con equipo itinerante completo y capacitado / Total de unidades médicas móviles adquiridas.									
Unidad de medida: Porcentaje									
Años	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Septiembre 2012	Proyección Dic. 2012	Meta 2012 (sexenio)
Programado			90.00	90.00	90.00	89.98	98.76	98.65	98.65
Real			97.90	83.00	84.00	90.87	98.55	98.65	98.65
Porcentaje de avance			108.78	92.22	93.33	100.99	99.79	100.00	100.00

Fuente de información: Cuenta de la Hacienda Pública Federal
 Indicador programado para reportar datos con periodicidad trimestral.

- En 2009 y 2010 la meta programada no se alcanzó en virtud de que en las entidades federativas no se logró mantener en operación a las unidades médicas móviles previstas para la operación y ejecución del programa.
- La cobertura de UMM en operación se mantuvo en los últimos años arriba del 98.0 por ciento, lo cual es relevante, considerando los caminos que deben recorrer muchos de terracería que les genera un mantenimiento constante y una sustitución periódica.
- Durante el sexenio, se mantuvo un crecimiento en el número de Unidades Médicas Móviles UMM, hasta alcanzar en el 2012 un total de 1,483, adquiridas en 2012 133 con recursos del CDI, incorporando en este último año 35 y 98 más que entrarán en marcha en 2013.

Programa Presupuestario		Presupuesto (Pesos)			Porcentaje del Ejercicio	
Clave	Denominación	Aprobado	Modificado *	Ejercido*	Ejer./Aprob.	Ejer./Modif.
S201	Seguro Médico para una Nueva Generación	2 653 025 918	2 653 025 918	1 969 176 024	74.2	74.2

Vinculación:

- **Plan Nacional de Desarrollo: Eje 3.-** Igualdad de Oportunidades; **OEPP 7.-** Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud mediante el aseguramiento médico universal.
- **Programa Sectorial: 12.-** Programa Sectorial de Salud 2007-2012; **Objetivo 4.-** Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud

INDICADOR PARA RESULTADOS: Niños afiliados al Seguro Médico para una Nueva Generación					
Nivel: Actividad		Afiliación de los menores de 5 años nacidos sin seguridad social a partir del 1 de diciembre de 2006 con acceso a los servicios de salud			
Tipo del indicador		Gestión			
Dimensión a medir		Eficacia			
Fórmula		((Niños afiliados en el Seguro Médico para una Nueva Generación en el periodo) / (Niños programados a afiliarse al Seguro Médico para una Nueva Generación en el mismo periodo)) X 100			
Unidad de medida		Porcentaje			
VALOR DE LA META ANUAL (Porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)		
Aprobada	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Aprobada		Alcanzada/Modificada
100	100	178.7	178.7		178.7
Unidad Responsable: U00 Comisión Nacional de Protección Social en Salud					

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

- El **indicador de gestión “Niños afiliados al Seguro Médico para una Nueva Generación”**, permite conocer cuántos niños nacidos a partir del 1 de diciembre de 2006, se han afiliado y con ello garantizar su acceso a los servicios de salud.
- El avance del aseguramiento con un porcentaje de cumplimiento de 178.7, en relación con la meta original, es producido por un mayor número de nacimientos en el año. El estimado con el que se realizó la programación de la meta es con fundamento en las cifras poblacionales de crecimiento proporcionadas por el CONAPO, las cuales no han sido actualizadas.
 - ◆ A partir de 2008 la estrategia de embarazo saludable incorpora a las mujeres embarazadas al Sistema de Protección Social en Salud, provocando un incremento en la afiliación de recién nacidos.
 - ◆ Se afiliaron no sólo a los recién nacidos como se tenía programado, sino también a los menores de cinco años que aún no se encontraban dentro del Sistema de Protección Social en Salud.
 - ◆ El incremento de nacimientos por encima de los estimados y de niños nacidos después del 1 de diciembre de 2006 que no fueron incorporados al nacimiento en el sistema, hace que se supere la meta programada; este hecho genera la mayor demanda de afiliación.
 - ◆ En el 2010 Seguro Médico para una Nueva Generación para el cierre fue de 1 304 787 niños, por lo que la meta se cubrió en un 153.5 por ciento de la meta establecida.
 - ◆ En 2011 se programó como meta afiliar a 850 000 niños al Seguro Médico para una Nueva Generación y al cierre de dicho año se logró la afiliación de 1 519 354 niños, por lo que la meta se cubre en un 178.7 por ciento. Estos datos son definitivos al cierre del 31 de diciembre. comparado con 2010, se incrementó el número de afiliados en un 16.4 por ciento.
 - ◆ El subestimado de CONAPO es importante para explicar la superación de la meta, pues esta cifra ha quedado por debajo de los nacimientos registrados.
 - ◆ Esta cifra se debe principalmente a: El avance a la afiliación al SMNG, reforzada con la estrategia embarazo saludable; la base para el cálculo de la meta (CONAPO) que está por debajo de los nacimientos ocurridos en el periodo y se afiliaron al sistema niños que no son recién nacidos, pero pertenecen a la población objetivo y no habían sido incorporados al Sistema de Protección Social en Salud.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

- Se incrementa el acceso de los menores de 5 años a todas las intervenciones del SMNG y beneficios del Sistema de Protección Social en Salud, lo cual reduce las posibilidades de empobrecimiento de los padres al contar con los servicios de salud para sus hijos.
- Se garantiza la atención médica y se incrementan las condiciones de salud que facilitan un crecimiento saludable de los menores y prevención y curación de los padecimientos que pueden llegar a presentar.

S 201 Seguro Médico para una Nueva Generación

Con objeto de que se aprecie el comportamiento de 2006 a 2012, a continuación se presenta la serie estadística, con una breve explicación, ya que de manera amplia, se manifiesta en cada uno de los años. Se aclara que algunos datos se actualizan con relación a los comentados en cada uno de los años, al ser estos los definitivos. Asimismo, los relacionados con 2012 son preliminares, dados los plazos de corte establecidos para integrar este Informe de Rendición de Cuentas.

Indicador: Niños afiliados al Seguro Médico para una Nueva Generación									
Variables: ((Niños afiliados en el Seguro Médico para una Nueva Generación en el periodo) / (Niños programados a afiliarse al Seguro Médico para una Nueva Generación en el mismo periodo)) X 100									
Unidad de medida: Porcentaje									
Años	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Agosto 2012	Proyección Dic. 2012	Meta 2012 (sexenio)
Programado	N.A	N.A	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Real	N.A	N.A	122.0	130.1	153.5	178.7	134.0	134.0	100.0
Porcentaje de avance	N.A	N.A	122.0	130.1	153.5	178.7	134.0	134.0	100.0

Fuente de información: Portal Aplicativo de Hacienda, Matriz de Indicadores de Resultados y datos de la CNPSS

Comentario breve de las variaciones 2006-2012.

2008. Este indicador no existía en la matriz autorizada de este específico año fiscal. Se presentan los valores de acuerdo al alcanzado en el año.

2009. La variación de estas metas se debió al arranque de operación del programa de forma amplia en el país.

2010. Causa: La meta se cubre debido principalmente a: 1) El impulso a la afiliación al SMNG, reforzada con la estrategia embarazo saludable y 2) La base para el cálculo de la meta (CONAPO) estaba por debajo de los nacimientos ocurridos en el periodo. Efecto: El crecimiento de beneficiarios del SMNG, sobrepasando la meta para 2010, otorga cobertura integral de servicios a un mayor número de niños menores de cinco años nacidos a partir del 1 de diciembre de 2006, coadyuvando a una mejor salud de los mismos.

2011. Causa: El avance del aseguramiento con un porcentaje de cumplimiento de 178.7%, en relación con la meta original, es producido por un mayor número de nacimientos en el año. El estimado con el que se realizó la programación de la meta es con fundamento en las cifras poblacionales de crecimiento proporcionadas por el Consejo Nacional de Población (CONAPO) las cuales no han sido actualizadas.

La meta se supera por que el subestimado de CONAPO no es sensible para reportar el incremento de nacimientos, además se produce en la afiliación al Sistema de niños que no son recién nacidos pero son población objetivo y que no habían sido incorporados al Sistema de Protección Social en Salud.

Al 2011 se programó como meta afiliar a 850 000 niños al Seguro Médico para una Nueva Generación (SMNG) y al cierre de dicho año se logró la afiliación de 1,519,354 niños, por lo que la meta se cubre en un 178.7 por ciento. Esta cifra se debe principalmente a: 1) El avance a la afiliación al SMNG, reforzada con la estrategia embarazo saludable, 2) La base para el cálculo de la meta (CONAPO) que esta por debajo de los nacimientos ocurridos en el periodo y 3) Se afiliaron al sistema niños que no son recién nacidos, pero pertenecen a la población objetivo y no habían sido incorporados al Sistema de Protección Social en Salud.

Efecto: Se incrementa el acceso de los menores de 5 años a todas las intervenciones del SMNG y beneficios del Sistema de Protección Social en Salud, lo cual reduce las posibilidades de empobrecimiento de los padres al contar con los servicios de salud para sus hijos, adicionalmente se incrementan las condiciones que facilitan un crecimiento saludable de los menores y prevención y curación de los padecimientos que pueden llegar a presentar.

2012. Causa: Los datos son al 30 de septiembre, para la proyección de metas se utilizó las estimaciones de CONAPO.

INDICADOR PARA RESULTADOS: Niños afiliados con acceso a los servicios de salud				
Nivel: Actividad	Afiliación de los menores de 5 años nacidos sin seguridad social a partir del 1 de diciembre de 2006 con acceso a los servicios de salud			
Tipo del indicador	Gestión			
Dimensión a medir	Eficacia			
Fórmula	((Número de casos de niños beneficiados por el Seguro Médico para una Nueva Generación en el periodo) / (Número de casos de niños beneficiados por el Seguro Médico para una Nueva Generación en el año inmediato anterior)) X 100			
Unidad de medida	Porcentaje			
VALOR DE LA META ANUAL (Porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)	
Aprobada	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Aprobada	Alcanzada/Modificada
120	120	134.8	112.3	112.3
Unidad Responsable: U00: Comisión Nacional de Protección Social en Salud.				

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

- El **indicador de gestión “Niños afiliados con acceso a los servicios de salud”**, con nivel de **actividad**, permite conocer cuántos niños nacidos a partir del 1º. de diciembre de 2006 ya afiliados, han acudido a recibir atención a los servicios de salud.
- El incremento de los casos depende de la capacidad y mejora de los prestadores de servicios en el registro de los mismos y de los regímenes estatales de salud para validar los casos con oportunidad en el Sistema SMNG. Aunado a la mayor afiliación al Sistema de Protección Social en Salud.
 - ◆ El aumento de los casos de los niños beneficiados, obtenido al cierre preliminar a diciembre de 2011 por 33 688 niños, determina un cumplimiento de 112.3 por ciento sobre la meta original, al beneficiar 33 688 casos de 30 000 programados.
 - ◆ Para 2011 se tenía estimado atender 30 000 de 25 000, que se consideró se cerraría al término de 2010, lo que generó una propuesta de 120 por ciento para dicho año, esto, debido a que la propuesta para el año siguiente se hace en el segundo semestre del año anterior. Al término, se alcanzó un 134.8 por ciento, producto de atender 33 688 casos, comparados con los 33 809 casos finales de 2010.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

- Se establece la protección a los menores de cinco años, que previene mayores costos en el corto, mediano y largo plazo.
- Evita gastos mayores a los padres, que serían catastróficos, con efecto en su patrimonio.

- Este mayor número de casos en el Sistema de Protección Social en Salud, provoca un incremento en la demanda de servicios proporcionados por el Programa.
- Un mayor conocimiento de los beneficios del Programa hace que los padres acudan con mayor frecuencia a los servicios médicos.

Con objeto de que se aprecie el comportamiento de 2006 a 2012, a continuación se presenta la serie estadística, con una breve explicación, ya que de manera amplia, se manifiesta en cada uno de los años. Se aclara que algunos datos se actualizan con relación a los comentados en cada uno de los años, al ser estos los definitivos. Asimismo, los relacionados con 2012 son preliminares, dados los plazos de corte establecidos para integrar este Informe de Rendición de Cuentas.

Indicador: Niños afiliados con acceso a los servicios de salud									
Variables: ((Número de casos de niños beneficiados por el Seguro Médico para una Nueva Generación en el periodo) / (Número de casos de niños beneficiados por el Seguro Médico para una Nueva Generación en el año inmediato anterior)) X 100									
Unidad de medida: Porcentaje									
Años	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Agosto 2012	Proyección Dic. 2012	Meta 2012 (sexenio)
Programado	N.A	N.A	120.0	120.0	33.0	120.0	60.0	120.0	120.0
Real	N.A	N.A	110.0	242.3	181.23	134.8	62.0	120.0	120.0
Porcentaje de avance	N.A	N.A	91.67	201.9	549.2	112.3	103.3	100.0	100.0

Fuente de información: Portal Aplicativo de Hacienda, Matriz de Indicadores de Resultados y datos de la CNPSS

Comentario breve de las variaciones 2006-2012.

2008. Este indicador no existía en la matriz autorizada de este específico año fiscal. Se presentan los valores de acuerdo a lo alcanzado en el año

2009. La variación de estas metas se debió al arranque de operación del programa de forma amplia en el país.

2010. Causa: El cumplimiento de la meta se debe a los siguientes factores: 1) La estimación de la meta fue baja debido al comportamiento de los años previos. 2) Un incremento en la afiliación de la población objetivo. 3) Un mayor registro por parte de las unidades médicas de casos en los beneficiarios

del Programa. Efecto: La cobertura del SMNG y un mayor porcentaje de atención a los niños incorporados, incrementa la posibilidad de que el universo de niños beneficiados pueda alcanzar un desarrollo saludable. Por otra parte el financiamiento a través del programa elimina para las familias el pago por la prestación del servicio. Otros Motivos La fórmula del indicador es una tasa de crecimiento.

2011. Causa: El incremento de los casos depende de la capacidad y mejora de los prestadores de servicios en el registro de los mismos y de los regímenes estatales de salud para validar los casos con oportunidad, en el Seguro Médico para una Nueva Generación. Aunado a la mayor afiliación al Sistema de Protección Social en Salud. El aumento de los casos de los niños beneficiados obtenido al cierre de diciembre de 2011 nos proporcionó un porcentaje de cumplimiento de 15% sobre la meta original (129%).

Efecto: Este mayor número de casos en el Sistema de Protección Social en Salud, provoca un incremento en la demanda de servicios proporcionados por el Programa, además de que un mayor conocimiento de los beneficios del Programa, hace que los padres acudan con mayor frecuencia a los servicios médicos.

2012. Causa: Los datos son preliminares al 30 de agosto por lo que la meta alcanzada puede variar y ser mayor cuando se obtenga el cierre completo del registro del sistema. Los casos se pagan devengados (hasta que el caso es resuelto), cuando el paciente se da de alta es cuando inicia el proceso de registro-validación-autorización del pago de cada uno de los casos. Efecto: Este tipo de pago permite que se puedan atender a los menores en los padecimientos que presentan y atender sus necesidades de servicios de salud. Otros Motivos: Las unidades médicas no registran todos los casos atendidos durante el mes que egresa el beneficiario.

Programa Presupuestario		Presupuesto (Pesos)		Porcentaje del Ejercicio		
Clave	Denominación	Aprobado	Modificado *	Ejercido *	Ejer./Aprob.	Ejer./Modif.
U005	Seguro Popular	64 402 458 192	64 127 804 199	47 344 957 356	73.5	73.8

*Información del periodo enero-septiembre 2012

Vinculación:

- **Plan Nacional de Desarrollo: Eje 3.-** Igualdad de Oportunidades; **OEPP 7.-** Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud mediante el aseguramiento médico universal.
- **Programa Sectorial: 12.-** Programa Sectorial de Salud 2007-2012; **Objetivo 4.-** Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de Salud.

INDICADOR PARA RESULTADOS: Acceso a beneficios del Sistema de Protección Social en Salud				
Nivel: Componente		Acceso efectivo a los beneficios del Sistema de Protección Social en Salud		
Tipo del indicador		Gestión		
Dimensión a medir		Eficacia		
Fórmula		(Número de consultas en el periodo) / (Total de personas afiliadas en el periodo)		
Unidad de medida		Promedio		
VALOR DE LA META ANUAL (Porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)	
Aprobada	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Aprobada	Alcanzada/Modificada
1.5	1.47	1.34	89.3	91.1
Unidad Responsable: U00 Comisión Nacional de Protección Social en Salud				

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

- El **indicador de gestión**, “**Acceso a beneficios del Sistema de Protección Social en Salud**”, mide la **eficacia** en el acceso de los afiliados a consultas en el primer nivel de atención. Al respecto, se alcanzó un cumplimiento del 89.3 por ciento con relación a la meta establecida para el mismo año.
 - ◆ Durante 2011 el promedio de consultas fue de 1.34, con lo cual se alcanza un cumplimiento de la meta de 89.3 por ciento, derivado de que las consultas sumaron 69 596 779, mientras que el número de personas afiliadas fue de 51 823 314, en este sentido, debemos considerar que en el último trimestre del año, se afiliaron más de tres millones de personas.
 - ◆ Las cifras que se reportan son preliminares, con fecha de cierre a diciembre del 2011, sin embargo, cabe señalar que la Dirección General de Información en Salud (DGIS), aún no tiene cifras definitivas de consultas otorgadas, respecto al periodo que se reporta, ya que su proceso de captura de información es continuo y se tiene previsto que el cierre definitivo de información 2011 sea entre los meses de mayo y junio de 2012.
 - ◆ Se registró una ligera variación negativa de 0.13 menos consultas con relación a lo programado para el segundo semestre del 2011, sin embargo, es conveniente señalar que hubo un incremento en el número de afiliaciones de 1.02 por ciento para el mismo periodo.
 - ◆ En 2011, se afilió a 51.8 millones de personas, lo que corresponde a un incremento del 19.0 por ciento con respecto al 2010, ya que en ese año se afiliaron 43.5 millones de personas. Este incremento en el número de personas se refleja en el incremento de las consultas que en 2010 fueron 63 121 731, mientras en 2011 pasó a 69. 5 millones, este número se incrementará como se ha mencionado antes, debido a que la cifra del cierre de las mismas es todavía preliminar.
 - ◆ En 2011 la afiliación en localidades donde más del 40.0 por ciento de la población habla alguna lengua indígena ascendió a 4 603 406 personas, lo que representa un crecimiento de 578 344 personas respecto al año 2010.

- ◆ A través de la estrategia Embarazo Saludable se han afiliado al Seguro Popular 1 755 610 mujeres embarazadas, es decir, se tuvo un crecimiento en la afiliación de 347 747 mujeres embarazadas a lo largo del año.
- ◆ Del total de afiliados al Seguro Popular, a diciembre del 2011 el 99.4 por ciento (51 513 252) corresponde a los cuatro primeros deciles de ingreso, mientras que los deciles V al X agrupan al 0.6 por ciento (310 062) del total de afiliados y que forman parte del régimen contributivo, con excepción de los beneficiarios del SMNG y Embarazo Saludable.
- ◆ Al mes de diciembre de 2011 se han afiliado al SPSS más de 14.5 millones de beneficiarios en los 1 250 municipios de zonas prioritarias que representan el 28.0 por ciento respecto a la afiliación total al Sistema.
- ◆ Es importante destacar, que para efectos de definir el número de individuos que estaban afiliados, se modificó la forma de identificar el indicador y la unidad de medida vinculada con la persona, pero sin dejar de identificar a la familia, la cápita se integra por persona, lo que establece de manera equitativa de los recursos que deben recibir las entidades federativas, además de hacer transparente la asignación y transferencia de los recursos a que tienen derecho las entidades. Por ello, la evaluación de resultados se hace con base en la unidad de medida de “personas”. Es de este cambio que resulta relevante el indicador de consultas por persona debido a que indica el acceso a los beneficios en este tipo de unidad de medida.

Efectos socioeconómicos e impacto social del alcance de metas del indicador

- Este indicador de **componente**, tiene efectos socioeconómicos importantes entre las personas afiliadas al Seguro Popular, quienes reciben atención médica preventiva y curativa oportuna, lo que contribuye a un mejor diagnóstico y seguimiento adecuado del estado de salud de cada uno de los usuarios de los servicios y que generen acciones de prevención que en el corto, mediano y largo plazo, y que esto permita un menor impacto en los presupuestos futuros que se asignen para el sector salud.
 - ◆ El acceso a los servicios de salud fortalece el ejercicio de los derechos de los afiliados, pues ven ampliadas sus oportunidades mediante el mejoramiento de la salud y evita la demora en su atención médica por motivos económicos.
 - ◆ El acceso a la salud resguarda el patrimonio de las familias contra gastos en salud.
 - ◆ Propicia la incorporación a las áreas productivas de la población.

U005 Seguro Popular

Con objeto de que se aprecie el comportamiento de 2006 a 2012, a continuación se presenta la serie estadística, con una breve explicación, ya que de manera amplia, se manifiesta en cada uno de los años. Se aclara que algunos datos se actualizan con relación a los comentados en cada uno de los años, al ser estos los definitivos. Asimismo, los relacionados con 2012 son preliminares, dados los plazos de corte establecidos para integrar este Informe de Rendición de Cuentas.

Indicador: Acceso a beneficios del Sistema de Protección Social en Salud									
Variables: (Número de consultas en el periodo) / (Total de personas afiliadas en el periodo)									
Unidad de medida: Promedio									
Años	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Agosto 2012	Proyección Dic. 2012	Meta 2012 (sexenio)
Programado	N.A	N.A	N.A	100.0	1.47	1.47	1.47	1.47	1.47
Real	N.A	N.A	N.A	105.8	1.45	1.34	0.69	1.47	1.47
Porcentaje de avance	N.A	N.A	N.A	105.8	98.6	91.2	46.9	100.0	100.0

Fuente de información: Portal Aplicativo de Hacienda, Matriz de Indicadores de Resultados y datos de la CNPSS

Comentario breve de las variaciones 2006-2012.

2008. Este indicador no existía en la matriz autorizada de este específico año fiscal.

2009. Este año se reportaba una tasa de crecimiento de las consultas comparadas con el año previo. El reporte del indicador no es comparable con los siguientes.

2010. Acceso a beneficios del Sistema de Protección Social en Salud

Causa: Nota: El resultado real de la meta modificada es de 1.48, por lo que se logró alcanzar un cumplimiento del 98%.

La variación de las consultas alcanzadas en relación a la meta programada se debe a que el ritmo de afiliación mes a mes condiciona el número de veces que un nuevo afiliado acude a consulta, por ejemplo los que son afiliados en los últimos meses del año emplean con menor frecuencia el servicio. Asimismo, por razones epidemiológicas y de comportamiento de los afiliados, éstos no acudieron con la misma frecuencia que la observada en el año anterior que es de donde se obtiene la información para programar el número de consultas. Efecto: El SPSS en el año 2010, benefició a sus afiliados con el otorgamiento de 63.1 millones de consultas, que significan una atención médica tanto preventiva como de carácter curativo, esta última, cubre más del 85% de las enfermedades más frecuentes de tratamiento ambulatorio.

2011. Causa: El indicador de componente, Acceso a beneficios del Sistema de Protección Social en Salud, es un indicador de gestión y mide la eficacia en el acceso de los afiliados a consultas en el primer nivel de atención. Al respecto, se alcanzó un cumplimiento del 89.3 por ciento con relación a la meta original aprobada, y del 91.15 por ciento con relación a la meta modificada establecida para el mismo año.

Durante 2011 el promedio de consultas fue de 1.34 con lo cual se alcanza un cumplimiento de la meta de 91.15 por ciento (es decir 1.34 con respecto a 1.47 de la meta modificada), derivado de que las consultas sumaron 69 596 779, mientras que el número de personas afiliadas fue de 51 823 314, en este sentido, debemos considerar que en el último trimestre del año, se afiliaron más de tres millones de personas.

Las cifras que se reportan son preliminares, con fecha de cierre a diciembre del 2011, sin embargo, cabe señalar que la Dirección General de Información en Salud (DGIS), aún no tiene cifras definitivas respecto al periodo que se reporta, ya que su proceso de captura de información es continuo y se tiene previsto que el cierre definitivo de información 2011 sea entre los meses de mayo y junio de 2012, por lo que se rebasaría el plazo para registrar cifras definitivas de Cuenta Pública 2011.

Se registró una ligera variación negativa de 0.13 menos consultas con relación a lo programado para el segundo semestre del 2011, sin embargo, es conveniente señalar que hubo un incremento en el número de afiliaciones de 1.02% para el mismo periodo.

En 2011, se afilió a 51.8 millones de personas, lo que corresponde a un incremento del 19% con respecto al 2010, ya que en ese año se afiliaron 43.5 millones de personas.

En el 2011 la afiliación en localidades donde más del 40% de la población habla alguna lengua indígena ascendió a 4 603 406 personas, lo que representa un crecimiento de 578 344 personas respecto al año 2010.

Efecto: La atención otorgada a las personas afiliadas al Seguro Popular, contribuye a un mejor diagnóstico y seguimiento oportuno del estado de salud de cada uno de los usuarios de los servicios y a que se generen acciones de prevención que en el corto, mediano y largo plazo, tengan un menor impacto en los presupuestos asignados a la salud.

El acceso a los servicios de salud fortalece el ejercicio de los derechos de los afiliados, pues ven ampliadas sus oportunidades mediante el mejoramiento de la salud y evita la demora en su atención médica por motivos económicos. El acceso a la salud resguarda el patrimonio de las familias contra gastos en salud.

Otros Motivos: A través de la estrategia Embarazo Saludable se han afiliado al Seguro Popular 1 755 610 mujeres embarazadas, es decir, se tuvo un crecimiento en la afiliación de 347 747 mujeres embarazadas a lo largo del año. Del total de afiliados al Seguro Popular, a diciembre del 2011 el 99.4% (51 513 252) corresponden a los cuatro primeros deciles de ingreso, mientras que los deciles V al X agrupan al 0.6% (310 062) del total de afiliados y que forman parte del régimen contributivo, con excepción de los beneficiarios del SMNG y Embarazo Saludable.

Al mes de diciembre de 2011 se han afiliado al SPSS más de 14.5 millones de beneficiarios en los 1 250 municipios de zonas prioritarias que representan el 28% respecto a la afiliación total al Sistema.

2012. Causa: Los resultados obtenidos en el periodo son satisfactorios, superan lo programado debido a una mayor capacidad de recepción de las unidades médicas del Sistema de Protección Social en Salud. Efecto: El número de consultas médicas indica un mejor acceso de los beneficiarios a los servicios médicos, para atender sus necesidades de salud.

INDICADOR PARA RESULTADOS Personas nuevas incorporadas al Seguro Popular				
Nivel: Actividad		Personas nuevas incorporadas al Seguro Popular		
Tipo del indicador		Gestión		
Dimensión a medir		Eficacia		
Fórmula		((Total de Personas nuevas afiliadas en el año) / (Total de Personas nuevas programadas para su afiliación en el año)) X 100		
Unidad de medida		Porcentaje		
VALOR DE LA META ANUAL (Porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)	
Aprobada	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Aprobada	Alcanzada/Modificada
100.0	100.0	106.7	106.7	106.7
Unidad Responsable: U00 Comisión Nacional de Protección Social en Salud				

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador

- El **indicador de gestión, “Personas nuevas incorporadas al Seguro Popular”**, mide la **eficacia** en la meta de afiliación establecida para el periodo. El resultado obtenido fue de un avance del 6.7 por ciento respecto a la meta planeada.
 - ◆ Es importante destacar, que para efectos de definir el número de individuos que estaban afiliados, se modificó la forma de identificar el indicador y la unidad de medida vinculada con la persona, pero sin dejar de identificar a la familia, la cápita se integra por persona, lo que establece de manera equitativa los recursos que deben recibir las entidades federativas, además de hacer transparente la asignación y transferencia de los recursos a que tienen derecho las entidades. Por ello, la evaluación de resultados se hace con base en la unidad de medida de “personas”.
 - ◆ En 2010 se programó la afiliación de 12 532 232 nuevas personas al Seguro Popular, logrando un avance del 98.8 por ciento al afiliar de una meta que fue de 12 385 770 nuevas personas al cierre de ese mismo año.
 - ◆ Durante 2011, se programó la afiliación de 7 781 496 nuevas personas al Seguro Popular, logrando un avance del 106.7 por ciento al afiliar a 8 304 595 nuevas personas al cierre del año. En ambos años 2010 y 2011 se ha logrado incorporar a la población programada en afiliar.
 - ◆ Respecto a 2010 se incrementaron el número de personas nuevas afiliadas en un 6.7 por ciento, 8 304 595 en 2011, contra 7 781 496 en 2010.
 - ◆ Las estrategias y planeación para la afiliación implementadas por las entidades federativas en coordinación con el Gobierno Federal, tuvieron una buena respuesta por parte de la población objetivo.
 - ◆ Al cierre de 2011 el avance de incorporación de afiliados es de 51 823 314 personas, lo que representa el 101.0 por ciento con relación a la meta establecida para llegar a la Cobertura Universal que fue de 51 300 215.
- El número de beneficiarios se incrementó en un 19.1 por ciento con respecto al año anterior que se tenía afiliadas a 43.5 millones de personas, lo que significa en términos absolutos, que se afiliaron 8 304 595 personas más en 2011. La variación más significativa por estado se registró en Baja California con 43.4 por ciento, Puebla con 42.8 por ciento y Jalisco con 40.1 por ciento.
- El número de beneficiarios afiliados residentes en localidades donde más del 40.0 por ciento de la población es de habla indígena, la cual ascendió durante 2011 a 4 603 406 personas, lo que representa un incremento de 578 344 beneficiarios, cifra superior en 14.4 por ciento, a los registrados al cierre de 2010. Los Estados donde se concentra el mayor grupo de estas familias son: Oaxaca con 20.0 por ciento, Chiapas 17.9 por ciento, y Veracruz con 12.2 por ciento.

Efectos socioeconómicos e impacto social del alcance de metas del indicador

- Los efectos socioeconómicos y alcance social, en este indicador de nivel de actividad, se identifica al cierre de 2011, porque se logró la cobertura universal en 30 de las 32 entidades federativas, con los siguientes impactos:
 - ◆ Las personas incorporadas podrán tener acceso a las intervenciones que incluye el CAUSES del Seguro Popular.
 - ◆ La afiliación de nuevas personas al Seguro Popular contribuye al cumplimiento del mandato constitucional de que todos los mexicanos cuenten con acceso a los servicios de salud.
 - ◆ Al incrementarse el número de mexicanos afiliados al Seguro Popular, se protege el patrimonio de las personas y las familias, ya que de manera automática se asegura la atención médica y medicinas, además de que con acciones de prevención a las que se incorporan, se disminuye la posibilidad de un gasto por enfermedad.
 - ◆ El 34.7 de los beneficiarios incorporados al SPSS se ubican en zonas rurales, mientras que el 65.3 por ciento de los afiliados se ubican en zonas urbanas.

2012 (Avance al primer semestre del año). Causa: Para atender a todo solicitante, se estableció con las Entidades Federativas el Anexo II del acuerdo de coordinación para el establecimiento del Sistema de Protección Social en Salud. Este Anexo II sirve para establecer las metas anuales de afiliación para las entidades federativas y para elaborar los escenarios del avance al Sistema de Protección Social en Salud. Como propósito de dicho anexo se mantiene la Cobertura Universal Voluntaria (CUV) alcanzada en 2011. Esto dentro de 3 bandas de cobertura, las cuales consideran el crecimiento natural de la población calculada con la tasa de natalidad reportada en los indicadores de Población CONAPO 1990-2030, y la regularización de los registros que cumplen con los criterios de validación de la demanda adicional observada. Efecto: El resultado es mantener la proyección sobre la afiliación y dar cobertura a todos los nuevos solicitantes para lograr la Cobertura Universal de Salud en las 32 Entidades Federativas.

Con objeto de que se aprecie el comportamiento de 2006 a 2012, a continuación se presenta la serie estadística, con una breve explicación, ya que de manera amplia, se manifiesta en cada uno de los años. Se aclara que algunos datos se actualizan con relación a los comentados en cada uno de los años, al ser estos los definitivos. Asimismo, los relacionados con 2012 son preliminares, dados los plazos de corte establecidos para integrar este Informe de Rendición de Cuentas.

Indicador: Personas nuevas incorporadas al Seguro Popular Variables: ((Total de Personas nuevas afiliadas en el año) / (Total de Personas nuevas programadas para su afiliación en el año)) X 100 Unidad de medida: Porcentaje									
Años	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Agosto 2012	Proyección Dic. 2012	Meta 2012 (sexenio)
Programado	N.A	N.A	100.0	100.0	100.0	100.0	98.0	98.0	98.0
Real	N.A	N.A	115.9	76.0	98.8	106.7	89.9	98.0	98.0
Porcentaje de avance	N.A	N.A	115.9	76.0	98.8	106.7	91.7	100.0	100.0

Fuente de información: Portal Aplicativo de Hacienda, Matriz de Indicadores de Resultados y datos de la CNPSS

Comentario breve de las variaciones 2006-2012.

2008. El indicador reportaba por familias en lugar de personas.

2009. El indicador reportaba por familias en lugar de personas.

2010. Causa: Las estrategias de promoción y planeación para la afiliación implementadas por las entidades federativas en coordinación con el Gobierno Federal tuvieron una buena respuesta por parte de la población objetivo. El 1.2% restante para el cumplimiento de la meta se debe a que algunos beneficiarios no proporcionan la documentación necesaria para sustentar el trámite de su afiliación. El ajuste se realiza normativamente en el momento que el beneficiario acude a presentar la documentación faltante Efecto: Las personas incorporadas podrán tener acceso a las intervenciones que incluye el CAUSES del Seguro Popular, lo cual influirá de manera positiva en la salud de las mismas. La afiliación de nuevas personas al Seguro Popular contribuye al cumplimiento del mandato constitucional de que todos los mexicanos cuenten con acceso a los servicios de salud.

2011. Causa: El indicador de actividad, Personas nuevas incorporadas al Seguro Popular, es un indicador de gestión y mide la eficacia en la meta de afiliación establecida para el periodo. El resultado obtenido fue de un avance del 6.7 por ciento respecto a la meta planeada. Es importante destacar, que para efectos de definir el número de individuos que estaban afiliados, se modificó la forma de identificar el indicador y la unidad de medida vinculada con la persona, pero sin dejar de identificar a la familia, la cápita se integra por persona, lo que establece de manera equitativa los recursos que deben recibir las entidades federativas, además de hacer transparente la asignación y transferencia de los recursos a que tienen derecho las

entidades. Por ello, la evaluación de resultados se hace con base en la unidad de medida de personas. Durante 2011, se programó la afiliación de 7,781,496 nuevas personas al Seguro Popular, logrando un avance del 106.7 por ciento al afiliar a 8,304,595 nuevas personas al cierre del año.

Las estrategias y planeación para la afiliación implementadas por las entidades federativas en coordinación con el Gobierno Federal, tuvieron una buena respuesta por parte de la población objetivo. Al cierre de 2011 el avance de incorporación de afiliados es de 51, 823,314 personas, lo que representa el 101 por ciento con relación a la meta establecida para llegar a la Cobertura Universal. El número de beneficiarios se incrementó en un 19.1 por ciento con respecto al año anterior, lo que significa en términos absolutos, que se afiliaron 8, 304,595 personas más en 2011. La variación más significativa por estado se registró en el de Baja California (43.4 por ciento), Puebla (42.8 por ciento), Jalisco (40.1 por ciento).

Efecto: Al cierre de 2011 se ha logrado la cobertura universal en 30 de las 32 entidades federativas. Las personas incorporadas podrán tener acceso a las intervenciones que incluye el CAUSES (Catálogo Universal de Servicios de Salud) del Seguro Popular. La afiliación de nuevas personas al Seguro Popular contribuye al cumplimiento del mandato constitucional de que todos los mexicanos cuenten con acceso a los servicios de salud. Al incrementarse el número de mexicanos afiliados al Seguro Popular, se protege el patrimonio de las personas y las familias, ya que de manera automática se asegura la atención médica y medicinas, además de que con acciones de prevención a las que se incorporan se disminuye la posibilidad de un gasto por enfermedad. El 34.7 de los beneficiarios incorporados al Sistema de Protección Social en Salud se ubican en zonas rurales, mientras que el 65.3 por ciento de los afiliados se ubican en zonas urbanas. Otros Motivos: El número de beneficiarios afiliados residentes en localidades donde más del 40.0 por ciento de la población es de habla indígena ascendió durante 2011 a 4,603,406 personas, lo que representa un incremento de 578,344 beneficiarios, cifra superior en 14.5 por ciento, a los registrados al cierre de 2010. Los Estados donde se concentra el mayor grupo de estas familias son Oaxaca con 20.0 por ciento, Chiapas 17.9 por ciento, y Veracruz 12.2 por ciento.

Comentario breve de las variaciones 2006-2012.

- De acuerdo a la información preliminar del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, se estima que aunque se redujo la razón de mortalidad materna en comparación con 2008, existieron defunciones maternas asociadas a infecciones respiratorias agudas que provocaron no se cumpliera con la meta programada.
- La meta fue rebasada en 2011, se registró una mortalidad inferior a la planteada, esto debido en gran medida a la estrategia nacional de impulsar labores comunitarias en los municipios con menor IDH. Este indicador debe considerarse como preliminar hasta que se cierre la mortalidad materna nacional definitiva que se lleva a cabo en junio de 2012. Los estados que incrementaron su mortalidad fueron: Nayarit por El Nayar con cuatro defunciones en 2011, San José Tenango en Oaxaca y Malinaltepec en Guerrero con dos defunciones cada uno. La mortalidad materna en los 125 municipios disminuyó de 2009 a 2010 de 51 a 27 defunciones y de 2010 a 2011 de 27 a 26 defunciones, lo cual

ha superado la meta de la administración que era reducir en 50.0 por ciento la mortalidad en estos municipios. En 2011 se registraron 39 416 nacimientos en los 125 municipios IDH de acuerdo a CONAPO.

Programa Presupuestario		Presupuesto (Pesos)		Porcentaje del Ejercicio		
Clave	Denominación	Aprobado	Modificado *	Ejercido *	Ejer./Aprob.	Ejer./Modif.
U007	Reducción de Mortalidad Materna	255 343 943	255 343 943	177 119 138	69.4	69.4

Vinculación:

- **Plan Nacional de Desarrollo: Eje 3.-** Igualdad de Oportunidades; **OEPP 6.-** Reducir las desigualdades en los servicios de salud mediante intervenciones focalizadas en comunidades marginadas y grupos vulnerables.
- **Programa Sectorial: 12.-** Programa Sectorial de Salud 2007-2012; **Objetivo 2.-** Reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas.

INDICADOR PARA RESULTADOS: Reducción de la mortalidad materna				
Nivel: Fin	Contribuir a mejorar el acceso, calidad y seguridad de los servicios de atención médica a las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio.			
Tipo del indicador	Estratégico			
Dimensión a medir	Eficacia			
Fórmula	$(\text{Número de defunciones maternas} / \text{Nacimientos estimados}) \times 100\ 000$			
Unidad de medida	Razón			
VALOR DE LA META ANUAL (porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)	
Aprobada	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Aprobada	Alcanzada/Modificada
44.5	49	47.0*	94.7	98.6
Unidad Responsable: L00 Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva				

Nota: El indicador es decreciente, por lo que si el resultado es menor al programado o esperado, el valor de cumplimiento, es mayor del 100.0 por ciento. La fórmula por aplicar es: $((\text{Meta original} - \text{meta alcanzada}) \times 100 / \text{meta original}) + 100$.

* Información preliminar según Plataforma de Vigilancia Epidemiológica (3 de octubre de 2012)

Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador.

- El **indicador estratégico “Razón de mortalidad materna”**, es la razón entre las defunciones maternas y los nacimientos estimados, el **tipo es estratégico** y su dimensión es de **eficacia**.
 - ◆ La meta planteada para 2012 fue registrar 847 defunciones. En 2012 se han registrado en cifras preliminares 721 defunciones maternas con una razón de muerte materna de 47.0 hasta la semana epidemiológica 40 (3 de octubre).
 - ◆ La reducción es de un 12.7% de razón de muerte materna en comparación a la misma semana epidemiológica de 2011.
 - ◆ Los estados que han registrado la menor mortalidad materna en el país 2012 son: Baja California Sur, Colima, Campeche, Nayarit, Coahuila, Querétaro, Quintana Roo, Morelos, Durango, Sonora, y Aguascalientes, y todos con menos de 11 defunciones.
 - ◆ Los estados que ha registrado la mayor mortalidad materna en el país 2012 fueron. México, Distrito Federal, Veracruz, Chiapas, Oaxaca, Guerrero, Puebla, Guanajuato y Jalisco. Estos nueve estados concentran más del 60% de la mortalidad materna en el país.
 - ◆ En 2012 se programó al final del año alcanzar una razón de mortalidad materna de 44.5 en su ejecución, al momento se cuenta con una razón de muerte materna de 47.0, el incremento hasta el momento se deber a lo heterogéneo de la aplicación de políticas públicas en las diferentes entidades, y algunos determinantes sociales históricos que no se han podido revertir, con todo ello no se estima lograr alcanzar la meta programada, a pesar de que se tienen cifras menores a las del año pasado.

Actividades realizadas

- Se apoyaron a las 32 entidades federativas, para mejorar la infraestructura hospitalaria y apoyo en anticoncepción, postevento obstétrico, medicamentos esenciales y recursos humanos para fortalecer las plantillas de personal.
- Se realizó una Reunión Nacional para el Abasto de Medicamentos Esenciales para la Atención de las Emergencias Obstétricas, donde se analizaron las necesidades de insumos y fuentes de financiamiento, con representantes de todas las entidades federativas.
- Se logró, a través del Convenio de Universalización de la Atención de Emergencias Obstétricas, entre la SS, el IMSS y el ISSSTE, que las mujeres embarazadas que requieran del servicio médico ante una emergencia obstétrica sean atendidas en cualquiera de estas instituciones independientemente de ser o no derechohabientes. Hasta agosto se han atendido 1 108 eventos obstétricos en 105 hospitales de las tres instituciones.
- Capacitación en emergencias obstétricas a personal de salud que atiende pacientes obstétricas en hospitales prioritarios y unidades de salud de referencia (6,894 capacitados).

- Se apoyó para la contratación de parteras profesionales en seis entidades federativas. Distrito Federal, San Luis Potosí, Guerrero, Veracruz, Puebla y Oaxaca.
- Se apoyó para el equipamiento para la atención del parto humanizado a once entidades federativas: Baja California, Campeche, Colima, Chihuahua, Distrito Federal, Durango, Guerrero, Hidalgo, Morelos, Oaxaca y San Luis Potosí.
- Se apoyó para el equipamiento de Posadas AME a las entidades federativas de Distrito Federal, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Oaxaca, Querétaro y San Luis Potosí.
- Se recibieron y evaluaron 36 proyectos municipales en salud materna y perinatal presentados al Fondo de Comunidades Saludables de los estados de Chihuahua, Durango, Guerrero, Michoacán, Nayarit, Puebla, Tlaxcala y Zacatecas.
- Se implementó la estrategia del Grupo de Fuerza de Tarea, integrada por el CNEGSR, DGCyES, COFEPRIS, CNTS, DGPLADES y DGE, enfocándose en ocho entidades federativas con alto número de defunciones maternas: Guerrero, Distrito Federal, Jalisco, México, Puebla, Hidalgo, Veracruz y Chiapas. Además se visitaron los estados de Nayarit y Oaxaca. En total se supervisaron a 47 hospitales.
- El horario de atención de la línea 01 800 0MATERNA se amplió al turno nocturno y de fin de semana para ofrecer el servicio las 24 horas del día a través de 6 operadoras/es. Hasta octubre de 2012 se registraron más de 1,000 llamadas de usuarias/os de las 32 entidades federativas. Los motivos principales de llamadas recibidas son: solicitud de información de unidad médica que proporcionan servicios, del procedimiento para la afiliación al Seguro Popular, apoyos para traslado y atención en hospitales, inconformidades y quejas por dilación o rechazo en centros de salud y hospitales para la atención, cobros indebidos y en algunos casos, mal trato por parte de personal médico y administrativo.
- El proyecto Madrinas Comunitarias opera en 10 municipios de Guerrero, 3 de Oaxaca, 8 de Hidalgo, 1 de Tabasco, 59 de Tlaxcala, 14 de Puebla, 4 de Querétaro y 7 de Veracruz. En esos municipios, 1,763 mujeres fueron identificadas y trasladadas oportunamente para la atención de complicaciones obstétricas en unidades de segundo nivel.
- Se impulsó la contratación de Monitoras/es comunitarias/os en los Estados de Guerrero, Oaxaca, Distrito Federal, Puebla y Querétaro para dar seguimiento en campo al fortalecimiento de la participación comunitaria en el cuidado de la salud materna y el proyecto Madrinas Comunitarias

U 007 Reducción de mortalidad materna

Con objeto de que se aprecie el comportamiento de 2006 a 2012, a continuación se presenta la serie estadística, con una breve explicación, ya que de manera amplia, se manifiesta en cada uno de los años. Se aclara que algunos datos se actualizan con relación a los comentados en cada uno de los años, al ser estos los definitivos. Asimismo, los relacionados con 2012 son preliminares, dados los plazos de corte establecidos para integrar este Informe de Rendición de Cuentas.

Indicador: Reducción de mortalidad materna									
Variables: (Número de defunciones maternas / Nacimientos estimados) X 100 000									
Unidad de medida: Razón									
Años	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Agosto 2012	Proyección Dic. 2012	Meta 2012 (sexenio)
Programado		56.3	53.9	51.6	49.7	47.1	44.5	44.5	44.5
Real	58.6	56.6	57.2	62.2	51.5	50.7	50.2	49.2	49.2
Porcentaje de avance		99.5	93.8	79.5	90.6	92.4	87.2	89.4	89.4

Fuente de información: Portal Aplicativo de Hacienda, Matriz de Indicadores de Resultados y datos de la CNPSS

Comentario breve de las variaciones 2006-2012.

- La Razón de Mortalidad Materna en México presenta una tendencia descendente en el periodo, sin embargo, no se ha alcanzado el 100% de la meta programada por diversas causas que se exponen a continuación:
- La Mortalidad Materna es un indicador de desarrollo debido a que el avance en el desarrollo de un país condiciona la conjunción de diversos sectores que coadyuvan para elevar dicho nivel, entre éstos se encuentra la organización y calidad de la atención médica, vías y medios de transporte adecuados que permitan un acceso rápido a las unidades de salud, educación en la identificación de signos de alarma, hábitos y costumbres sociales que retrasan la búsqueda de apoyo cuando se presenta alguna complicación obstétrica, el nivel socio económico que permite acceder de una mejor forma a los servicios de salud. Por lo anterior y otras causas más asociadas al desarrollo, este indicador no refleja solamente la mejora en las condiciones de salud, sino incluye la participación de todos los sectores del gobierno para mejorar el nivel de desarrollo del país.
- Dentro de las variables organizacionales en el Sistema Nacional de Salud, se ha identificado que, el 86% de las defunciones maternas ocurren dentro de hospitales, así mismo, el 80% de estas defunciones se encuentran asociadas a mala calidad de la atención, específicamente en el fallo del personal médico para tratar adecuadamente las emergencias obstétricas, por ello, la Estrategia para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna en México concluyó que la priorización sería dirigida a la atención de emergencias obstétricas en los hospitales, así mismo, se identificó que las defunciones maternas ocurren en unidades con capacidad resolutive limitada, derivado de lo anterior, se determinó favorecer la universalización de la atención de emergencias obstétricas a través de la generación de un convenio que permitiera a alguna mujer con emergencia obstétrica ser atendida en algún hospital de la Secretaría de Salud, IMSS o ISSSTE sin necesidad de contar con derechohabencia a alguna de estas instituciones.

11.4 Aspectos financieros y presupuestarios

Durante esta administración, se aprobaron los presupuestos más importantes que históricamente se venían aprobando, propiciado por la modificación a la Ley General de Salud a partir de enero de 2004, al ponerse en marcha en ese año el Sistema de Protección Social en Salud, que tiene como base al Seguro Popular de Salud, que brinda acceso a los servicios de salud y que al término de 2012 otorga cobertura a toda la población, considerando que es a través de la afiliación voluntaria y que protege a la población que carece de seguridad social.

Como “Ingresos”, se consideran los presupuestos autorizados: original y modificados, en los Presupuestos de Egresos de la Federación 2007 al 2011 en esta primera etapa del Informe. Entendiendo por ingreso final los presupuestos modificados. En el caso de los “Egresos”, se refieren al presupuesto ejercido, que es coincidente con los pagos realizados a través de la Tesorería de la Federación, por medio de los sistemas de liberación de recursos establecidos.

A continuación daremos cuenta del ejercicio del presupuesto autorizado, considerando la información que fue presentada en la Cuentas Públicas de 2007 a 2011, que sirven para integrar la primera etapa de este Informe de Rendición de Cuentas de la Administración 2006-2012.

EJERCICIO PRESUPUESTARIO 2006

COMPORTAMIENTO DEL PRESUPUESTO PROGRAMÁTICO DEVENGADO

RAMO 12 SALUD

Para el ejercicio fiscal 2006, en el Presupuesto de Egresos de la Federación, la H. Cámara de Diputados aprobó para el Ramo 12 Salud un **presupuesto original** de 42 355 506.0 miles de pesos, modificándose con ampliaciones de 16 006 879.6 miles de pesos y reducciones de 16 811 214.2 miles de pesos para llegar a un **presupuesto modificado** de 41 551 171.4 miles de pesos, que representa una reducción de 1.9 por ciento con relación al presupuesto original autorizado. Al final de 2006 el **presupuesto ejercido** ascendió a 41 547 711.7 miles de pesos cifra menor en 1.9 por ciento con respecto al monto original autorizado y casi el 100.0 por ciento en relación con el presupuesto modificado, con 3 459.7 miles de pesos no ejercidos 0.0083 por ciento del modificado. De los recursos ejercidos 4 009 376.3 miles de pesos correspondieron a **gasto directo**, monto menor en 24.3 por ciento en relación con la asignación original; y 37 538 335.4 miles de pesos de **subsidios y transferencias**, importe 1.3 por ciento mayor con relación al presupuesto original autorizado.

El **presupuesto ejercido** tuvo un incremento de 27.7 por ciento en términos reales, con relación a su similar de 2005, esto sin considerar el presupuesto de Entidades Federativas que lo reciben a través del Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y municipios.

El importe de 41 547 711.7 miles de pesos del **presupuesto ejercido**, se integró con 4 009 376.3 miles de pesos para gasto directo que corresponde al 9.7 por ciento, y para **subsidios y transferencias** 37 538 335.4 miles de pesos, un 90.3 por ciento del total erogado; este último referido al presupuesto ejercido por los Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos Descentralizados de la Secretaría de Salud, así como del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia DIF.

A continuación se presenta de manera consolidada la distribución del presupuesto original y ejercido que integran el Ramo 12 Salud.

Los cuadros se integran a pesos y los comentarios a miles de pesos con un decimal.

El **gasto directo** ejercido presenta un menor ejercicio presupuestario por 1 288 384.5 miles de pesos, 24.3 por ciento menor del **presupuesto original** autorizado, al pasar de 5 297 760.8 miles de pesos a 4 009 376.3 miles de pesos ejercidos. Derivados de transferencias para apoyar a las áreas sustantivas. Los recursos erogados en el ejercicio 2006 significaron una participación del 9.7 por ciento con relación al presupuesto total, 2.8 puntos porcentuales menos que el programado debido a las reducciones y ajustes presupuestarios de control del gasto; se ejercieron 3 816 995.5 miles de pesos de gasto corriente y 192 380.8 miles de pesos de gasto de capital.

El total de los recursos ejercidos en el renglón de subsidios y transferencias fue de 37 538 335.4 miles de pesos, monto mayor con un 1.3 por ciento equivalente 480 590.2 miles de pesos respecto al original autorizado. Del presupuesto ejercido, 34 055 499.0 miles de pesos correspondieron a **gasto corriente** y 3 482 836.4 miles de pesos a **gasto de capital**. Su participación en el gasto total ejercido por la dependencia se situó 90.3 por ciento 2.8 puntos porcentuales mayor al programado.

Del total de los recursos ejercidos correspondieron a la Secretaría de Salud 40 335 887.1 miles de pesos con una participación del 97.1 por ciento y el restante lo ejerció el DIF con 1 211 824.6 miles de éstos, con un 2.9 por ciento de participación.

En gasto corriente se ejercieron 37 872 494.5 miles de pesos, de éstos se aplicaron 36 689 797.9 miles de pesos a la Secretaría de Salud con 96.9 por ciento y 1 182 696.6 miles de pesos a DIF, equivalente a un 3.1 por ciento.

En gasto de capital se ejercieron 3 675 217.2 miles de pesos, correspondió 3 646 089.2 miles de pesos a la Secretaría de Salud, un 99.2 y 29 128.0 miles de pesos al DIF con un 0.8 por ciento.

1. GASTO PROGRAMABLE DEVENGADO RAMO 12 SALUD.

**Ramo 12 Salud
Gasto Programable Devengado , 2006
(Pesos)**

Descripción	Presupuesto						Variación Absoluta (Ejercido/ Original)			Variación Porcentual (Ejercido/ riginal)			Estructura Porcentual	
	Total		Corriente		Capital		Total	Corriente	Capital	Total	Corriente	Capital	Original	Ejercido
	Original	Ejercido	Original	Ejercido	Original	Ejercido								
Total	42 355 506 035	41 547 711 720	39 240 631 218	37 872 494 524	3 114 874 817	3 675 217 196	-807 794 315	-1 368 136 694	560 342 379	-1.9	-3.5	18.0	100.0	100.0
Gasto Directo	5 297 760 816	4 009 376 295	5 227 719 315	3 816 995 517	70 041 501	192 380 778	-1 288 384 521	-1 410 723 798	122 339 277	-24.3	-27.0	174.7	12.5	9.7
Subsidios y Transferencias	37 057 745 219	37 538 335 425	34 012 911 903	34 055 499 007	3 044 833 316	3 482 836 418	480 590 206	42 587 104	438 003 102	1.3	0.1	14.4	87.5	90.3
SSA	41 149 981 978	40 335 887 095	38 067 262 876	36 689 797 885	3 082 719 102	3 646 089 210	-814 094 883	-1 377 464 991	563 370 108	-2.0	-3.6	18.3	97.2	97.1
Gasto Directo	5 297 760 816	4 009 376 295	5 227 719 315	3 816 995 517	70 041 501	192 380 778	-1 288 384 521	-1 410 723 798	122 339 277	-24.3	-27.0	174.7	12.5	9.7
Subsidios y Transferencias	35 852 221 162	36 326 510 800	32 839 543 561	32 872 802 368	3 012 677 601	3 453 708 432	474 289 638	33 258 807	441 030 831	1.3	0.1	14.6	84.7	87.4
DIF	1 205 524 057	1 211 824 625	1 173 368 342	1 182 696 639	32 155 715	29 127 986	6 300 568	9 328 297	-3 027 729	0.5	0.8	-9.4	2.8	2.9
Subsidios y Transferencias	1 205 524 057	1 211 824 625	1 173 368 342	1 182 696 639	32 155 715	29 127 986	6 300 568	9 328 297	-3 027 729	0.5	0.8	-9.4	2.8	2.9

Fuente: Secretaría de Salud.

Del total del presupuesto ejercido el 9.7 por ciento correspondió a gasto directo y el 90.3 por ciento a subsidios y transferencias; correspondieron a la Secretaría de Salud 97.1 por ciento y al DIF 2.9 por ciento.

El capítulo de subsidios y transferencias se integra por 3 339 683.0 miles de pesos de áreas centrales, 23 493 052.6 miles de pesos de órganos desconcentrados, 9 493 775.1 organismos públicos descentralizados y 1 211 824.6 del DIF.

La Secretaría de Salud integra su presupuesto ejercido de 97.1 por ciento, con 87.5 por ciento en subsidios y transferencias y el 9.6 por ciento en gasto directo. Lo que pone de manifiesto el esfuerzo de ir disminuyendo el gasto central en beneficio de las áreas sustantivas. La distribución del DIF se observó en su informe que se presenta por separado.

2. ANALISIS DEL GASTO POR CLASIFICACIÓN ECONÓMICA.

Ramo 12
Secretaría de Salud Gasto Programable Devengado por Clasificación Económica, 2006
(Pesos)

(Continúa)

Descripción	Presupuesto			Variación Porcentual		Estructura Porcentual		
	Original.	Modificado	Ejercido	Ejerc / Orig	Ejerc / Modif	Orig	Modif.	Ejerc.
				Porcentual	Porcentual			
TOTAL	42 355 506 035	41 551 171 446	41 547 711 720	-1.9	0.0	100.0	100.0	100.0
Gasto Directo	5 297 760 816	4 012 836 020	4 009 376 295	-24.3	-0.1	12.5	9.7	9.7
Subsidios y Transferencias	37 057 745 219	37 538 335 426	37 538 335 425	1.3	0.0	87.5	90.3	90.3
GASTO CORRIENTE	39 240 631 218	37 872 494 526	37 872 494 524	-3.5	0.0	92.6	91.1	91.2
Gasto Directo	5 227 719 315	3 816 995 518	3 816 995 517	-27.0	0.0	12.3	9.2	9.2
Subsidios y Transferencias	34 012 911 903	34 055 499 008	34 055 499 007	0.1	0.0	80.3	82.0	82.0
Servicios Personales	13 144 632 953	12 070 356 217	12 070 356 215	-8.2	0.0	31.0	29.0	29.1
Gasto Directo	3 428 816 144	2 555 662 998	2 555 662 997	-25.5	0.0	8.1	6.2	6.2
Subsidios y Transferencias	9 715 816 809	9 514 693 219	9 514 693 218	-2.1	0.0	22.9	22.9	22.9
Materiales y Suministros	3 126 553 001	2 568 804 416	2 568 804 416	-17.8	0.0	7.4	6.2	6.2
Gasto Directo	112 442 910	95 586 425	95 586 425	-15.0	0.0	0.3	0.2	0.2
Subsidios y Transferencias	3 014 110 091	2 473 217 991	2 473 217 991	-17.9	0.0	7.1	6.0	6.0
Servicios Generales	3 200 315 117	2 691 546 236	2 691 546 236	-15.9	0.0	7.6	6.5	6.5
Gasto Directo	1 402 005 401	938 768 435	938 768 435	-33.0	0.0	3.3	2.3	2.3
Subsidios y Transferencias	1 798 309 716	1 752 777 801	1 752 777 801	-2.5	0.0	4.2	4.2	4.2
Otros de Corriente	19 769 130 147	20 541 787 657	20 541 787 657	3.9	0.0	46.7	49.4	49.4
Gasto Directo	284 454 860	226 977 660	226 977 660	-20.2	0.0	0.7	0.5	0.5
Subsidios y Transferencias	19 484 675 287	20 314 809 997	20 314 809 997	4.3	0.0	46.0	48.9	48.9
GASTO DE CAPITAL	3 114 874 817	3 678 676 920	3 675 217 196	18.0	-0.1	7.4	8.9	8.8
Gasto Directo	70 041 501	195 840 502	192 380 778	174.7	-1.8	0.2	0.5	0.5
Subsidios y Transferencias	3 044 833 316	3 482 836 418	3 482 836 418	14.4	0.0	7.2	8.4	8.4
Inversión física	3 114 874 817	3 678 676 920	3 675 217 196	18.0	-0.1	7.4	8.9	8.8
Gasto Directo	70 041 501	195 840 502	192 380 778	174.7	-1.8	0.2	0.5	0.5
Subsidios y Transferencias	3 044 833 316	3 482 836 418	3 482 836 418	14.4	0.0	7.2	8.4	8.4
- Bienes Muebles e Inmuebles	220 492 440	326 268 706	326 268 706	48.0		0.5	0.8	0.8
Gasto Directo	3 754 300	12 607 686	12 607 686	235.8				

Ramo 12
Secretaría de Salud Gasto Programable Devengado por Clasificación Económica, 2006
 (Pesos)

(Concluye)

Descripción	Presupuesto			Variación Porcentual		Estructura Porcentual		
	Original.	Modificado	Ejercido	Ejerc / Orig	Ejerc / Modif	Orig	Modif.	Ejerc.
				Porcentual	Porcentual			
Subsidios y Transferencias	216 738 140	313 661 020	313 661 020	44.7		0.5	0.8	0.8
- Obra Pública	2 390 245 779	2 289 419 977	2 289 419 977	-4.2	0.0	5.6	5.5	5.5
Gasto Directo	61 832 970	160 418 154	160 418 154	159.4	0.0	0.1	0.4	0.4
Subsidios y Transferencias	2 328 412 809	2 129 001 823	2 129 001 823	-8.6	0.0	5.5	5.1	5.1
- Otros de Inversión Física	504 136 598	1 062 988 237	1 059 528 513	110.2	-0.3	1.2	2.6	2.5
Gasto Directo	4 454 231	22 814 662	19 354 938	334.5	-15.2		0.1	
Subsidios y Transferencias	499 682 367	1 040 173 575	1 040 173 575	108.2		1.2	2.5	2.5
Inversión Financiera								
Gasto Directo								
Subsidios y Transferencias								
Otros de Capital								
Gasto Directo								

Por origen de los recursos el presupuesto ejercido se integró de la siguiente forma: a **gasto corriente** correspondieron 37 872 494.5 miles de pesos, el 91.2 por ciento del gasto total y a **gasto de capital** 3 675 217.2 miles de pesos, el 8.8 por ciento. De éstos, en gasto corriente la Secretaría de Salud se integra: por Servicios Personales con el 29.1 por ciento, Materiales y Suministros el 6.2 por ciento, Servicios Generales con un 6.5 por ciento y Gasto Corriente el 49.4 por ciento, para gasto de capital incluye Bienes muebles e Inmuebles con el 0.8 por ciento, Obra pública el 5.5 por ciento y otros de Inversión Física el 2.5 por ciento.

EJERCICIO PRESUPUESTARIO 2007

COMPORTAMIENTO DEL PRESUPUESTO PROGRAMÁTICO DEVENGADO

RAMO 12 SALUD

- Para el ejercicio fiscal 2007, en el Presupuesto de Egresos de la Federación, la H. Cámara de Diputados aprobó para el Ramo 12 Salud un **presupuesto original** de 55 583 155.9 miles de pesos, modificándose con ampliaciones de 39 562 533.6 miles de pesos y reducciones de 42 000 751.1 miles de pesos para llegar a un **presupuesto modificado** de 53 144 938.4 miles de pesos, que representa una reducción de 4.4 por ciento con relación al presupuesto original autorizado. Al final de este periodo el **presupuesto ejercido** ascendió a 53 144 032.0 miles de pesos cifra menor en 4.4 por ciento con respecto al monto original autorizado y casi el 100.0 por ciento en relación con el presupuesto modificado, con 906.4 miles de pesos no ejercidos 0.17 por ciento del modificado. De los recursos ejercidos 11 395 148 miles de pesos correspondieron a **gasto directo**, monto mayor en 24.9 por ciento en relación con la asignación original; y 41 748 883.6 miles de pesos de **subsidios y transferencias**, importe 10.1 por ciento menor con relación al presupuesto original autorizado.
- Este cuadro sitúa la integración por rubros del gasto, así como su identificación por gasto corriente y de capital diferenciado, el presupuesto ejercido por la Secretaría de Salud y el DIF.
- El presupuesto ejercido por clasificación económica al ser cotejado con el presupuesto original autorizado muestra una variación global menor de 2 439 123.9 miles de pesos, menor en 4.4 por ciento; correspondiendo una disminución de 3 210 108.0 miles de pesos a **gasto corriente** y mayor en 770 984.1 miles de pesos al gasto de capital, menor en 6.0 por ciento y 46.6 por ciento mayor, respectivamente.
- El **presupuesto original** por 55 583 155.9 miles de pesos, tuvo los siguientes movimientos presupuestarios:
 - ◆ Se vio incrementado por ampliaciones por 39 562 533.6 miles de pesos integrado por: movimientos internos por 24 388 126.5 miles de pesos, ampliaciones compensadas externas por 12 704 846.6 miles de pesos, ampliaciones provenientes de otras dependencias y ramos por 102 133.8 miles de pesos, ampliaciones del Ramo 23 por 1 378 475.7 y otras fuentes 988 951.0.
 - ◆ De igual forma se aplicaron reducciones por 42 000 751.1 miles de pesos, lo integran los siguientes movimientos: reducciones internas por 24 388 126.5 miles de pesos, reducciones externas compensadas por 12 704 846.6 miles, reducciones por traspasos a otras dependencias y

Ramos por 1 374 054.8 miles de pesos, traspasos al Ramo 23 por conclusión de la relación laboral por 151 842.4 miles de pesos, reducciones por traspasos al Ramo 23 otros conceptos por 2 849 230.6 miles de pesos y reducciones por otros conceptos 532 650.2 miles de pesos.

- ◆ Las ampliaciones y reducciones determinaron una reducción neta de 2 438 217.5 miles de pesos, por lo que el presupuesto modificado para el ejercicio 2007 alcanzó un monto de 53 144 938.4 miles de pesos.

Para este periodo la Secretaría de Salud en Ramo 12 ejerció un presupuesto de 53 144 032.0 miles de pesos, que al ser relacionado con el presupuesto original autorizado por 55 583 155.9 miles de pesos, muestra una variación global menor en 2 439 123.9 miles de pesos. Las principales causas de las menores erogaciones fueron por:

- Recursos transferidos al Ramo 23 a efecto de restituir el costo de la incorporación de plazas a la CRL.
- Recursos transferidos al Ramo 33 a fin de apoyar los sistemas estatales de salud.
- Apoyo de recursos al Programa Desarrollo Humano Oportunidades con el propósito de fortalecer los servicios de atención médica a los estados.

1. GASTO PROGRAMABLE DEVENGADO RAMO 12 SALUD.

GASTO PROGRAMABLE DEVENGADO RAMO 12 SALUD, 2007														
Descripción	Presupuesto (Pesos)						Variación Absoluta			Variación Porcentual			Estructura	
	Total		Corriente		Capital		(Ejercido/ Original)			(Ejercido/ Original)			Porcentual	
	Original	Ejercido	Original	Ejercido	Original	Ejercido	Total	Corriente	Capital	Total	Corriente	Capital	Original	Ejercido
Total	55 583 155 867	53 144 031 993	53 928 550 670	50 718 442 728	1 654 605 197	2 425 589 265	- 2 439 123 874	- 3 210 107 942	770 984 068	-4.4	-6.0	46.6	100.0	100.0
Gasto Directo	9 123 423 173	11 395 148 392	8 806 013 620	10 924 632 336	317 409 553	470 516 056	2 271 725 219	2 118 618 716	153 106 503	24.9	24.1	48.2	16.4	21.4
Subsidios y Transferencias	46 459 732 694	41 748 883 601	45 122 537 050	39 793 810 392	1 337 195 644	1 955 073 209	- 4 710 849 093	- 5 328 726 658	617 877 565	-10.1	-11.8	46.2	83.6	78.6
SSA	53 826 359 575	51 979 150 918	52 182 818 763	49 575 157 199	1 643 540 812	2 403 993 719	- 1 847 208 657	- 2 607 661 564	760 452 907	-3.4	-5.0	46.3	96.8	97.8
Gasto Directo	9 123 423 173	11 395 148 392	8 806 013 620	10 924 632 336	317 409 553	470 516 056	2 271 725 219	2 118 618 716	153 106 503	24.9	24.1	48.2	34.6	38.3
Subsidios y Transferencias	44 702 936 402	40 584 002 526	43 376 805 143	38 650 524 863	1 326 131 259	1 933 477 663	- 4 118 933 876	- 4 726 280 280	607 346 404	-9.2	-10.9	45.8	62.2	59.5
DIF	1 756 796 292	1 164 881 075	1 745 731 907	1 143 285 529	11 064 385	21 595 546	- 591 915 217	- 602 446 378	10 531 161	-33.7	-34.5	95.2	3.2	2.2
Subsidios y Transferencias	1 756 796 292	1 164 881 075	1 745 731 907	1 143 285 529	11 064 385	21 595 546	- 591 915 217	- 602 446 378	10 531 161	-33.7	-34.5	95.2	3.2	2.2

Fuente: Secretaría de Salud

Del total del **presupuesto ejercido** el 21.4 por ciento correspondió a gasto directo y el 78.6 por ciento a subsidios y transferencias; correspondieron a la Secretaría de Salud 97.8 por ciento y al DIF 2.2 por ciento.

La Secretaría de Salud integra su presupuesto ejercido de 97.8 por ciento, con 59.5 por ciento en subsidios y transferencias y el 38.3 por ciento en gasto directo. Lo que pone de manifiesto el esfuerzo de ir disminuyendo el gasto central en beneficio de las áreas sustantivas

2. ANALISIS DEL GASTO POR CLASIFICACIÓN ECONÓMICA.

RAMO 12 SALUD GASTO PROGRAMABLE DEVENGADO POR CLASIFICACIÓN ECONÓMICA, 2007 (Continúa)

Concepto	Presupuesto (Pesos)			Variación Porcentual		Estructura Porcentual		
	Original	Modificado	Ejercido	Ejerc / Orig	Ejerc / Modif	Original	Modificado	Ejercido
TOTAL	55 583 155 867	53 144 938 378	53 144 031 993	-4.4	0.0	100.0	100.0	100.0
Gasto Directo	9 123 423 173	11 395 936 353	11 395 148 392	24.9	0.0	16.4	21.4	21.4
Subsidios y Transferencias	46 459 732 694	41 749 002 025	41 748 883 601	-10.1	0.0	83.6	78.6	78.6
GASTO CORRIENTE	53 928 550 670	50 718 601 605	50 718 442 728	-6.0	0.0	97.0	95.4	95.4
Gasto Directo	8 806 013 620	10 924 672 789	10 924 632 336	24.1	0.0	15.8	20.6	20.6
Subsidios y Transferencias	45 122 537 050	39 793 928 816	39 793 810 392	-11.8	0.0	81.2	74.9	74.9
Servicios Personales	14 972 100 000	12 737 800 444	12 737 800 444	-14.9	0.0	26.9	24.0	24.0
Gasto Directo	4 821 151 634	3 744 071 526	3 744 071 526	-22.3	0.0	8.7	7.0	7.0
Subsidios y Transferencias	10 150 948 366	8 993 728 918	8 993 728 918	-11.4	0.0	18.3	16.9	16.9
Materiales y Suministros	5 253 471 962	3 113 141 877	3 113 031 148	-40.7	0.0	9.5	5.9	5.9
Gasto Directo	1 985 424 932	814 040 001	814 037 672	-59.0	0.0	3.6	1.5	1.5
Subsidios y Transferencias	3 268 047 030	2 299 101 876	2 298 993 476	-29.7	0.0	5.9	4.3	4.3
Servicios Generales	3 677 200 412	3 017 439 237	3 017 391 089	-17.9	0.0	6.6	5.7	5.7
Gasto Directo	1 679 618 832	1 340 067 735	1 340 029 611	-20.2	0.0	3.0	2.5	2.5
Subsidios y Transferencias	1 997 581 580	1 677 371 502	1 677 361 478	-16.0	0.0	3.6	3.2	3.2
Otros de Corriente	30 025 778 296	31 850 220 047	31 850 220 047	6.1	0.0	54.0	59.9	59.9
Gasto Directo	319 818 222	5 026 493 527	5 026 493 527	1,471.7	0.0	0.6	9.5	9.5
Subsidios y Transferencias	29 705 960 074	26 823 726 520	26 823 726 520	-9.7	0.0	53.4	50.5	50.5
GASTO DE CAPITAL	1 654 605 197	2 426 336 773	2 425 589 265	46.6	0.0	3.0	4.6	4.6
Gasto Directo	317 409 553	471 263 564	470 516 056	48.2	-0.2	0.6	0.9	0.9
Subsidios y Transferencias	1 337 195 644	1 955 073 209	1 955 073 209	46.2	0.0	2.4	3.7	3.7
Inversión física	1 654 605 197	2 426 336 773	2 425 589 265	46.6	0.0	3.0	4.6	4.6

GASTO PROGRAMABLE DEVENGADO POR CLASIFICACIÓN ECONÓMICA, 2007

(Continúa)

Concepto	Presupuesto (Pesos)			Variación Porcentual		Estructura Porcentual		
	Original	Modificado	Ejercido	Ejerc / Orig	Ejerc / Modif	Original	Modificado	Ejercido
Gasto Directo	317 409 553	471 263 564	470 516 056	48.2	-0.2	0.6	0.9	0.9
Subsidios y Transferencias	1 337 195 644	1 955 073 209	1 955 073 209	46.2	0.0	2.4	3.7	3.7
- Bienes Muebles e Inmuebles	600 901 428	800 567 349	800 567 349	33.2	0.0	1.1	1.5	1.5
Gasto Directo	285 850 664	337 820 688	337 820 688	18.2	0.0	0.5	0.6	0.6
Subsidios y Transferencias	315 050 764	462 746 661	462 746 661	46.9	0.0	0.6	0.9	0.9
- Obra Pública	480 854 380	512 525 879	512 525 879	6.6	0.0	0.9	1.0	1.0
Gasto Directo	3 529 500	101 627 108	101 627 108	2,779.4	0.0		0.2	0.2
Subsidios y Transferencias	477 324 880	410 898 771	410 898 771	-13.9	0.0	0.9	0.8	0.8
- Otros de Inversión Física	572 849 389	1 113 243 545	1 112 496 037	94.2	-0.1	1.0	2.1	2.1
Gasto Directo	28 029 389	31 815 768	31 068 260	10.8	-2.3	0.1	0.1	0.1
Subsidios y Transferencias	544 820 000	1 081 427 777	1 081 427 777	98.5	0.0	1.0	2.0	2.0
Inversión Financiera								
Gasto Directo								
Subsidios y Transferencias								
Otros de Capital								
Gasto Directo								
Subsidios y Transferencias								

Fuente: Secretaría de Salud

Por origen de los recursos el presupuesto ejercido se integró de la siguiente forma: a **gasto corriente** correspondieron 50 718 442.7 miles de pesos, el 95.4 por ciento del gasto total y a **gasto de capital** 2 425 589.3 miles de pesos, el 4.6 por ciento. De éstos, en gasto corriente la Secretaría de Salud ejerció el 97.8 por ciento y el DIF 2.2 por ciento. Es importante comentar que cuando se menciona como ejercicio presupuestario al DIF, éste se refiere a las ministraciones que hace la Secretaría de Salud a dicho organismo, ya que el ejercicio real de los recursos enviados, se manifestará en la evaluación del ejercicio presupuestario en el apartado de resultados o del formato correspondiente a entidades de control presupuestario indirecto.

Del presupuesto total ejercido por 50 718 442.7 miles de pesos, el 95.4 por ciento correspondió a **gasto corriente** y el 4.6 por ciento a **gasto de capital**, siendo éste 6.0 y 46.6 puntos porcentuales menor y mayor respectivamente, a los originalmente autorizados.

- El **gasto corriente** ejercido ascendió a 50 718 442.7 miles de pesos, monto menor en un 6.0 por ciento respecto al presupuesto original de 53 928 550.7 miles de pesos. El gasto corriente directo ejercido fue de 10 924 632.3 miles de pesos y los subsidios y transferencias se ubicaron en 39 793 810.4 miles de pesos, casi igual al modificado.

La evaluación del gasto corriente se presenta a continuación:

- ◆ En **Servicios Personales** las erogaciones por 12 737 800.4 miles de pesos registraron una disminución de 2 234 299.6 miles de pesos, 14.9 por ciento menor al presupuesto original, debido principalmente a lo siguiente:
 - ◆ Durante 2007, la Secretaría de Salud, contó con 91 992 plazas, que incluyeron: 51 542 del nivel central, tanto del personal administrativo, como del personal médico, de enfermería y afín de las unidades médicas no descentralizadas, ni desconcentradas; el resto, 34 450 plazas, corresponden a personal de los organismos públicos descentralizados y órganos desconcentrados. Con relación al 2006, tuvo un incremento de 581 plazas, un 6.4 por ciento, principalmente en áreas sustantivas.
 - Su estructura funcional se integra: 772 funcionarios públicos, 393 de personal de enlace y 3 285 de personal operativo, un 2.2, 1.2 y 96.6 por ciento, respecto al total de personal.
 - Su estructura por tipo de contratación se integra: 29 447 de base, 4 515 de confianza y 313 honorarios y otros eventuales 175, un 85.5, 13.1, y 9.5 por ciento, respecto al total de personal.
 - Cancelación de 67 plazas incorporadas al Programa de Conclusión de la Prestación de Servicios en forma definitiva de los Servidores Públicos de la Administración Pública Federal.
 - Reubicación de plazas de las Ramas Médica, Paramédica y Grupos Afines, correspondientes a Órganos Desconcentrados y Entidades Apoyadas de Control Indirecto.
 - Alineación de recursos, con la finalidad de apoyar a los Órganos Desconcentrados y Entidades de Control Indirecto, a fin de cubrir el incremento al tabulador único de la Rama Médica, Paramédica y Grupos Afines.
 - Alineación de recursos, de la partida 1505 a la 4301, con el fin de complementar el pago del Estímulo de la Productividad Científica de los Investigadores del Instituto Nacional de Salud Pública.
- ◆ En **Materiales y Suministros**, se ejerció un presupuesto de 3 113 031.1 miles de pesos, registrando 2 140 440.9 miles de pesos menos, 40.7 por ciento menor al presupuesto original y ejercicio casi igual al modificado, dicha variación se debe principalmente a:
 - Situar recursos destinados al gasto de operación de las Entidades Federativas que conforman el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) Ramo 33.

- Apoyo a los Hospitales Regionales de Alta Especialidad Bajío, Chiapas, Oaxaca y Yucatán, con el fin de ejercer su presupuesto y dar cumplimiento a los objetivos de sus programas.
 - Apoyo al Programa de Caravanas de la Salud en diferentes Entidades Federativas.
 - Alineación de recursos para el Fortalecimiento de la Oferta de Servicios de Salud (FOROSS), para la operación del Hospital Infantil de Tlaxcala , Hospital Psiquiátrico del Estado de Baja California y Jalisco.
 - Alineación de recursos para el proyecto de Unidades Médicas (UNEMES) del tipo de Centros de Sobrepeso, riesgo Cardiovascular y Diabetes Mellitus.
 - Situar recursos para la construcción y equipamiento de unidades Médicas en Coahuila e Hidalgo.
 - Situar recursos del Ramo 12 al Ramo 23, derivada de economías generadas en diferentes áreas de esta Dependencia.
 - Apoyo al Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, con el fin de fortalecer los servicios Estatales de Salud.
 - Compra de medicamentos y material de curación para el Hospital de la Mujer.
 - Compra de medicamentos, pruebas y tiras reactivas, para atender a la población afectada por la Diabetes y por la emergencia que se presentó en los Estados de Tabasco y Chiapas.
- ◆ Por lo que se refiere al capítulo de **Servicios Generales** se ejercieron recursos por 3 017 391.1 miles de pesos, cifra casi igual al modificado con un ejercicio del 17.9 por ciento menor al presupuesto original de 3 677 200.4 miles de pesos. La variación se debió a:
- Alineación de recursos destinados al gasto de operación de las Entidades Federativas que conforman el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) Ramo 33.
 - Apoyo a los estados para el cumplimiento de los Programas de Salud Mental.
 - Apoyo a los Hospitales Regionales de Alta Especialidad Bajío, Chiapas, Oaxaca y Yucatán, con el fin de ejercer su presupuesto y dar cumplimiento a los objetivos de sus programas.
 - Alineación de recursos para el pago de aportaciones de fideicomisos y mandatos para el fondo sectorial, para investigaciones en Salud.
 - Situar recursos para el proyecto de Unidades Médicas (UNEMES).
 - Situar recursos para el Fortalecimiento de la Oferta de Servicios de Salud (FOROSS), para que los Hospitales Civiles de Guadalajara, y Fray Bernardino, den cumplimiento al proyecto de Terapias Artísticas para niños con trastornos por déficit de atención e Hiperactividad (TDAH).
 - Apoyo al Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud. (PROCEDES).
 - Apoyo al Programa Invierno sin frío, el cual fue a nivel nacional.
 - Apoyo al Secretariado Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones, con el fin de dar cumplimiento a los objetivos planteados en la estrategia nacional contra las adicciones, en las diferentes entidades federativas.
 - Apoyo al Programa de Caravanas de la Salud en diferentes Entidades Federativas.

- Alineación de recursos del Ramo 12 al Ramo 23, derivada de economías generadas en diferentes áreas de esta Dependencia.
 - Apoyo al Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, con el fin de fortalecer los servicios Estatales de Salud.
 - Apoyo para la realización de diversas obras públicas por contrato.
 - Apoyo al Programa de Cáncer en la Infancia y en la Adolescencia.
- ◆ **Otros de corriente**, en este capítulo se ejercieron 31 850 220.0 miles de pesos, presupuesto mayor en 6.1 por ciento con relación al original de 30 025 778.3 miles de pesos, presentando una variación de 1 824 441.7 miles de pesos. La variación fue originada principalmente por:
- Situar recursos destinados al gasto de operación de las Entidades Federativas que conforman el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), Ramo 33.
 - Cancelación de 78 plazas incorporadas al Programa de Conclusión de la Prestación de Servicios en forma definitiva de los Servidores Públicos de la Administración Pública Federal.
 - Reubicación de plazas, Rama Médica, Paramédica y Grupos Afines.
 - La alineación de recursos en este capítulo de gasto se debe básicamente a lo establecido en oficio 307-A-1448, mediante el cual la unidad de Política y Control Presupuestario, dependiente de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, da a conocer los Lineamientos para la Administración de las Operaciones Presupuestarias y de pago a cargos de los Órganos Administrativos Desconcentrados y Entidades Apoyadas de Control Indirecto, como Operaciones de Gasto Directo.
 - Situar recursos del Ramo 12 al Ramo 23, derivada de economías generadas en diferentes áreas de esta Dependencia.
- El **gasto de capital** fue de 2 425 589.3 miles de pesos, cifra que representó un mayor ejercicio presupuestario del 46.6 por ciento, respecto a los 1 654 605.2 miles de pesos de presupuesto original. El gasto de capital lo integraron 470 516.1 y 1 955 073.2 miles de pesos de gasto directo y de subsidios y transferencias 48.2 por ciento mayor y 46.2 mayor con relación al presupuesto original. La variación fue originada principalmente por:
- ◆ Situar recursos para la infraestructura de los estados de Coahuila y Guanajuato.
 - ◆ Inversión Física.- En materia de inversión física el mayor ejercicio presupuestario de 46.6 por ciento respecto a la asignación original, obedece al incremento en el presupuesto de Bienes Muebles e Inmuebles, así como de Obra Pública y en el capítulo de Inversión financiera, que se explica en los siguientes apartados:
 - **Bienes Muebles e Inmuebles**.- El presupuesto ejercido de 800 567.3 miles de pesos, 33.2 por ciento mayor al presupuesto original y 100.0 por ciento del presupuesto modificado, el gasto directo por ese total se aplicó a unidades de área central.
 - Puesta en marcha del Programa de Caravanas por la Salud, principalmente por la adquisición de Ambulancias, Equipo e Instrumental Médico.

- Pago de intereses por la adquisición de inmuebles, a través del mecanismo de arrendamiento financiero.
- Actualización del Parque Vehicular, para Unidades Administrativas Centrales y Hospitales Regionales de Alta Especialidad.
- Para el capítulo de gasto en **obra pública**, en gasto directo se ejercieron 512 525.9 miles de pesos, un 6.6 por ciento mayor al presupuesto original de 480 854.4 miles de pesos, 6.6 y 100.0 por ciento en relación con el presupuesto original y presupuesto modificado, respectivamente. Lo manejó la Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física en Salud y la Comisión Nacional de Protección en Salud, para fortalecer la infraestructura física en varias unidades centrales y en los estados. Destacan las siguientes acciones:
- Realización de proyectos ejecutivos de los Hospitales Manuel Gea González y de los Quemados en el Instituto Nacional de Rehabilitación y del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (INDRE), así como trabajos de conservación y mantenimiento en el Instituto Nacional de Transfusión Sanguínea y Hospital de la Mujer.
- Elaboración del Proyecto Arquitectónico del Centro Integral de Medicina de Alta Especialidad "CIMAE" y el equipamiento Telemático para la Red de Servicios de Salud de Alta Especialidad "REDSAS".
- **Otros de Inversión Física.**- El presupuesto ejercido de 1 112 496.0 miles de pesos, 94.2 por ciento mayor al presupuesto original y 0.1 por ciento menor del presupuesto modificado, en subsidios y transferencias por ese total, se aplicó para situar recursos para la infraestructura de los estados de Coahuila y Guanajuato.

3. PRESUPUESTO EJERCIDO POR GRUPO FUNCIONAL.

Ramo 12 Salud						
Salud y DIF 2007						
Grupo Funcional	Descripción	Presupuesto total (pesos)		Variaciones		Participación
		Modificado	Ejercido	Absoluta	% Ejerc./Modif	% Ejerc.
	Total	53 144 938 378	53 144 031 993	- 906 385	100.0	100.0
	SSA	51 980 057 303	51 979 150 918	- 906 385	100.0	97.8
	DIF	1 164 881 075	1 164 881 075		100.0	2.2
2	Desarrollo Social	52 137 287 279	52 136 380 894	- 906 385	100.0	98.1
	SSA	50 972 406 204	50 971 499 819	- 906 385	100.0	95.9
	DIF	1 164 881 075	1 164 881 075		100.0	2.2
3	Desarrollo Económico	1 007 651 099	1 007 651 099		100.0	1.9
	SSA	1 007 651 099	1 007 651 099		100.0	1.9

Fuente: Secretaría de Salud.

La Secretaría de Salud durante el 2007 ejerció el 97.8 por ciento del presupuesto total del Ramo 12, y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), participó con el 2.2 por ciento, que comparados con el ejercicio presupuestal de 2006, se manifiesta un porcentaje mayor en la SSA del 28.9 por ciento, equivalente a 11 643 263.8 miles de pesos y menor en el DIF del 3.9 por ciento, igual a menos 46 943.6 miles de pesos.

A la participación por Grupo funcional corresponde un 98.1 por ciento a Desarrollo Social y un 1.9 por ciento a Desarrollo Económico.

La variación menor de 906.4 miles de pesos que corresponde en su totalidad a la Secretaría de Salud.

A nivel de ejercicio presupuestal la Secretaría de Salud y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), alcanzaron casi el 100.0 por ciento total del presupuesto federal modificado.

4. Programable Devengado por Grupos Funcionales, Funciones y Subfunciones y Programa 2007.

Gasto Programable Devengado por Grupos Funcionales, Funciones, Subfunciones y Programas, Ramo 12 Salud, 2007

(Continúa)

Categoría Programática	Concepto	Presupuesto (pesos)						Variación Porcentual (Ejercido/ Original)			Variación Porcentual (Ejercido/ Original)			Estructura porcentual			
		Total		Corriente		Capital		Total	Corriente	Capital	Total	Corriente	Capital	Original	Ejercido		
		Original	Ejercido	Original	Ejercido	Original	Ejercido										
TOTAL		55 583 155 867	53 144 031 993	53 928 550 670	50 718 442 728	1 654 605 197	2 425 589 265	-2 439 123 874	-3 210 107 942	770 984 068	-4.4	-6.0	46.6	100.0	100.0		
GF	FN	SF	Por grupos funcionales, función y subfunción														
2			Desarrollo Social	54 570 095 755	52 136 380 894	52 935 729 971	49 722 901 709	1 634 365 784	2 413 479 185	-2 433 714 861	-3 212 828 262	779 113 401	-4.5	-6.1	47.7	98.2	98.1
	1		Salud	52 860 274 632	50 997 822 484	51 236 318 400	48 604 939 196	1 623 956 232	2 392 883 288	-1 862 452 148	-2 631 379 204	768 927 056	-3.5	-5.1	47.3	95.1	96.0
		01	Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	3 713 661 416	3 217 174 290	3 189 500 176	2 604 341 393	524 161 240	612 832 897	-496 487 126	-585 158 783	88 671 657	-13.4	-18.3	16.9	6.7	6.1
		02	Prestación de Servicios de Salud a la Persona	13 334 909 653	12 699 698 887	12 915 273 266	11 772 183 996	419 636 387	927 514 891	-635 210 766	-1 143 089 270	507 878 504	-4.8	-8.9	121.0	24.0	23.9
		03	Generación de Recursos para la Salud	6 952 502 688	5 780 540 480	6 365 389 897	4 994 895 321	587 112 791	785 645 159	-1 171 962 208	-1 370 494 576	198 532 368	-16.9	-21.5	33.8	12.5	10.9
		04	Rectoría del Sistema Nacional de Salud	2 818 882 456	2 928 257 799	2 749 247 257	2 862 396 288	69 635 199	65 861 511	109 375 343	113 149 031	-3 773 688	3.9	4.1	-5.4	5.1	5.5
		05	Protección Social en Salud	26 040 318 419	26 372 151 028	26 016 907 804	26 371 122 198	23 410 615	1 028 830	331 832 609	354 214 394	-22 381 785	1.3	1.4	-95.6	46.8	49.6
	5		Asistencia Social	1 709 821 123	1 138 558 410	1 699 411 571	1 117 962 513	10 409 552	20 595 897	-571 262 713	-581 449 058	10 186 345	-33.4	-34.2	97.9	3.1	2.1
		03	Otros Grupos Vulnerables	1 709 821 123	1 138 558 410	1 699 411 571	1 117 962 513	10 409 552	20 595 897	-571 262 713	-581 449 058	10 186 345	-33.4	-34.2	97.9	3.1	2.1
	3		Desarrollo Económico	1 013 060 112	1 007 651 099	992 820 699	995 541 019	20 239 413	12 110 080	-5 409 013	2 720 320	-8 129 333	-0.5	0.3	-40.2	1.8	1.9
		7	Ciencia y Tecnología	1 013 060 112	1 007 651 099	992 820 699	995 541 019	20 239 413	12 110 080	-5 409 013	2 720 320	-8 129 333	-0.5	0.3	-40.2	1.8	1.9
		01	Investigación Científica	1 013 060 112	1 007 651 099	992 820 699	995 541 019	20 239 413	12 110 080	-5 409 013	2 720 320	-8 129 333	-0.5	0.3	-40.2	1.8	1.9
	PG		Por Programas														
	24		Programa Nacional de Salud	53 845 347 699	51 565 820 474	52 211 269 853	49 152 847 952	1 634 077 846	2 412 972 522	-2 279 527 225	-3 058 421 901	778 894 676	-4.2	-5.9	47.7	96.9	97.0
	52		Programa de Prevención y Desastres	7 154 700	30 253 128	7 154 700	30 253 128			23 098 428	23 098 428		322.8	322.8	0.0	0.1	

Gasto Programable Devengado por Grupos Funcionales, Funciones, Subfunciones y Programas, Ramo 12 Salud, 2007
(Concluye)

Categoría Programática	Concepto	Presupuesto (pesos)						Variación Porcentual (Ejercido/ Original)			Variación Porcentual (Ejercido/ Original)			Estructura porcentual	
		Total		Corriente		Capital		Total	Corriente	Capital	Total	Corriente	Capital	Original	Ejercido
		Original	Ejercido	Original	Ejercido	Original	Ejercido								
54	Programa Nacional de Combate a la Corrupción y Fomento a la Transparencia y Desarrollo Administrativo	112 279 211	125 728 804	111 991 273	125 222 141	287 938	506 663	13 449 593	13 230 868	218 725	12.0	11.8	76.0	0.2	0.2
83	Programa Nacional para Mexicanos en el Exterior, México-Americanos y sus Familias en las Comunidades de Origen	586 700	404 168	586 700	404 168			- 182 532	- 182 532		-31.1	-31.1		0.0	0.0
84	Adultos en Plenitud	4 903 414	17 923 770	4 903 414	17 923 770			13 020 356	13 020 356		265.5	265.5		0.0	0.0
85	Programa Especial de Ciencia y Tecnología	1 013 060 112	1 007 651 099	992 820 699	995 541 019	20 239 413	12 110 080	- 5 409 013	2 720 320		-0.5	0.3	-40.2	1.8	1.9
97	Programa para el Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal 2004-2006	599 824 031	396 250 550	599 824 031	396 250 550			- 203 573 481	- 203 573 481		-33.9	-33.9		1.1	0.7

Fuente: Secretaría de Salud

El gasto programable de la Secretaría de Salud para el año 2007, se destinó a fortalecer las Reformas de la Ley General de Salud, que incide en la puesta a disposición del acceso a los servicios de salud, de conformidad al derecho a la protección de la salud a todos los mexicanos, establecido en el Artículo Cuarto Constitucional, como resultado de la actual transformación estructural como política de Estado, que se impulsa en la presente administración. Para este año, se continuó con la estructura programática que venía operando desde la administración anterior, considerando que el cambio de responsabilidades se establece en periodos presupuestarios anteriores al cambio. La actuación funcional en el periodo de transición, permitió que los ajustes se vayan realizando acorde a la nueva visión que queda establecida en el Programa Sectorial de Salud 2007–2012.

El presupuesto ejercido 53 144 032.0 miles de pesos, correspondió a Desarrollo Social y al Desarrollo Económico 98.1 y 1.9 por ciento, respectivamente. En Desarrollo Social destacan las funciones: 01 Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad, 02 Prestación de Servicios de Salud a la Persona, 03 Generación de Recursos para la Salud, 04 Rectoría del Sistema Nacional de Salud y 05 Protección Social en Salud, así como para Asistencia Social a 03 Grupos Vulnerables. En Desarrollo Económico, 01 Ciencia y Tecnología en investigación científica.

Durante el ejercicio 2007 en el Ramo 12 Salud, se autorizó un presupuesto original por 53 583 155.9 miles de pesos, y se ejerció la cantidad de 53 144 032.0 miles de pesos, que se destinaron a reforzar los programas de acción específicos que desarrolla la Secretaría de Salud a través de la

promoción y prevención de la salud, el mayor acceso a los servicios de atención a la salud, la protección social en salud, la protección contra riesgos sanitarios, entre otros, en el marco del Plan Nacional de Desarrollo y Programa Sectorial de Salud 2007-2012, por lo que a continuación se comenta de manera general, el ejercicio presupuestario por programas conforme a la estructura programática aprobada.

24 Programa Nacional de Salud

Como el eje de la estructura que propicie la rectoría de la actividad responsabilidad de la Secretaría de Salud, a fin de garantizar el otorgamiento de los servicios de salud a la población, así como de su protección de riesgos sanitarios.

Le correspondió el 97.0 por ciento de los recursos ejercidos por 51 565 620.5 miles de pesos, de los que correspondieron 49 152 848.0 miles de pesos a gasto corriente y 2 412 972.5 en gasto de capital, comparados con el presupuesto original presenta una diferencia global de 2 279 527.2 miles de pesos, el 4.2 por ciento menor al presupuesto original.

En este programa se identifican los programas de acción específica de la Secretaría de Salud, preferentemente, por ello, tiene la mayor carga de presupuesto. En el desarrollo de este documento, se mencionan las acciones relevantes de cada programa específico.

52 Programa de prevención de desastres

Registra el presupuesto asignado y ejercido para la atención de emergencias y por desastres naturales como lluvias torrenciales, huracanes, alertas sanitarias, terremotos, entre otras, que pongan en riesgo la salud y la vida de la población.

Destacan las siguientes acciones:

- Para garantizar mecanismos de respuesta que permitan minimizar los daños a la población expuesta asegurando que los recursos humanos y materiales estén disponibles para ser movilizados de manera inmediata en situaciones de desastre o riesgo, así como coordinar y establecer mecanismos de comunicación de riesgos a la población, se estableció como una de las actividades transversales prioritarias de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, la atención de emergencias sanitarias.
- Aún cuando la programación de ocurrencia de emergencias sanitarias es prácticamente inviable, debido a la naturaleza de las mismas, se estimó para el 2007 que se atenderían conjuntamente con el Sistema Federal Sanitario SFS, 178 eventos. Durante el año se presentaron 737 eventos emergentes y se habían previsto como máximo 178 ya manifestados, lo anterior generó que se incorporaran un mayor monto de recursos, al pasar de 7 154.7 miles de pesos a 30 253. 1 miles de pesos ejercidos, mayor en 222.8 puntos porcentuales.

Resultados destacables:

Se atendieron conjuntamente con el SFS, 737 emergencias sanitarias, es decir, al igual que durante el 2006, el 100.0 por ciento de las registradas.

- Las actividades sustantivas desarrolladas para la atención de dichos eventos fueron:
 - ◆ Monitoreo permanente de medios de comunicación para detectar y atender las emergencias sanitarias y alertas;
 - ◆ Comunicación constante con las entidades federativas sobre la ocurrencia de algún evento o alerta de importancia sanitaria;
 - ◆ Evaluación de las necesidades requeridas para la atención de emergencias sanitarias a nivel nacional;
 - ◆ Gestiones para disponer de los recursos, insumos, equipo y materiales necesarios para la atención de emergencias;
 - ◆ Actualización de la plantilla de brigadistas y personal calificado para la atención de emergencias sanitarias;
 - ◆ Generar o proporcionar información sobre la atención de los eventos de emergencias en toda la República con el fin de mantener cubiertas las necesidades;
 - ◆ Capacitar al personal operativo;
 - ◆ Retroalimentar el proyecto mediante la aplicación de experiencias adquiridas; y
 - ◆ Realizar, en función del tipo y magnitud de la emergencia, acciones de verificación, muestreo, aplicación de medidas de seguridad, fomento sanitario y saneamiento básico.
 - ◆ Entre las y servicios, se observa la Mejora de trámites y servicios.

- Se establecieron áreas principales emergencias sanitarias atendidas, pueden citarse:
 - ◆ Tabasco: Acciones de vigilancia y saneamiento básico por las intensas lluvias y el estado de emergencia que se declaró.
 - ◆ Aguascalientes y Zacatecas: Intoxicación por consumo de clenbuterol.
 - ◆ Guerrero: Atención por el brote de rotavirus.
 - ◆ Yucatán: Acciones de vigilancia sanitaria por la reunión México-Estados Unidos.
 - ◆ Campeche: Acciones de vigilancia sanitaria con motivo de la reunión internacional de mandatarios Plan Puebla Panamá.
 - ◆ Guerrero, Puebla, Veracruz y Tamaulipas: Diagnóstico para evaluar la calidad del agua.
 - ◆ Distrito Federal: Acciones de vigilancia sanitaria y saneamiento básico.
 - ◆ Yucatán, Campeche, Puebla e Hidalgo: Huracán Dean.
 - ◆ Baja California Sur y Sonora: Huracán Henriette.
 - ◆ Veracruz: Huracán Lorenzo.

54 Programa Nacional de Combate a la Corrupción y Fomento a la Transparencia y Desarrollo Administrativo

- Durante el año 2007, la Secretaría de la Función Pública, a través de la Comisión Intersecretarial para la Transparencia y Combate a la Corrupción, readecuó el Programa Operativo para la Transparencia y Combate a la Corrupción que operaba hasta 2006, con el fin de establecer sus nuevos objetivos, acordes con las estrategias del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012. Se decidió cambiar su denominación por Programa de Transparencia y Rendición de Cuentas.
- Para este Programa, se asignaron 112 279.2 miles de pesos, con un ejercicio de 125 728.8 miles de pesos, mayor en 12.0 por ciento. En la asignación presupuestaria participan los organismos públicos descentralizados, el nivel central a través del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud, así como el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia DIF.
- El programa constó de 13 temas; de éstos la Secretaría sólo no participa en una primera etapa en los números: 9.- Programa de Abatimiento de la Recurrencia de Observaciones en la APF, que en esta primera etapa consideró a dependencias y entidades con un mayor presupuesto; y el número 12.- Bitácora Electrónica de Obra Pública que se enfocó a las dependencias y entidades federales con mayor presupuesto para obra pública.

Para la ejecución del programa se establecieron acciones transversales para aplicación tanto en las Direcciones Generales de las Áreas Centrales, los Órganos Desconcentrados y los Organismos Públicos Descentralizados.

En el periodo en comento, se desarrollaron las siguientes acciones en la Secretaría de Salud:

- Tema 1.- Transparencia Focalizada.
 - ◆ Se identificaron los temas sobre los que la ciudadanía requiere de mayor información, solicitudes que se realizan a través del Sistema de Solicitudes de Información SISI establecido por el Instituto de Acceso a la Información IFAI 1. Asuntos relacionados con la gestión sanitaria de la COFEPRIS Presupuestos de Programas de Salud. 2. Estadísticas (en salud, recursos para la salud, mortalidad) vigilancia epidemiológica (casos y morbilidad) 3. Temas coyunturales que se ventilan en los medios de información 4. Presupuesto y gasto, adquisiciones (licitaciones) de bienes y servicios 5. Gastos de servidores públicos 6. Se solicitan trámites a través de solicitudes de información.
 - ◆ También, los tipos de usuario más frecuentes: Público en general; Estudiantes, Abogados para documentación como prueba; Personal institucional; Medios de información; Organizaciones no Gubernamentales e Investigadores.
 - ◆ En relación a productos de oportunidad para subir la información a las páginas de Internet como: Ejercicio del presupuesto trimestral de todas las unidades administrativas; Morbilidad derivada de vigilancia epidemiológicas a nivel de municipio y localidad; Información clara sobre las acciones de vigilancia sanitaria; Status en que se encuentra un trámite un trámite, entre otras posibles.
- Tema 2.- Blindaje Electoral 2007.

- ◆ Se vigiló que no se utilizaran los bienes públicos para las campañas.
 - ◆ En los spots de televisión y radio a cargo de la Presidencia de la República se estableció "ESTE PROGRAMA ES PÚBLICO Y QUEDA PROHIBIDO SU USO CON FINES PARTIDISTAS O DE PROMOCIÓN PERSONAL".
 - ◆ Se dio difusión en las entidades federativas al ABC de los Servidores Públicos", acción establecida desde 2006.
- Tema 3.- 10 Instituciones Procesos, Trámites y Servicios Críticos.
- ◆ En este tema no se consideró a la Secretaría de Salud en un principio, a solicitud expresa del titular de ésta, se incorporó, a través de una subcomisión donde se integrarán indicadores de evaluación para dos temas básicos de la Secretaría de Salud: verificación sanitaria y Sistema de Protección Social en Salud referido al Seguro Popular. En esta subcomisión se tuvo el siguiente alcance:
 - ◆ Diagnóstico.- Se presentan algunos problemas de control interno relacionados con la emisión de autorizaciones y verificación sanitaria. Asimismo, requiere de una mayor coordinación de las áreas internas de la COFEPRIS por falta de procedimientos claros en la interacción del proceso. Mejora de estándares sobre los límites de los volúmenes que se deben autorizar sobre medicamentos controlados. Requiere de la mejora en la comunicación entre la COFEPRIS y la Dirección General de Aduanas de la SHCP, para establecer la autenticidad de los permisos.
 - ◆ Acciones de mejora propuestos:
 - Fortalecer el procedimiento para la autorización de los permisos, que incluya la verificación previa de los espacios físicos de los solicitantes.
 - Definir estándares de volúmenes de medicamentos a autorizar, de acuerdo al riesgo.
 - Constituir comités de registro de medicamentos controlados.
 - Participación externa de entidades académicas de reconocido prestigio en la dictaminación y auditoría del registro de medicamentos.
 - Revisión de alertas sobre medicamentos que se generen en el exterior del país.
 - Revisión de la gestión del permiso desde su ingreso hasta la emisión del permiso.
 - Establecer un sistema electrónico de control de permisos en el que participen SHCP, Secretaría de Economía, Aduanas y COFEPRIS.
 - ◆ Permiso de importación.
 - Cumplimiento de estándares de autorización.
 - Establecimiento del Sistema Interinstitucional de Control de Permisos de Importación.
 - Satisfacción de usuarios.
 - Uso de permisos de importación emitidos.

➤ TEMA 4.- Participación Ciudadana.

- ◆ Se aplicó un cuestionario a las diversas dependencias y entidades de la Administración Pública Federal que participan en el Programa de Ttransparencia, obteniéndose en el caso de la Secretaría de Salud lo siguiente:
 - Mecanismos de participación ciudadana.
- ◆ En el cuestionario de participación ciudadana, se incluye la participación de los 16 Organismos Públicos Descentralizados y de 11 órganos desconcentrados, donde en la generalidad existe un área específica que promueve la participación ciudadana. Se difunde la participación ciudadana, se tienen convenios con instituciones académicas y organizaciones de la sociedad civil. Se cuenta con espacios de información. Se tiene integrada la práctica de la transparencia gubernamental. Se dispone de espacios de colaboración informativa, formas de control social. En el apartado A del cuestionario, se dio respuesta a los ocho temas con 42 preguntas que fueron contestadas e incorporadas al sistema de la SFP.
- ◆ En el apartado B del cuestionario, se dio respuesta a los cinco temas con 18 preguntas que fueron contestadas e incorporadas al sistema de la SFP. Al interior se da seguimiento a noticias sobre programas, se realizan evaluaciones periódicas de opinión y quejas, de participación ciudadana, considerándose éstas para la implementación de acciones de mejora en programas, proyectos y funciones propias. En ambos apartados se establecieron áreas de oportunidad que deberán formar parte de un programa de mejora de la atención ciudadana y su participación en la mejora de la gestión pública.

➤ Tema 5.- Convenciones Internacionales.

- ◆ Para cumplir con el objetivo de difundir entre servidores públicos los lineamientos y atender oportunamente las recomendaciones derivadas de las convenciones internacionales anticorrupción se realizaron las siguientes acciones:
 - Se difundió el micrositio donde se puede conocer ampliamente el tema. el 10 de octubre de 2007 y se reiteró su importancia el 14 de diciembre de 2007.
 - El cartel de difusión se comunicó el día 10 de octubre a la totalidad de los servidores públicos registrados en el correo de la Secretaría de Salud y se reiteró el día 14 de diciembre de 2007.
 - .-El folleto electrónico sobre la convención anti-cohecho de la OCDE se difundió el 10 de octubre de 2007 a la totalidad de los servidores públicos registrados en el correo de la Secretaría de Salud y se reiteró el día 14 de diciembre de 2007.
 - El cartel impreso se colocó a partir del 12 de octubre y permanece en las áreas Subsecretaría de Administración y Finanzas, DG de Adquisiciones, OIC, DG. de Asuntos Internacionales, DG. de Comunicación Social y DG. de Recursos Humanos, así como en el edificio sede de la Secretaría de Salud en Lieja 7, segundo piso. Los 11 desconcentrados y 17 descentralizados, hicieron lo propio.

- Se reprogramó para 2008 la sesión informativa impartida por la UVT, replicar la sesión a los funcionarios adscritos a las áreas estratégicas de éstas.
- También se reprogramó para 2008 la encuesta-diagnóstico sobre las convenciones a los enlaces de las instituciones.

➤ Tema 6.- Convenio en contra de la Discriminación.

- ◆ Para mejorar el conocimiento sobre el tema de acciones en contra de la discriminación y así generar un cambio de actitud responsable y seria de los servidores públicos, se difundieron diversos mensajes vinculados con la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación. Difusión de documentos electrónicos entre los servidores públicos a través de mensaje personalizado a su correo electrónico, en las siguientes fechas: 29 de octubre, 30 de octubre, 13 de noviembre, 16 de noviembre, 27 de noviembre, 28 de noviembre 4 de diciembre y el 11 de diciembre todas de 2007.
- ◆ También se difundió un cartel para fomentar la denuncia sobre actos que generen discriminación.

➤ Tema 7.- Mejora de las Web de las Instituciones.

- ◆ La Dirección General de Tecnologías de la Información, el Órgano Interno de Control y la Coordinación de Asesores del Secretario de Salud, se dieron a la tarea de dar seguimiento permanente al cumplimiento de la actualización de los sitios de la Secretaría, órganos desconcentrados y descentralizados, que permitió avances importantes en su implementación.
 - Se integró la página conforme los lineamientos de la Guía para el Desarrollo de Sitios Web de la Administración Pública Federal, del Sistema de Internet de la Presidencia de la Republica, con lo que se está homologando a la estructura de información, la imagen el lenguaje, con la finalidad de brindar a los ciudadanos facilidad de acceso y contribuir en mejorar el nivel en el conocimiento de la función pública.
 - Se dio seguimiento a las plantillas de las unidades de la Secretaría a través de un análisis de visualización de manera coordinada con la Dirección General de Tecnologías de la Información, con resultados altamente satisfactorios en la homologación de la estructura e imagen en la totalidad de 14 páginas vistas, que incluyen: la página central de la Secretaría de Salud y la de 13 órganos desconcentrados: Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública, Comisión Nacional de Bioética, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea, Centro Nacional de Trasplantes, Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, Centro Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA, Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, Comisión Nacional de Arbitraje Médico, Comisión Nacional de Protección Social en Salud y Servicios de Atención Psiquiátrica.

- También, se definieron las estructuras lingüísticas que permiten al visitante sentirse en un ambiente cómodo, a fin de propiciar su interacción con el sitio, para contribuir a facilitar la comprensión de la información, esto permitirá cumplir con los objetivos del sitio, sin embargo se tiene permanentemente en revisión los textos y su ortografía.
- Se desarrollaron contenidos gráficos que responden a una estrategia de simplicidad y actualidad. Dado que su visualización los convierte en un medio de comunicación directa se utilizan sólo los estrictamente indispensables para despertar el interés por dichos temas.
- En respuesta a la necesidad de conocer las necesidades del usuario y comprobar la relevancia que tiene el sitio, se incluye una encuesta de satisfacción del usuario, con esto se está en la posibilidad de determinar si la página es útil, accesible y necesaria, termómetro que nos permitirá establecer las acciones de mejora necesarias para brindar un servicio eficiente y efectivo. Ésta se presenta al inicio de la página, para que sea de fácil identificación.

➤ Tema 8.- Abatimiento del rezago en Educación.

- ◆ Un tema relevante para los trabajadores, por el interés mostrado para la actualización de su status escolar, acción a cargo de la Dirección General de Recursos Humanos.
- ◆ Durante el mes de julio se dio a conocer el Programa del “Buen Juez por su Casa Empieza” a las Unidades Centrales y Órganos Desconcentrados de la Secretaría de Salud. Para los espacios del Modelo Educativo se solicitó el apoyo de las Instalaciones del SEPROCADEP de la Secretaría de Salud para la aplicación del Examen de Diagnóstico. Asimismo se conformaron dos grupos de 16 y 17, respectivamente para la aplicación del examen diagnóstico en las aulas del SEPROCADEP. Posteriormente la realización del examen diagnóstico se llevó a cabo durante los días 20, 21, 22 y 23 de noviembre en las Instalaciones SEPROCADEP y concluyó con la acreditación y certificación que se llevó a cabo el 26 de Noviembre del 2007 aplicando a 33 aspirantes el Examen Diagnóstico de los cuales 31 acreditaron y se certificaron dos.

➤ Tema 10.- Extinción y Regulación de Fideicomisos.

- ◆ La Secretaría de Salud, cuenta con muy pocos fideicomisos, dos de ellos con vistas a extinguirse:
- ◆ FIDEICOMISO FIDEPRÓTESIS POPULAR.- Este fideicomiso fue constituido en el 2002, se obtuvo la clave 2003312E000314, bajo la coordinación de la Dirección General de la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública. el 12 de julio se llevó a cabo la reunión de trabajo en la que participaron, personal de la APBP, SHCP, NAFINSA Y DGPOP de la Secretaría de Salud, se acordaron puntos que se deberían considerar para formalizar el convenio de extinción correspondiente. Asimismo, el expediente electrónico ha sido actualizado en el PIPP, las últimas observaciones del documento se enviaron a la SHCP el pasado 5 de noviembre del 2007 y se está en espera de las instrucciones por parte de la SHCP.

- ◆ DIF “BOSQUES DE LAS LOMAS”.- Fue constituido en el año de 1976, en 1997 se le asignó la clave 700012nhk069 y está bajo la Coordinación del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, DIF.
 - ◆ El proceso de extinción, no avanzado desde el ejercicio de 2005. toda vez que la SHCP, funge como fideicomitente único de la administración pública federal, a esta Secretaría le corresponde convocar a la sesión del Comité Técnico del Fideicomiso, para establecer los puntos y las condiciones bajo las que se debe llevar a cabo la extinción. El proceso de extinción, no avanzado desde el ejercicio de 2005. toda vez que la SHCP, funge como fideicomitente único de la administración pública federal.
 - ◆ Existe el Fideicomiso para Gastos Catastróficos relacionado con el Seguro Popular de Salud, el cual no forma parte de este proceso dada la necesidad de su vigencia conforme lo establece la Ley General de Salud LGS.
- Tema 11.- Normas Generales de Control Interno.
- ◆ Este tema se consideró de gran importancia para la actual administración, lo que permitirá una mejora continua de la operación y permitirá inhibir conductas inadecuadas y el uso óptimo de los recursos asignados para todos y cada uno de los programas responsabilidad de la Secretaría de Salud. El programa de control interno, se aplica en todas las unidades de la SSA. Las acciones se orientaron a cumplir con el acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación del 27 de septiembre de 2006.
 - Se dieron a conocer las normas generales de control interno que deberán observar los titulares de las dependencias, órganos desconcentrados y entidades de la administración pública federal, a fin de coadyuvar al cumplimiento de sus metas y objetivos, y prevenir los riesgos que puedan afectar el logro de éstos y daños al erario federal, así como propiciar el adecuado cumplimiento de la obligación de rendir cuentas y transparentar el ejercicio de la función pública. y poner en práctica el nuevo esquema de control interno institucional propuesto.
 - A través de los Comités de Control de Auditoría COCOA’s y de manera permanente con el órgano Interno de Control y la Coordinación de Asesores del Secretario de Salud, se orientó en el desarrollo de las respuestas a los 122 reactivos de las cinco normas presentadas.
 - Se presentó la guía para la elaboración del informe Anual de Control Interno el 14 de mayo del presente en el ICENAVECE, se invitó a los coordinadores administrativos del Área central, Órganos desconcentrados y organismos públicos descentralizados, en la que se les hizo una presentación, por parte de la Coordinación de Asesores del C. Secretario y del OIC.
 - Se destacó la necesidad de dar puntual cumplimiento a los siguientes aspectos: establecer y mantener el control interno institucional para conducir las actividades; lograr los objetivos, metas, programas y proyectos; administrar los recursos; cumplir con las obligaciones legales y normativas correspondientes; y obtener y proporcionar información confiable y oportuna, así como de los elementos a considerar para la formulación del informe anual sobre el estado que guarda el control interno institucional.
 - Se entregó la Guía.

- Se llenó la encuesta para la auto-evaluación del control interno enero-junio del 2007 de la Secretaría de Salud, participaron las Subsecretarías de Innovación y Calidad, de Prevención y Promoción para la Salud, de Administración y Finanzas, la Comisión Coordinadora de los Insalud y Hospitales de Alta Especialidad, la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social, la Unidad de Análisis Económico y la Coordinación de Asesores del C. Secretario.
- Se llevó a cabo una doble evaluación de los reactivos, la segunda considerando la documentación soporte presentada por las diferentes áreas, esto también lo realizaron los desconcentrados.
- Derivado de las acciones que no se cumplieron, se desarrollo un programa institucional, con el objeto de realizar acciones transversales y específicas, que permitan tener una operación homogénea para acciones homogéneas.
- Se identificaron 21 áreas de oportunidad en la Secretaría de Salud que se ubican en los apartados, compromisos del alta dirección, estructura organizacional, manuales de organización y procedimientos, administración de recursos humanos, integridad y valores éticos, administración de riesgos, políticas y procedimientos, segregación de funciones y responsabilidades, apropiada documentación de las transacciones y salvaguarda de la información.
- Se incorporaron compromisos para el 31 de diciembre de 2007, por lo cual en este reporte no se manifiestan avances.
- Se incorporaron al Sistema los avances con corte al 30 de noviembre de 2007, según lo establecido.
- Derivado de los análisis en juntas de trabajo con los diferentes actores, se observa que en el 2008 debemos replantear el programa con la participación de las áreas normativas centrales de la Subsecretaría de Administración y Finanzas, para lo cual solicitamos nos permitan acceder al sistema en el momento que se tenga el replanteamiento.

➤ Tema 13.- Reducción de Riesgos de Corrupción y Análisis de Índices.

- ◆ Este tema integra acciones que ya se venían realizando, por lo que se seleccionaron procesos que se consideró deberían formar parte de una agenda continua de mejora, como:
 - Adquisiciones.
 - Almacenes.
 - Atención Médica.
 - Recursos Humanos.

Indicadores de resultados.

Se consideró prudente estandarizar los indicadores de medición de estos procesos como:

➤ Adquisiciones.

- ◆ Porcentaje de licitaciones públicas de bienes.
- ◆ Disminución de excepciones de licitación.
- ◆ Porcentaje de recuperación de descuentos y/o sanciones, de acuerdo a supervisiones realizadas.
- ◆ Pública.

➤ Almacenes.

- ◆ Verificación aleatoria de existencias de inventarios en almacén general.
- ◆ Aclaración de diferencias en inventarios por verificaciones aleatorias.

➤ Atención médica.

- ◆ Clasificación socio-económica de pacientes.
- ◆ Cobertura de revisión de clasificación socio-económica de pacientes de primera vez.
- ◆ Certeza en el cobro de servicios nocturnos de urgencias.

➤ Recursos humanos.

- ◆ Certeza del personal pagado a través de nómina.
- ◆ Verificación de depósitos al personal de nómina emitida.
- ◆ Incrementar la satisfacción del personal.

➤ Obra pública.

- ◆ Incrementar el porcentaje de licitaciones de obra pública.
- ◆ Supervisión de obra pública.
- ◆ Porcentaje de aplicación de las bitácoras de obra.
- ◆ Indicador de Seguimiento de Transparencia IST.

- Al término del año se alcanzó un puntaje de 9.6 de 10 probables. Independiente al puntaje, se fortalecerán los procesos de acuerdo a las políticas que establezca la Secretaría de la Función Pública.

83 Programa Nacional para Desarrollo de Mexicanos en el Exterior, México Americanos y sus Familias en las Comunidades de Origen

- Se continuó con el reforzamiento de las acciones de salud en favor de los mexicanos que viven más allá de nuestras fronteras, con el fin de apoyarlos durante su traslado, estancia y retorno en el proceso de migración. Para ello se desarrollan diversas reuniones en ambos lados de la frontera, con énfasis en la frontera norte lugar donde acuden el mayor número de migrantes.
- En el ejercicio 2007, se asignó un presupuesto original de 586.7 miles de pesos, de los cuales se ejercieron 404.2 miles de pesos, un 68.9 por ciento. Este presupuesto se ejerció en gasto de operación y está vinculado con el resto del presupuesto asignado a la Dirección General de Relaciones Internacionales para el desarrollo de sus actividades.
- Destacan diversas acciones que a continuación se describen:

Comisión de Salud Fronteriza México.- Estados Unidos:

- Preparación Binacional para una Pandemia de Influenza. La Comisión de Salud Fronteriza patrocinó el primer foro binacional federal-estatal sobre influenza pandémica -Foro Fronterizo de Influenza Pandémica: Retos y Oportunidades en 2006, que concluyó con la suscripción de un acuerdo para estimular la cooperación binacional con respecto a la preparación binacional frente a la influenza pandémica.
 - ◆ El Taller Binacional de Influenza Pandémica se celebró en 2007. Ambos foros fueron una oportunidad para apoyar y reforzar la creciente colaboración entre estados que ha continuado a través de 2007 y deberá continuar en el futuro.
- Investigación Fronteriza en Salud.
 - ◆ Se comenzó a trabajar en lo relativo al desarrollo de una agenda de investigación fronteriza en salud, que traerá la atención hacia las necesidades específicas de investigación en la frontera, a través de la identificación de prioridades y temas específicos de investigación.
- Información Fronteriza en Salud.
 - ◆ La información confiable y oportuna y los datos son la base de una investigación efectiva en salud pública, por ello en la región fronteriza México–Estados Unidos, esta información de carácter vital con frecuencia no se encuentra disponible. Se creará la plataforma de información

para proveer de mecanismos para compartir información de los perfiles comunitarios de la frontera, la mortalidad y la morbilidad, datos sobre las altas de los hospitales, y otra información de investigación disponible.

➤ Iniciativas fronterizas.

- ◆ La Comisión se asoció con el Departamento de Salud Pública de California para dirigir la primera reunión binacional federal-estatal en 2006. Facilitado por la Oficina Binacional de Salud Fronteriza en California, el propósito central del foro fue fomentar la comunicación e incrementar la conciencia sobre el impacto en la salud pública de la exposición a remedios caseros, caramelos, objetos de cerámica, y a identificar asuntos prioritarios y estrategias binacionales para reducir las exposiciones a tales fuentes.
- ◆ En 2007, la Oficina Binacional de Salud Fronteriza en California condujo los esfuerzos de desarrollo de un proyecto multiestatal de educación en salud. La coordinación binacional se ha dado a través de iniciativas de grupos de trabajo conformadas por miembros de México y Estados Unidos a nivel federal y estatal. Este esfuerzo continuará hasta el 2008.

➤ Semana Binacional de Salud.

- ◆ Se realizó la Semana Anual binacional de Salud Fronteriza en 2007 con el tema "Familias en Acción por la SaludH, que se enfocó en la tarea de promover asociaciones sostenibles entre los nuevos y ya existentes miembros. En los foros binacionales se incluyeron actividades sobre: manejo de tuberculosos trasfronteriza, políticas fronterizas de tabaco, temas sobre abuso de sustancias, políticas de promoción de salud para enfermedades crónicas, seguridad laboral y foros sobre diplomacia de la salud.
- ◆ En octubre de 2007 más de 215 eventos comunitarios y binacionales se llevaron a cabo. La participación de los miembros incluyó a los departamentos de salud fronterizos, las oficinas estatales de salud en la frontera, oficinas de la Comisión, departamentos locales de salud y organizaciones comunitarias, que apoyaron la realización de los eventos locales y regionales que generaron enfoques renovados sobre la salud fronteriza. La Comisión continuará con ese evento para atender las necesidades y temas críticos de la salud en la frontera.

➤ Semana Nacional de Inmunización Infantil/ Semana de Vacunación de las Américas.

- ◆ La Comisión apoya este evento hemisférico anual, en colaboración con la Secretaría de Salud, los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades y la Organización Panamericana de la Salud.
- ◆ La Comisión conjuntó sus esfuerzos con el Departamento de Salud del Condado de Hidalgo en Edinburg, O Texas en 2007 para sus roles exitosos en la planeación y recepción de los eventos inaugurales de la Semana Nacional de Inmunización Infantil y la Semana de Vacunación de las Américas.

Comisión de Salud Fronteriza México – Guatemala.

Desde su instalación en mayo de 2006 en Guatemala, Guatemala se estableció identificar y evaluar los problemas de salud actuales que afectan a la población del área fronteriza entre los dos países, así como alentar y facilitar las acciones en la atención estableciendo como objetivos: realizar diagnósticos sobre las necesidades de salud pública, realizar o apoyar investigaciones o estudios diseñados para identificar y monitorear problemas de salud, apoyar con recursos financieros, técnicos y administrativos para coadyuvar con los esfuerzos de entidades públicas y privadas no lucrativas para prevenir y resolver problemas de salud, apoyar las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades en el área fronteriza México-Guatemala, utilizar tecnologías de vanguardia para monitorear los problemas de salud en el área fronteriza México-Guatemala, consultar y colaborar con ONG's y otras entidades relacionadas con las actividades de salud pública en el área fronteriza México- Guatemala.

El 10 y 11 de octubre de 2007 se dieron por iniciados los trabajos con la presencia de ambos Secretarios de Salud en Tapachula, Chiapas y en San Marcos, Guatemala en donde se estableció instrumentar, de manera específica, una plataforma informática para la vigilancia epidemiológica en la región, así como colaborar en áreas prioritarias como el sistema de seguridad en salud, enfermedades transmitidas por vector, realización de Semanas de Salud Fronterizas, rabia transmitida por perro, VIH/SIDA-Tuberculosis y la protección. Salud del migrante, seguridad en salud, y la protección contra riesgos sanitarios y fortalecimiento de laboratorios.

Otras actividades destacables a favor de los migrantes:

VII Semana Binacional de Salud.

Del 14 al 21 de octubre de 2007 en la Ciudad de Los Ángeles, CA. Las actividades de Semana Binacional se llevan a cabo en diversas partes de la Unión Americana, sobre todo a lo largo de la Frontera y se ha extendido de igual manera en algunas provincias de Canadá. Asimismo, en el 2007 se incluyó la participación de El Salvador, Guatemala y Colombia.

- Durante esta semana se busca a través de actividades complementarias la educación en salud y prestación de servicios directos a los grupos más desprotegidos, beneficiando a cerca de 500 mil personas en toda la Unión América.
- Se suscribieron los documentos "Bases de Colaboración entre la Secretaría de Relaciones Exteriores y la Secretaría de Salud" con el fin de apoyar el desarrollo de las actividades y programas sobre promoción, prevención y educación en salud durante la Séptima Edición de la Semana Binacional de Salud, así como de las que se desarrollan de manera permanente en las Ventanillas de Salud; y "la Carta de Intención entre la Secretaría de Relaciones Exteriores, el Ministerio de Relaciones Exteriores de la República de Colombia, el Ministerio de Relaciones Exteriores de la República de El Salvador, El Ministerio de Relaciones Exteriores de la República de Guatemala y la Universidad de California de los Estados Unidos de América",

con el fin de promover, en coordinación con las autoridades en salud de los respectivos países, la realización de actividades para mejorar la calidad de vida de los trabajadores migrantes y sus familias; diseñar proyectos de cooperación sobre salud y educación sobre salud, así como promover campañas para la prevención de enfermedades; impulsar la capacitación del personal en materia de salud migrante; mejorar el acceso de los migrantes y sus familias a los servicios de salud en los Estados Unidos de América y sus países de origen; promover el intercambio de información con el propósito de mejorar el monitoreo y control de las enfermedades; y coordinar y colaborar en la realización de la Semana en comento.

Foro de Políticas Públicas Sobre Salud y Migración.

- Evento que se llevó en el Marco de la Semana Binacional de Salud, actividad clave que brinda un espacio propicio para el intercambio dinámico de perspectivas a cerca de los retos que enfrentan las poblaciones transnacionales y oportunidades para forjar soluciones en políticas públicas. Este año se reunieron cerca de 700 representantes.

Programa de Repatriación de Connacionales Enfermos.

Es un procedimiento mediante el cual se brinda apoyo para recibir atención médica en instituciones mexicanas a los migrantes que se encuentren con enfermedades agudas, graves, crónicas y/o terminales. Este programa trabaja en conjunto con la Dirección General de Protección y Asuntos Consulares de la Secretaría de Relaciones Exteriores (SRE) canalizándolos a la institución del Sector Salud más cercano a su lugar de residencia. Durante el año de 2007 se canalizaron 50 connacionales enfermos, los cuales fueron remitidos principalmente al Hospital General "Dr. Manuel Gea González", Hospital Infantil de México "Federico Gómez", al Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Álvarez", Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán", y al Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez".

Programa de Trabajadores Temporales Agrícolas (PTAT).

Es un programa relativo a la admisión en Canadá de Trabajadores Agrícolas Migratorios Mexicanos mediante el cual se acordó la instrumentación de un programa para controlar el movimiento migratorio de trabajadores agrícolas mexicanos, y de esta manera asegurar que los trabajadores mexicanos a quienes se les conceda admisión a Canadá reciban alojamiento, remuneración y trato justo y equitativo mientras prestan sus servicios en ese país. Se llevó a cabo del 26 al 30 de noviembre la Reunión de Evaluación del Programa de Trabajadores Temporales Agrícolas a Canadá. Durante el 2007 más de 13 mil trabajadores fueron empleados en Canadá.



Ventanillas de Salud.

Este programa continúa brindando información para la prevención de la salud y la orientación acerca del acceso a los servicios médicos para la comunidad mexicana que acude diariamente a dichos Consulados a realizar un trámite, así como llevar a cabo la inscripción de los usuarios a seguros médicos de programas de Salud Pública, atendiendo aproximadamente 600 000 personas. Durante el año 2007, se dio apoyo económico a 17 consulados en los Estados Unidos y Canadá.

Jornadas Informativas del Instituto de los Mexicanos en el Exterior.

En 2007, se llevó a cabo del 1 al 4 de mayo de 2007 en Mérida, Yucatán en la cual se brindó información a profesionales que prestan sus servicios en instituciones de Estados Unidos que atienden a nuestros connacionales migrantes y con ello puedan mejorar la atención proporcionada, cerca de 30 personas conocieron el funcionamiento del Sistema de Salud de México.

Programa de Investigación en Salud y Migración.

Por medio de convocatoria de "2007 Propuestas de Investigación sobre Migración y Salud", la Secretaría de Salud en colaboración con la Universidad de California, el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), el Instituto para México y Estados Unidos de la Universidad de California (UC-MEXUS), la Fundación México-Estados Unidos para la Ciencia y la Fundación The California Endowment.

A fin de proveer de fondos semilla para desarrollar proyectos en las disciplinas que mejoren el conocimiento de los factores relacionados con la migración y salud. El apoyo consistió en 25 mil dólares para un periodo de 18 meses, cabe destacar que la Secretaría de Salud participa, adicionalmente, revisando y supervisando los proyectos seleccionados que hagan alusión a temas como: adicciones, nutrición y problemas relacionados con la dieta como diabetes, hipertensión, colesterol alto y obesidad, enfermedades infecciosas, incluyendo VIH/SIDA y enfermedades de transmisión sexual, tuberculosis, hepatitis, salud ocupacional y prevención de lesiones, especialmente las relacionadas con los trabajadores agrícolas, salud de la mujer, investigación de políticas sobre cobertura de seguro médico, acceso y utilización de servicios médicos y desarrollo de programas y políticas para mejorar la salud de los trabajadores migrantes.

Mediante el Convenio de Colaboración para la Ejecución de Proyectos de Investigación en Materia de Salud, los recursos se destinaron al Instituto Nacional de Salud Pública con los proyectos: "Desarrollo y validación para una intervención educativa, nutricional y de actividad física para la

prevención del sobrepeso y la obesidad en niños de origen mexicano en edad escolar de comunidades de Morelos, Illinois California"; y el proyecto "Gobernanza y protección social en salud para emigrantes mexicanos en Estados Unidos de América".

Iniciativa de Salud México–California.

Programa de la Universidad de California en la cual durante este año las actividades de prevención y promoción de la salud, programas de capacitación, investigación, y de servicio público, la Iniciativa facilita el desarrollo de proyectos complementarios y coordinados, enfocándose durante este año, además de los migrantes mexicanos a los migrantes de Centroamérica con el esfuerzo de mejorar la calidad de vida para los trabajadores migrantes y sus familias.

84 Adultos en Plenitud.

Proteger la salud, prevenir o retardar la aparición de las enfermedades o discapacidades de mayor importancia en estas etapas de la vida y elevar la calidad de vida de la población adulta mayor, establece como meta el fortalecimiento de la inversión en la formación y capacitación de los recursos humanos en salud, a través de la supervisión y asesoría en servicio, así como participación y desarrollo de cursos y talleres.

Acciones realizadas destacables:

- Visitas de supervisión y asesoría en servicio: 17 a los estados de Aguascalientes, Chiapas, Chihuahua, Coahuila, Colima, Guanajuato, Hidalgo, Jalisco, Estado de México, Michoacán, Nuevo León, Oaxaca, Sinaloa, Veracruz (dos, incluye seguimiento), Yucatán y Zacatecas.
- Coordinación Interinstitucional con la realización de 12 reuniones del Comité Nacional de Atención al Envejecimiento (CONAEN)
- De la encuesta Salud y Bienestar en el Envejecimiento (SABE, se realizaron visitas a los estados de Yucatán y México para seguimiento y asesoría del proyecto).
- En cada entidad federativa se realizó una Semana de Salud para Gente Grande (SSGG) generando 3.5 millones de acciones aproximadamente con información preliminar.
- En materia de capacitación se llevaron a cabo: el Foro "Por un Envejecimiento Activo" en el estado Coahuila y el Curso sobre Elaboración de Proyecto SABE.
- Para el fortalecimiento del Sistema de Información en Salud, se llevó a cabo la introducción y reproducción de formatos primarios para detecciones con Información preliminar sobre:
 - ◆ Depresión: 91 297 543.

- ◆ Alteraciones de memoria: 91 164 248.
 - ◆ Cáncer de Próstata: 91 549 046.
 - ◆ Hipertensión Arterial: 91 591 072.
 - ◆ Hipertensión Arterial (HTA) en adultos mayores, con información preliminar.
 - ◆ Ingresos: 4 838.
 - ◆ Control: 279 057.
 - ◆ Tratamiento: 141 221.
- El presupuesto ejercido fue de 17 923.8 miles de pesos, 165.5 por ciento mayor al original de 4 903.4 miles de pesos, 100.0 por ciento para gasto corriente.

85 Programa Especial de Ciencia y Tecnología.

Una de las actividades destacables que se generan en el Sistema Nacional de Salud, es el desarrollo de la investigación, la cual se realiza principalmente en los Institutos Nacionales de Salud y en algunos órganos desconcentrados. Investigación con reconocimiento a nivel mundial. Para el año de 2007, se asignó un presupuesto original de 1 013 060.1 miles de pesos, un 99.5 por ciento. De éstos 98.8 por ciento fue para gasto corriente y 1.2 por ciento para gasto de capital.

- Las actividades de investigación en la Secretaría de Salud, durante el año 2007, registraron un índice de productividad de 2.0, superior en 0.2 por ciento al registrado al año anterior de 1.8. Contribuyó la plantilla de 1 029 investigadores que resultó superior de 2.2 por ciento respecto a los 1 007 investigadores del año anterior, así la contribución en la investigación y el desarrollo tecnológico se manifestó en los 1 928 artículos publicados durante el año, que superaron en 7.9 los 1 786 del año anterior.
- ◆ En relación al universo de cobertura comprometido por 944 artículos a publicar, se alcanzó el 2.0 por ciento, y un 1.87 por ciento contra los 944 estimados en la programación original.
 - ◆ Se destaca que ocho instituciones superaron el índice general alcanzado en publicaciones por investigador, de 1.9 artículos por investigador, al registrarse en el rango de 5.7 a 1.9 artículos publicados donde, destaca en los organismos desconcentrados los Servicios de Atención Psiquiática y en los organismos descentralizados; los Institutos Nacionales de Salud de Neurología y Neurocirugía, Cancerología, el Hospital Infantil Federico Gómez, el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, Cardiología y el Hospital Juárez de México.

- ◆ Otro grupo de ocho instituciones logró registros con rangos de productividad entre 1.8 a 1.0 inferiores al general, quedo integrado por el Hospital Gea González, los Institutos Nacionales de Psiquiatría, de Rehabilitación, de Enfermedades Respiratorias, Pediatría, Perinatología, Salud Pública y los Centros de Integración, A. C.
- ◆ Finalmente el Instituto Nacional de Medicina Genómica registró un índice de productividad de 0.1 ya que logró la publicación de tres artículos con una plantilla de 24 investigadores, dado su reciente integración como organismo descentralizado.

97 Programa para el Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal 2004–2006

- Este programa tiene por objeto impulsar el cumplimiento de lo establecido en la Ley del Servicio Profesional de Carrera y su Reglamento, que permita que los servidores públicos se certifiquen, complementen su capacitación y tengan mejores opciones salariales cuando se presenten vacantes de plazas de mayor nivel económico.
- En el año que nos ocupa, se ejercieron 396 250.6 miles de pesos de 599 824.0 autorizados en el presupuesto original, un 66.1 por ciento, ejercido principalmente en la Dirección General de Recursos Humanos, responsable de la implementación del servicio profesional de carrera en el nivel central y de asesoría para los órganos desconcentrados.

SECRETARÍA DE SALUD

Como en años anteriores, la Secretaría de Salud presenta el ejercicio presupuestario de su gasto, sin incluir lo relacionado con el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia DIF, si bien es cierto que ambos se encuentran incorporados en el Ramo 12, Salud, comentaremos el presupuesto de la SSA con relación al presupuesto modificado, donde se manifiesta el esfuerzo realizado para aplicar los recursos aprobados en beneficio de los programas sustantivos con alto impacto en la población que más lo requiere, así como fortalecer y conservar los avances que en materia de salud se tienen, privilegiando el acceso de servicios de salud a los que carecen de seguridad social. Es manifiesto de acuerdo a lo comentado en los textos que anteceden, que no se bajará la guardia y sí se incrementará el esfuerzo para estar preparados para la protección de la salud, a través de acciones de promoción y prevención de la salud. Por lo anterior, los montos autorizados y ejercidos por el DIF no se consideran para efectos de comparación.

5. ANALISIS DEL GASTO POR CLASIFICACIÓN ECONÓMICA.

- Como ya se comentó la Secretaría de Salud ejerció 51 979 150.9 miles de pesos, 97.8 del total ejercido en el Ramo 12 Salud, de un presupuesto original de 53 826 359.6 miles de pesos. Con relación al presupuesto modificado por 51 980 057.3 miles de pesos, se ejerció casi el 100.0 por ciento, ya que alcanzó un 99.9 por ciento, que representa un monto no ejercido por 906.4 miles de pesos. Con relación al año 2006 cuyo monto fue por 40 335 887.1, se tuvo un incremento en términos absolutos de 11 643 263.8 miles de pesos, mayor en 28.9 por ciento.

- La variación entre el presupuesto modificado 51 980 057.3 miles de pesos y el presupuesto ejercido por 51 979 150.9 miles de pesos, nos determina una variación por montos no ejercidos por 906.4 miles de pesos, que representa el 0.00174 por ciento menor con relación al modificado. A gasto corriente correspondieron 158.9 miles de pesos y a gasto de capital 747.5 miles de pesos.

GASTO PROGRAMABLE DEVENGADO POR CLASIFICACIÓN ECONÓMICA SALUD, 2007

(Continúa)

Concepto	Presupuesto (Pesos)			Variación Porcentual		Estructura Porcentual		
	Original	Modificado	Ejercido	Ejerc / Orig	Ejerc / Modif	Original	Modificado	Ejercido
TOTAL	53 826 359 575	51 980 057 303	51 979 150 918	-3.4	0.0	100.0	100.0	100.0
Gasto Directo	9 123 423 173	11 395 936 353	11 395 148 392	24.9	0.0	16.9	21.9	21.9
Subsidios y Transferencias	44 702 936 402	40 584 120 950	40 584 002 526	-9.2	0.0	83.1	78.1	78.1
GASTO CORRIENTE	52 182 818 763	49 575 316 076	49 575 157 199	-5.0	0.0	96.9	95.4	95.4
Gasto Directo	8 806 013 620	10 924 672 789	10 924 632 336	24.1	0.0	16.4	21.0	21.0
Subsidios y Transferencias	43 376 805 143	38 650 643 287	38 650 524 863	-10.9	0.0	80.6	74.4	74.4
Servicios Personales	13 596 096 711	11 945 760 889	11 945 760 889	-12.1	0.0	25.3	23.0	23.0
Gasto Directo	4 821 151 634	3 744 071 526	3 744 071 526	-22.3	0.0	9.0	7.0	7.0
Subsidios y Transferencias	8 774 945 077	8 201 689 363	8 201 689 363	-6.5	0.0	16.3	15.8	15.8
Materiales y Suministros	5 195 893 864	3 071 663 467	3 071 552 738	-40.9	0.0	9.7	5.9	5.9
Gasto Directo	1 985 424 932	814 040 001	814 037 672	-59.0	0.0	3.7	1.6	1.6
Subsidios y Transferencias	3 210 468 932	2 257 623 466	2 257 515 066	-29.7	0.0	6.0	4.3	4.3
Servicios Generales	3 495 020 256	2 864 005 997	2 863 957 849	-18.1	0.0	6.5	5.5	5.5
Gasto Directo	1 679 618 832	1 340 067 735	1 340 029 611	-20.2	0.0	3.1	2.6	2.6
Subsidios y Transferencias	1 815 401 424	1 523 938 262	1 523 928 238	-16.1	0.0	3.4	2.9	2.9
Otros de Corriente	29 895 807 932	31 693 885 723	31 693 885 723	6.0	0.0	55.4	61.0	61.0
Gasto Directo	319 818 222	5 026 493 527	5 026 493 527	1,471.7	0.0	0.6	9.7	9.7
Subsidios y Transferencias	29 575 989 710	26 667 392 196	26 667 392 196	-9.8	0.0	54.8	51.3	51.3
GASTO DE CAPITAL	1 643 540 812	2 404 741 227	2 403 993 719	46.3	0.0	3.1	4.6	4.6
Gasto Directo	317 409 553	471 263 564	470 516 056	48.2	-0.2	0.6	0.9	0.9
Subsidios y Transferencias	1 326 131 259	1 933 477 663	1 933 477 663	45.8	0.0	2.5	3.7	3.7
Inversión física	1 643 540 812	2 404 741 227	2 403 993 719	46.3	0.0	3.1	4.6	4.6

GASTO PROGRAMABLE DEVENGADO POR CLASIFICACIÓN ECONÓMICA SALUD, 2007

(Concluye)

Concepto	Presupuesto (Pesos)			Variación Porcentual		Estructura Porcentual		
	Original	Modificado	Ejercido	Ejerc / Orig	Ejerc / Modif	Original	Modificado	Ejercido
Gasto Directo	317 409 553	471 263 564	470 516 056	48.2	-0.2	0.6	0.9	0.9
Subsidios y Transferencias	1 326 131 259	1 933 477 663	1 933 477 663	45.8	0.0	2.5	3.7	3.7
- Bienes Muebles e Inmuebles	589 837 043	778 971 803	778 971 803	32.1	0.0	1.1	1.5	1.5
Gasto Directo	285 850 664	337 820 688	337 820 688	18.2	0.0	0.5	0.6	0.6
Subsidios y Transferencias	303 986 379	441 151 115	441 151 115	45.1	0.0	0.6	0.9	0.9
- Obra Pública	480 854 380	512 525 879	512 525 879	6.6	0.0	0.9	1.0	1.0
Gasto Directo	3 529 500	101 627 108	101 627 108	2,779.4	0.0	0.0	0.2	0.2
Subsidios y Transferencias	477 324 880	410 898 771	410 898 771	-13.9	0.0	0.9	0.8	0.8
- Otros de Inversión Física	572 849 389	1 113 243 545	1 112 496 037	94.2	-0.1	1.1	2.1	2.1
Gasto Directo	28 029 389	31 815 768	31 068 260	10.8	-2.3	0.1	0.1	0.1
Subsidios y Transferencias	544 820 000	1 081 427 777	1 081 427 777	98.5	0.0	1.0	2.0	2.0
Inversión Financiera								
Gasto Directo								
Subsidios y Transferencias								
Otros de Capital								
Gasto Directo								
Subsidios y Transferencias								

Fuente: Secretaría de Salud.

- Conforme a la naturaleza del gasto, del presupuesto total ejercido por la Secretaría de Salud para el año 2007, el 95.4 por ciento, corresponde a gasto corriente con 49 575 157.2 miles de pesos y el 4.6 por ciento a gasto de capital con 2 403 993.7 miles de pesos.
- El **gasto corriente** ejercido ascendió a 49 575 157.2 miles de pesos, monto menor al presupuesto original de 52 182 818.8 miles de pesos, 5.0 por ciento menor. De gasto corriente directo se ejercieron 10 924 632.3 miles de pesos y de subsidios y transferencias 38 650 524.8 miles de pesos, que representan el 24.1 por ciento mayor y 10.9 por ciento menor, respectivamente a lo autorizado original.

- La evaluación de gasto corriente por capítulo se presenta a continuación, las causas son idénticas a las manifestadas en el apartado de gasto por clasificación económica, sin considerar lo correspondiente al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. Por lo anterior solo se comentan los capítulos de gasto.

- **Gasto corriente**
 - ◆ **Servicios Personales.-** Para este capítulo se le autorizó un presupuesto original de 13 596 096.7 miles de pesos, se ejercieron 11 945 760.9 miles de pesos, 12.1 por ciento menor del presupuesto original e igual al modificado, correspondiendo a gasto directo 3 744 071.5 miles de pesos y subsidios y transferencias 8 201 689.4 miles de pesos, que representa el 22.3 por ciento menor y el 6.5 por ciento menor del original respectivamente.
 - ◆ Su variación del 12.1 por ciento menor al original, se debió a:
 - Cancelación de 67 plazas incorporadas al Programa de Conclusión de la Prestación de Servicios en forma definitiva de los Servidores Públicos de la Administración Pública Federal.
 - Reubicación de plazas de las Ramas Médica, Paramédica y Grupos Afines, correspondientes a Órganos Desconcentrados y Entidades Apoyadas de Control Indirecto.
 - Alineación de recursos, con la finalidad de apoyar a los Órganos Desconcentrados y Entidades de Control Indirecto, a fin de cubrir el incremento al tabulador único de la Rama Médica, Paramédica y Grupos Afines.
 - Alineación de recursos, de la partida 1505 a la 4301, con el fin de complementar el pago del Estímulo de la Productividad Científica de los Investigadores del Instituto Nacional de Salud Pública.

 - ◆ **Materiales y Suministros.-** La variación de 2 124 341.1 miles de pesos, como resultado, registro un menor ejercicio presupuestario de 40.9 por ciento menor y en comparación con el presupuesto original, correspondiendo en gasto directo ejercido el 59.0 por ciento menor con importe de 1 171 387.3 miles de pesos y a subsidios y transferencias 129.7 por ciento menor al original, equivalente en 952 953.9 miles de pesos.
 - ◆ Su variación se debió a:
 - Situar recursos destinados al gasto de operación de las Entidades Federativas que conforman el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) Ramo 33.
 - Apoyo a los Hospitales Regionales de Alta Especialidad Bajío, Chiapas, Oaxaca y Yucatán, con el fin de ejercer su presupuesto y dar cumplimiento a los objetivos de sus programas.
 - Apoyo al Programa de Caravanas de la Salud en diferentes Entidades Federativas.

- Alineación de recursos para el Fortalecimiento de la Oferta de Servicios de Salud (FOROSS), para la operación del Hospital Infantil de Tlaxcala, Hospital Psiquiátrico del Estado de Baja California y Jalisco.
 - Alineación de recursos para el proyecto de Unidades Médicas (UNEMES) del tipo de Centros de Sobrepeso, riesgo Cardiovascular y Diabetes Mellitus.
 - Situar recursos para la construcción y equipamiento de unidades Médicas en Coahuila e Hidalgo.
 - Situar recursos del Ramo 12 al Ramo 23, derivada de economías generadas en diferentes áreas de esta Dependencia.
 - Apoyo al Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, con el fin de fortalecer los servicios Estatales de Salud.
 - Compra de medicamentos y material de curación para el Hospital de la Mujer.
 - Compra de medicamentos, pruebas y tiras reactivas, para atender a la población afectada por la Diabetes y por la emergencia que se presentó en los Estados de Tabasco y Chiapas.
- ♦ **Servicios Generales.**- Se ejercieron 2 863 957.8 miles de pesos, integrados por gasto directo 1 340 029.6 miles de pesos, y 1 523 928.2 miles de pesos de subsidios y transferencias, que comparados con el presupuesto original de 3 495 020.3 miles de pesos, así como 1 679 618.8 miles de pesos de gasto directo y 1 815 401.4 miles de pesos, de subsidios y transferencias, se determina un diferencia neta total del 18.1 por ciento menor, y del 20.2 por ciento menor en gasto directo y 16.1 por ciento menor en subsidios y transferencias.
- ♦ Su variación de 631 062.4 miles de pesos menor al original, se debió a:
- Alineación de recursos destinados al gasto de operación de las Entidades Federativas que conforman el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) Ramo 33.
 - Apoyo a los estados para el cumplimiento de los Programas de Salud Mental.
 - Apoyo a los Hospitales Regionales de Alta Especialidad Bajío, Chiapas, Oaxaca y Yucatán, con el fin de ejercer su presupuesto y dar cumplimiento a los objetivos de sus programas.
 - Alineación de recursos para el pago de aportaciones de fideicomisos y mandatos para el fondo sectorial, para investigaciones en Salud.
 - Situar recursos para el proyecto de Unidades Médicas (UNEMES).
 - Situar recursos para el Fortalecimiento de la Oferta de Servicios de Salud (FOROSS), para que los Hospitales Civiles de Guadalajara, y Fray Bernardino, den cumplimiento al proyecto de Terapias Artísticas para niños con trastornos por déficit de atención e Hiperactividad (TDAH).
 - Apoyo al Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud. (PROCEDES).
 - Apoyo al Programa Invierno sin frío, el cual fue a nivel nacional.
 - Apoyo al Secretariado Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones, con el fin de dar cumplimiento a los objetivos planteados en la estrategia nacional contra las adicciones, en las diferentes entidades federativas.
 - Apoyo al Programa de Caravanas de la Salud en diferentes Entidades Federativas.

- Alineación de recursos del Ramo 12 al Ramo 23, derivada de economías generadas en diferentes áreas de esta Dependencia.
 - Apoyo al Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, con el fin de fortalecer los servicios Estatales de Salud.
 - Apoyo para la realización de diversas obras públicas por contrato.
 - Apoyo al Programa de Cáncer en la Infancia y en la Adolescencia.
- ◆ **Otros de Corriente.-** En este capítulo se realizaron los movimientos de presupuesto de unidades centrales, órganos desconcentrados y organismos públicos descentralizados, así como envió de recursos a entidades federativas para apoyo de su gestión, estableciendo variación neta mayor de 1 798 077.8 miles de pesos, dentro de esto destacan: presupuesto ejercido por 31 693 855.7 miles de pesos presupuesto original autorizado de 29 895 807.9 miles de pesos, se determina una diferencia neta total del 6.0 por ciento mayor al original correspondiendo el 1 471.7 por ciento mayor en gasto directo y del 9.8 por ciento menor en subsidios y transferencias.
- ◆ La variación del 6.0 por ciento mayor al original equivalente a 1 798 077.8 miles de pesos mayor, se debió a:
- Situar recursos destinados al gasto de operación de las Entidades Federativas que conforman el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), Ramo 33.
 - Cancelación de 78 plazas incorporadas al Programa de Conclusión de la Prestación de Servicios en forma definitiva de los Servidores Públicos de la Administración Pública Federal.
 - Reubicación de plazas, Rama Médica, Paramédica y Grupos Afines.
 - La alineación de recursos en este capítulo de gasto se debe básicamente a lo establecido en oficio 307-A-1448, mediante el cual la unidad de Política y Control Presupuestario, dependiente de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, da a conocer los Lineamientos para la Administración de las Operaciones Presupuestarias y de pago a cargos de los Órganos Administrativos Desconcentrados y Entidades Apoyadas de Control Indirecto, como Operaciones de Gasto Directo.
 - Situar recursos del Ramo 12 al Ramo 23, derivada de economías generadas en diferentes áreas de esta Dependencia.

➤ **Gasto de Capital**

- ◆ El presupuesto ejercido fue de 2 403 993.7 miles de pesos, casi similar al modificado, 46.3 por ciento mayor al presupuesto original autorizado con una variación neta mayor en 760 452.9 miles de pesos. Se ejerció casi el 100.0 del presupuesto modificado. A través de este capítulo, se llevaron a cabo acciones para apoyar las áreas centrales con un ejercido de 470 516.1 miles de pesos, en gasto directo y para órganos desconcentrados por función y organismos públicos descentralizados por 1 933 477 7 miles de pesos de subsidios transferencias, 48.2 por ciento y 45.8 por ciento mayor respectivamente.
- ◆ Su variación del 46.3 por ciento mayor al original equivalente a 760 452.9 miles de pesos se debió a:

- Situar recursos para la infraestructura de los estados de Coahuila y Guanajuato.
- ◆ **Inversión Física.**- En materia de inversión física el mayor ejercicio presupuestario de 46.3 por ciento respecto a la asignación original, obedece al incremento en el presupuesto de Bienes Muebles e Inmuebles, así como de Obra Pública y en el capítulo de Inversión financiera, que se explica en los siguientes apartados:
- ◆ **Bienes Muebles e Inmuebles.**- El presupuesto ejercido de 778 971.8 miles de pesos, 32.1 por ciento mayor al presupuesto original y 100.0 por ciento del presupuesto modificado, el gasto directo por ese total se aplicó a unidades de área central, su variación del 32.1 por ciento mayor al original se debió a:
 - Puesta en marcha del Programa de Caravanas por la Salud, principalmente por la adquisición de Ambulancias, Equipo e Instrumental Médico.
 - Pago de intereses por la adquisición de inmuebles, a través del mecanismo de arrendamiento financiero.
 - Actualización del Parque Vehicular, para Unidades Administrativas Centrales y Hospitales Regionales de Alta Especialidad.
- ◆ **Obra Pública.**- Se ejercieron 512 525.9 miles de pesos de un presupuesto original autorizado de 480 854.4 miles de pesos 6.6 por ciento mayor del presupuesto original y el 100.0 por ciento del presupuesto modificado. Del presupuesto ejercido de 512 525.9 miles pesos el 19.8 por ciento corresponde a gasto directo y el 80.2 a subsidios y transferencias. Lo maneja la Dirección General Desarrollo de la Infraestructura Física en Salud y la Comisión Nacional de Protección en Salud, para fortalecer la infraestructura física en varias unidades centrales y en los estados.
- ◆ **Otros de Inversión Física.**- Se ejercieron 1 112 496.0 miles de pesos, 94.2 por ciento mayor al presupuesto original y 0.1 por ciento menor del presupuesto modificado. El presupuesto ejercido de 31 068.3 miles de pesos se aplicó a gasto directo y 1 081 427.8 miles de pesos subsidios y transferencias.
 - Se aplicó para situar recursos para la infraestructura de los estados de Coahuila y Guanajuato.

EJERCICIO PRESUPUESTARIO 2008

COMPORTAMIENTO DEL PRESUPUESTO PROGRAMÁTICO DEVENGADO

RAMO 12 SALUD

- Para el ejercicio fiscal 2008, en el Presupuesto de Egresos de la Federación, la H. Cámara de Diputados aprobó para el Ramo 12 Salud un **presupuesto original** de 69 426 100.0 miles de pesos, modificándose con ampliaciones de 27 006 707.8 miles de pesos y reducciones de 26 688 558.0 miles de pesos para llegar a un **presupuesto modificado** de 69 744 249.8 miles de pesos, que representa el 0.5 por ciento mayor con relación al presupuesto original autorizado. Al final de este periodo el **presupuesto ejercido** ascendió a 69 743 470.3 miles de pesos cifra mayor en 0.5 por ciento con respecto al monto original autorizado y casi el 100.0 por ciento en relación con el presupuesto modificado, con 779.6 miles de pesos no ejercidos 0.001 por ciento del modificado. De los recursos ejercidos 22 456 085.1 de pesos correspondieron a **gasto directo**, monto mayor en 8.5 por ciento en relación con la asignación original; y 47 287 385.1 miles de pesos de **subsidios y transferencias**, importe 2.9 por ciento menor con relación al presupuesto original autorizado.
- Este cuadro sitúa la integración por rubros del gasto, así como su identificación por gasto corriente y de capital diferenciado, el presupuesto ejercido por la Secretaría de Salud y el DIF.
- El presupuesto ejercido por clasificación económica al ser cotejado con el presupuesto original autorizado muestra una variación global mayor de 317 370.3 miles de pesos, mayor en 0.5 por ciento; correspondiendo una menor de 332 424.9 miles de pesos a **gasto corriente** y mayor en 649 795.2 miles de pesos al gasto de capital, menor en 0.5 por ciento y 40.7 por ciento mayor, respectivamente.
- El **presupuesto original** por 69 426 100.0 miles de pesos, tuvo los siguientes movimientos presupuestarios:
 - ◆ Se vio incrementado por ampliaciones por 27 006 707.8 miles de pesos, y reducciones por 26 688 558.0 miles de pesos.
 - ◆ Las ampliaciones y reducciones determinaron una ampliación neta de 318 149.8 miles de pesos, por lo que el presupuesto modificado para el ejercicio 2008 alcanzó un monto de 69 744 249.8 miles de pesos.

Para este periodo la Secretaría de Salud en Ramo ejerció un presupuesto de 69 743 470.3 miles de pesos, que al ser relacionado con el presupuesto modificado por 69 744 249.8 miles de pesos, muestra una variación global menor en 779.6 miles de pesos. Las principales causas de las menores erogaciones fueron por:

- En gasto corriente: de un importe de 2.1 miles de pesos de los cuales corresponden 2.0 miles de pesos a servicios generales y 0.1miles de pesos de subsidios y transferencias, los cuales corresponden a reintegros al cierre del ejercicio que no pudieron transferirse al ramo 23. Recursos transferidos al Ramo 33 a fin de apoyar los sistemas estatales de salud.
- En gasto de capital: La totalidad de las economías reportadas en este rubro, corresponden a recursos etiquetados como crédito externo, con un monto total de 777.5. miles pesos, debido a la naturaleza de dichos recursos no es posible hacer reducciones o ajustes para reorientarlos, razón por la cual no fue posible su transferencia al Ramo 23.
- No se afectan metas, ya que se tratan de economías al cierre del ejercicio, toda vez que las unidades responsables han concluido la aplicación de los programas autorizados

1. GASTO PROGRAMABLE DEVENGADO RAMO 12 SALUD.

(Continúa)

Gasto Programable Devengado Ramo 12 salud, 2008 (Pesos)														
Descripción	Presupuesto						Variación Absoluta (Ejercido/ Original)			Variación Porcentual (Ejercido/ Original)			Estructura Porcentual	
	Total		Corriente		Capital		Total	Corriente	Capital	Total	Corriente	Capital	Original	Ejercido
	Original	Ejercido	Original	Ejercido	Original	Ejercido								
Total	69 426 100 000	69 743 470 263	67 831 388 788	67 498 963 899	1 594 711 212	2 244 506 364	317 370 263	- 332 424 889	649 795 152	0.5	-0.5	40.7	100.0	100.0
Gasto Directo	20 703 338 428	22 456 085 145	19 706 489 972	21 561 401 534	996 848 456	894 683 611	1 752 746 717	1 854 911 562	- 102 164 845	8.5	9.4	-10.2	29.8	32.2
Subsidios y Transferencias	48 722 761 572	47 287 385 118	48 124 898 816	45 937 562 365	597 862 756	1 349 822 753	-1 435 376 454	- 2 187 336 451	751 959 997	-2.9	-4.5	125.8	70.2	67.8

(Concluye)

Gasto Programable Devengado Ramo 12 salud, 2008 (Pesos)														
Descripción	Presupuesto						Variación Absoluta (Ejercido/ Original)			Variación Porcentual (Ejercido/ Original)			Estructura Porcentual	
	Total		Corriente		Capital		Total	Corriente	Capital	Total	Corriente	Capital	Original	Ejercido
	Original	Ejercido	Original	Ejercido	Original	Ejercido								
SSA	67 858 209 801	68 202 370 930	66 463 498 589	66 077 558 351	1 394 711 212	2 124 812 579	344 161 129	- 385 940 238	730 101 367	0.5	-0.6	52.3	97.7	97.8
Gasto Directo	20 703 338 428	22 456 085 145	19 706 489 972	21 561 401 534	996 848 456	894 683 611	1 752 746 717	1 854 911 562	- 102 164 845	8.5	9.4	-10.2	34.6	38.3
Subsidios y Transferencias	47 154 871 373	45 746 285 785	46 757 008 617	44 516 156 817	397 862 756	1 230 128 968	- 1 408 585 588	- 2 240 851 800	832 266 212	-3.0	-4.8	209.2	62.2	59.5
DIF	1 567 890 199	1 541 099 333	1 367 890 199	1 421 405 548	200 000 000	119 693 785	- 26 790 866	53 515 349	- 80 306 215	-1.7	3.9	-40.2	2.3	2.2
Subsidios y Transferencias	1 567 890 199	1 541 099 333	1 367 890 199	1 421 405 548	200 000 000	119 693 785	- 26 790 866	53 515 349	- 80 306 215	-1.7	3.9	-40.2	2.3	2.2

Fuente: Secretaría de Salud.

Del total del **presupuesto ejercido** el 32.2 por ciento correspondió a gasto directo y el 67.8 por ciento a subsidios y transferencias; correspondieron a la Secretaría de Salud 97.8 por ciento y al DIF 2.2 por ciento.

La Secretaría de Salud integra su presupuesto ejercido de 97.8 por ciento, con 59.5 por ciento en subsidios y transferencias y el 38.3 por ciento en gasto directo. Lo que pone de manifiesto el esfuerzo de ir disminuyendo el gasto central en beneficio de las áreas sustantivas. La distribución del DIF se observa en su informe que se presenta por separado.

2. ANALISIS DEL GASTO POR CLASIFICACIÓN ECONÓMICA.

Ramo 12 Salud

(Continúa)

Gasto Programable Devengado por Clasificación Económica 2008								
Concepto	Presupuesto (Pesos)			Variación Porcentual		Estructura Porcentual		
	Original.	Modificado	Ejercido	Ejerc / Orig	Ejerc / Modif	Orig	Modif.	Ejerc.
				Porcentual	Porcentual			
TOTAL	69 426 100 000	69 744 249 852	69 743 470 263	0.5	0.0	100.0	100.0	100.0
Gasto Directo	20 703 338 428	22 456 864 670	22 456 085 145	8.5	0.0	29.8	32.2	32.2
Subsidios y Transferencias	48 722 761 572	47 287 385 182	47 287 385 118	-2.9	0.0	70.2	67.8	67.8
GASTO CORRIENTE	67 831 388 788	67 498 965 948	67 498 963 899	-0.5	0.0	97.7	96.8	96.8
Gasto Directo	19 706 489 972	21 561 403 519	21 561 401 534	9.4	0.0	28.4	30.9	30.9
Subsidios y Transferencias	48 124 898 816	45 937 562 429	45 937 562 365	-4.5	0.0	69.3	65.9	65.9
Servicios Personales	15 643 948 726	14 065 080 776	14 065 080 712	-10.1	0.0	22.5	20.2	20.2
Gasto Directo	7 236 777 116	5 652 033 947	5 652 033 947	-21.9	0.0	10.4	7.1	7.1
Subsidios y Transferencias	8 407 171 610	8 413 046 829	8 413 046 765	0.1	0.0	12.1	12.1	12.1
Materiales y Suministros	4 131 309 902	6 484 741 599	6 484 741 599	57.0	0.0	6.0	5.8	5.8
Gasto Directo	2 204 326 548	4 890 879 560	4 890 879 560	121.9	0.0	3.2	7.0	7.0
Subsidios y Transferencias	1 926 983 354	1 593 862 039	1 593 862 039	-17.3	0.0	2.8	2.3	2.3
Servicios Generales	4 029 292 559	3 956 635 076	3 956 633 091	-1.8	0.0	5.8	5.7	5.7
Gasto Directo	2 542 247 700	2 868 123 589	2 868 121 604	12.8	0.0	3.7	4.1	4.1
Subsidios y Transferencias	1 487 044 859	1 088 511 487	1 088 511 487	-26.8	0.0	2.1	1.6	1.6
Otros de Corriente	44 026 837 601	42 992 508 497	42 992 508 497	-2.3	0.0	63.4	61.6	61.6
Gasto Directo	7 723 138 608	8 150 366 423	8 150 366 423	5.5	0.0	11.1	11.7	11.7
Subsidios y Transferencias	36 303 698 993	34 842 142 074	34 842 142 074	-4.0	0.0			
GASTO DE CAPITAL	1 594 711 212	2 245 283 904	2 244 506 364	40.7	0.0	2.3	3.2	3.2
Gasto Directo	996 848 456	895 461 151	894 683 611	-10.2	-0.1	1.4	1.3	1.3
Subsidios y Transferencias	597 862 756	1 349 822 753	1 349 822 753	125.8	0.0	0.9	1.9	1.9
Inversión física	1 594 711 212	2 245 283 904	2 244 506 364	40.7	0.0	2.3	3.2	3.2
Gasto Directo	996 848 456	895 461 151	894 683 611	-10.2	-0.1	1.4	1.3	1.3
Subsidios y Transferencias	597 862 756	1 349 822 753	1 349 822 753	125.8	0.0	0.9	1.9	1.9

Ramo 12 Salud

(Concluye)

Gasto Programable Devengado por Clasificación Económica 2008								
Concepto	Presupuesto (Pesos)			Variación Porcentual		Estructura Porcentual		
	Original.	Modificado	Ejercido	Ejerc / Orig	Ejerc / Modif	Orig	Modif.	Ejerc.
				Porcentual	Porcentual			
- Bienes Muebles e Inmuebles	299 069 555	533 872 767	533 872 767	78.5	0.0	0.4	0.8	0.8
Gasto Directo	156 890 771	261 238 607	261 238 607	66.5	0.0	0.2	0.4	0.4
Subsidios y Transferencias								
Otros de Capital								
Gasto Directo								
Subsidios y Transferencias								

Fuente: Secretaría de Salud.

Por origen de los recursos el presupuesto ejercido se integró de la siguiente forma: a gasto corriente correspondieron 67 498 963.9 miles de pesos, el 96.8 por ciento del gasto total y a gasto de capital 2 244 506.4 miles de pesos, el 3.2 por ciento. De éstos, en gasto corriente la Secretaría de Salud ejerció el 97.8 por ciento y el DIF 2.2 por ciento. Es importante comentar que cuando se menciona como ejercicio presupuestario al DIF, éste se refiere a las ministraciones que hace la Secretaría de Salud a dicho organismo, ya que el ejercicio real de los recursos enviados, se manifestará en la evaluación del ejercicio presupuestario en el apartado de resultados o del formato correspondiente a entidades de control presupuestario indirecto.

Del presupuesto total ejercido por 69 743 470.3 miles de pesos, el 96.8 por ciento correspondió a **gasto corriente** y el 3.2 por ciento a **gasto de capital**, siendo éste 0.5 y 40.7 puntos porcentuales menor y mayor respectivamente, a los originalmente autorizados.

- El **gasto corriente** ejercido ascendió a 67 498 963.9 miles de pesos, monto menor en un 0.5 por ciento respecto al presupuesto original de 67 831 388.8 miles de pesos. El gasto corriente directo ejercido fue de 21 561 401.5 miles de pesos y los subsidios y transferencias se ubicaron en 45 937 562.4 miles de pesos, casi igual al modificado.
- La evaluación del gasto corriente se presenta a continuación:
 - ◆ En **Servicios Personales** las erogaciones por 14 065 080.7 miles de pesos registraron una disminución de 1 578 868.0 miles de pesos, 10.1 por ciento menor al presupuesto original:

- ◆ Durante 2008, la Secretaría de Salud, contó con 66 301 plazas, que incluyeron: 30 664 del nivel central, tanto del personal administrativo, como del personal médico, de enfermería y afín de las unidades médicas no descentralizadas, ni desconcentradas; el resto, 35 637 plazas, corresponden a personal de los organismos públicos descentralizados y órganos desconcentrados. Con relación al 2007, tuvo una disminución de 25 691 plazas, un 27.9 por ciento menor, principalmente en áreas sustantivas.
 - Su estructura funcional se integra: 831 funcionarios públicos, 107 de personal de enlace y 34 699 de personal operativo, un 2.3, 0.3 y 97.4 por ciento, respecto al total de personal.
 - Su estructura por tipo de contratación se integra: 30 107 de base, 4 599 de confianza, 43 de honorarios y otros eventuales 888 un 84.5, 12.9, 0.1 y 2.5 por ciento, respecto al total de personal.
 - Cancelación de 266 plazas incorporadas al Programa de Conclusión de la Prestación de Servicios en forma definitiva de los Servidores Públicos de la Administración Pública Federal.
 - Transferencia de recursos de unidades centrales y órganos desconcentrados, distintas de los componentes I, II y III del paquete salarial a la partida 4 105, para estar en condiciones de atender el Programa de Regularización de personal de contratación Precaria en las entidades Federativas.
 - Reducción del 1.0 por ciento Regularizable en el presupuesto, para este rubro según oficio No. 307-A-873, en Áreas Centrales y Órganos Desconcentrados.
 - Economías por concepto de ahorros presupuestales al Ramo 23 "Programa Salarial".
 - Cumplimiento al of. 307-A-873 de la Unidad de Política y Control Presupuestario de la SHCP, derivado de la reducción del 2.0 por ciento regularizable en el presupuesto para servicios personales de áreas centrales y organismos descentralizados
 - Alineación de recursos para cumplir con las medidas de fin de año, (vales de despensa) de los Organismos Descentralizados de conformidad con la circular 307-A-1919 de la Unidad de Política y Control Presupuestario de la SHCP.

- ◆ En **Materiales y Suministros**, se ejerció un presupuesto de 6 484 741.6 miles de pesos, registrando 2 353 431.7 miles de pesos mayor, 57.0 por ciento mayor al presupuesto original y ejercicio igual al modificado, dicha variación se debe principalmente a:
 - El aumento en este rubro se deriva básicamente a lo establecido en oficio 307-A-1448, mediante el cual la Unidad de Política y Control Presupuestario, dependiente de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, da a conocer los Lineamientos para la Administración de las Operaciones Presupuestarias y de pago a cargo de los Órganos Administrativos Desconcentrados y Entidades Apoyadas de Control Indirecto, como Operaciones de Gasto Directo. Apoyo al Programa de Caravanas de la Salud en diferentes Entidades Federativas.
 - Adquisición de medicamentos antirretrovirales para el tratamiento de 26,820 pacientes y para la incorporación de nuevos casos en las 32 entidades federativas.

- Adquisición de 30 millones de condones.
 - Cubrir emergencia del brote de Dengue en el estado de Morelos.
 - Adquisición de insumos para la aplicación del XXXII del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Medicas
 - Adquisición de Vacuna Neumococcica y Vacuna antinumococica Heptavalente.
 - Adquisición de medicamentos y material de curación.
 - Adquisición de 3 000 ejemplares de la obra denominada "Médicos Mexicanos del siglo XX".
 - Cumplimiento al Programa de Caravanas de la Salud.
 - Ingresos excedentes de los Órganos Desconcentrados.
- ♦ Por lo que se refiere al capítulo de **Servicios Generales** se ejercieron recursos por 3 956 633.1 miles de pesos, cifra casi igual al modificado con un ejercicio del 1.8 por ciento menor al presupuesto original de 4 029 292.6 miles de pesos. La variación se debe a:
- El incremento en este capítulo de gasto se debe básicamente a lo establecido en oficio 307-A-1448, mediante el cual la unidad de Política y Control Presupuestario, dependiente de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, da a conocer los Lineamientos para la Administración de las Operaciones Presupuestarias y de pago a cargos de los Órganos Administrativos Desconcentrados y Entidades Apoyadas de Control Indirecto, como Operaciones de Gasto Directo. Apoyo a los estados para el cumplimiento de los Programas de Salud Mental.
 - Cubrir impuestos sobre nómina por la creación de 1 208 Campos Clínicos (plazas médicos residentes), con el fin de fortalecer los Servicios de Salud.
 - Ingresos excedentes de los Órganos Desconcentrados.
 - Gestión de permisos y licencias para la nueva unidad de alta especialidad del Hospital Juárez del Centro, a fin de estar en condiciones de realizar la construcción de este Nosocomio.
 - Cubrir el pago de seguros de bienes patrimoniales.
 - Dar cumplimiento a los compromisos programados de Telefonía local, larga distancia y troncales digitales de esta Dependencia.
 - Pago de materiales para el otorgamiento y registro de asistencia a talleres comunitarios en el autocuidado de la salud para su diseño, impresión y distribución en especie en cumplimiento a las Reglas de Operación del Seguro Médico para una Nueva Generación.
 - Evaluación de los resultados e impactos en la operación del Programa "Seguro Médico para una Nueva Generación".
 - Cubrir el pago de contratos de arrendamiento de los inmuebles que ocupan las diferentes unidades administrativas de esta Dependencia.
 - Cubrir emergencia del brote de Dengue en el estado de Morelos, requiriendo la contratación de brigadistas que realizan trabajos de fumigación en zonas rurales.
 - Campaña de respuesta al VIH/SIDA, fase dos "Estigma y Discriminación por Homofobia" y 2da. Versión "Mujer ".

- Distribución de Biológicos a las entidades federativas.
 - Pago de asesorías y consultorías para fortalecer el sistema de información denominada "PROVAC".
 - Pago de servicios subrogados de diferentes unidades administrativas.
 - Pago de servicios profesionales y comisiones por viáticos y pasajes nacionales e internacionales.
- ◆ **Otros de corriente**, en este capítulo se ejercieron 42 992 508.5 miles de pesos, presupuesto menor en 2.3 por ciento con relación al original de 44 026 837.6 miles de pesos, presentando una variación de 1 034 329.2 miles de pesos. La variación fue originada principalmente por:
- Atención a los problemas derivados del incremento de los casos del Dengue Clásico y Dengue Hemorrágico en las entidades de desarrollo humano.
 - Realización del Programa para la Prevención del Cáncer Cérvico-Uterino en los 125 Municipios con menor índice de desarrollo humano.
 - Apoyo de recursos al concepto de aportaciones a fideicomisos públicos, con la finalidad de ajustar el monto de los fondos del fideicomiso de protección social en salud.
 - Construcción y equipamiento de la Unidad Hemato-Oncología y de Investigación en el Hospital Infantil de México, a través del fondo de protección social en salud contra gastos catastróficos.
- El **gasto de capital** fue de 2 244 506.4 miles de pesos, cifra que representó un mayor ejercicio presupuestario del 40.7 por ciento, respecto a los 1 594 711.2 miles de pesos de presupuesto original. El gasto de capital lo integraron 894 683.6 y 1 349 822.8 miles de pesos de gasto directo y de subsidios y transferencias 10.2 por ciento menor y 125.8 mayor con relación al presupuesto original. La variación fue originada principalmente por:
- ◆ Economías por concepto de ahorros presupuestales al Ramo 23 "Programa Salarial".
- **Inversión Física**.- En materia de inversión física el mayor ejercicio presupuestario de 40.7 por ciento respecto a la asignación original, obedece al incremento del presupuesto de bienes mueble e inmuebles, así como en el capítulo de otros de inversión física, que se explica en los siguientes apartados:
- ◆ **Bienes Muebles e Inmuebles**.- El presupuesto ejercido de 533 872.8 miles de pesos, 178.5 por ciento mayor al presupuesto original y 100.0 por ciento del presupuesto modificado, el gasto directo por ese total se aplicó a unidades de área central.
 - Ingresos excedentes de los Órganos Desconcentrados.
 - Adquisición y equipamiento de unidades móviles para el Programa de Caravanas de la Salud.

- ♦ **Obra Pública.-** Se ejercieron 295 673.5 miles de pesos de un presupuesto original autorizado de 722 584.0 miles de pesos 59.1 por ciento menor del presupuesto original y el 100.0 por ciento del presupuesto modificado. Del presupuesto ejercido de 78 949.7 miles pesos el 26.7 por ciento corresponde a gasto directo y el 73.3 a subsidios y transferencias. La variación de 426 910.5 miles de pesos fue originada por:
 - Economías por concepto de ahorros presupuestales al Ramo 23 "Programa Salarial".
- ♦ **Otros de Inversión Física.-** Se ejercieron 1 414 960.1 miles de pesos, 146.9 por ciento mayor al presupuesto original y 0.1 por ciento menor del presupuesto modificado. El presupuesto ejercido de 554 495.3 miles de pesos se aplicó a gasto directo y 860 464.8 miles de pesos subsidios y transferencias. La variación mayor por 841 902.4 miles de pesos del presupuesto ejercido entre el original fue originada principalmente por:
 - Alineación de recursos de servicios personales para personal eventual.

3. PRSUPUESTO EJERCIDO POR GUPO FUNCIONAL.

Ramo 12 Salud						
Salud y DIF 2008						
Grupo Funcional	Descripción	Presupuesto total (pesos)		Variaciones		Participación
		Modificado	Ejercido	Absoluta	% Ejerc./Modif	% Ejerc.
	Total	69 744 249 852	69 743 470 263	- 779 589	100.0	100.0
	SSA	68 203 150 525	68 202 370 936	- 779 589	100.0	97.8
	DIF	1 541 099 327	1 541 099 327		100.0	2.2
1	Gobierno	83 595 424	83 595 424	0	100.0	0.1
	SSA	62 344 554	62 344 554	0	100.0	0.1
	DIF	21 250 870	21 250 870		100.0	
2	Desarrollo Social	68 608 031 728	68 607 252 139	- 779 589	100.0	98.4
	SSA	67 088 183 271	67 087 403 682	- 779 589	100.0	96.2
	DIF	1 519 848 457	1 519 848 457		100.0	2.2
3	Desarrollo Económico	1 052 622 700	1 052 622 700		100.0	1.5
	SSA	1 052 622 700	1 052 622 700		100.0	1.5

La Secretaría de Salud durante el 2008 ejerció el 97.8 por ciento del presupuesto total del Ramo 12, y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), participó con el 2.2 por ciento, que comparados con el ejercicio presupuestal de 2007, se manifiesta un porcentaje mayor en la SSA del 31.2 por ciento, equivalente a 16 223 220.0 miles de pesos y mayor en el DIF del 32.3 por ciento, igual a mayor en 376 218.2 miles de pesos.

A la participación por Grupo funcional corresponde un 0.1 por ciento a Gobierno; 98.4 por ciento a Desarrollo Social y un 1.5 por ciento a Desarrollo Económico.

La variación menor de 779.6 miles de pesos que corresponde en su totalidad a la Secretaría de Salud.

A nivel de ejercicio presupuestal la Secretaría de Salud y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), alcanzaron casi el 100.0 por ciento total del presupuesto federal modificado.

4. GASTO PROGRAMABLE DEVENGADO EN CLASIFICACIÓN FUNCIONAL Y POR PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS.

GASTO PROGRAMABLE DEVENGADO EN CLASIFICACIÓN FUNCIONAL Y POR PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS, RAMO 12 SALUD 2008 (Pesos)

(Continúa)

Concepto		Presupuesto									Variación Porcentual							
		Total			Corriente			Capital			(Ejerc./ Orig.)			(Ejer./ Modif..)				
		Original	Modificado	Ejercido	Original	Modificado	Ejercido	Original	Modificado	Ejercido	Total	Cte	Cap.	Total	Cte	Cap.		
Clave	Total del gasto en clasificación funcional	69 426 100 000	69 744 249 852	69 743 470 263	67 831 388 788	67 498 965 948	67 498 963 899	1 594 711 212	2 245 283 904	2 244 506 364	100.5	99.5	140.7	100.0	100.0	100.0		
1	Gobierno	83 321 531	83 595 424	83 595 424	83 321 531	83 403 082	83 403 082		192 342	192 342	100.3	100.1		100.0	100.0			
	8	Administración Pública	83 321 531	83 595 424	83 595 424	83 321 531	83 403 082	83 403 082		192 342	192 342	100.3	100.1	192 342	100.0	100.0		
		03	Función Pública	83 321 531	83 595 424	83 595 424	83 321 531	83 403 082	83 403 082		192 342	192 342	100.3	100.1	192 342	100.0	100.0	
2	Desarrollo Social	68 286 924 169	68 608 031 728	68 607 252 139	66 701 562 478	66 377 645 225	66 377 643 176	1 585 361 691	2 230 386 503	2 229 608 963	100.5	99.5	140.6	100.0	100.0	100.0		
	1	Salud	66 956 932 707	67 328 960 941	67 328 181 352	65 571 571 016	65 217 875 207	65 217 873 158	1 385 361 691	2 110 085 734	2 110 308 194	100.6	99.5	152.3	100.0	100.0	100.0	
		01	Prestación de los Servicios de Salud a la comunidad	3 058 186 732	2 960 015 906	2 960 015 906	2 515 358 225	2 255 417 278	2 255 417 278	542 828 507	704 598 628	704 598 628	96.8	89.7	129.8	100.0	100.0	100.0

GASTO PROGRAMABLE DEVENGADO EN CLASIFICACIÓN FUNCIONAL Y POR PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS, RAMO 12 SALUD 2008

(Pesos)

(Continúa)

Concepto		Presupuesto									Variación Porcentual						
		Total			Corriente			Capital			(Ejerc./ Orig.)			(Ejer./ Modif..)			
		Original	Modificado	Ejercido	Original	Modificado	Ejercido	Original	Modificado	Ejercido	Total	Cte	Cap.	Total	Cte	Cap.	
Clave	Total del gasto en clasificación funcional										100.5	99.5	140.7	100.0	100.0	100.0	
GF	FNSF																
		69 426 100 000	69 744 249 852	69 743 470 263	67 831 388 788	67 498 965 948	67 498 963 899	1 594 711 212	2 245 283 904	2 244 506 364							
	02	Prestación de servicios de salud a la persona	13 781 000 875	14 530 911 962	14 530 909 913	13 751 718 555	14 412 419 278	14 412 417 229	29 282 320	118 492 684	118 492 684	105.4	104.8	404.7	100.0	100.0	100.0
	03	Generación de recursos para la salud	9 356 998 723	9 089 967 102	9 089 967 102	8 576 199 091	7 835 059 222	7 835 059 222	780 799 632	1 254 907 880	1 254 907 880	97.1	91.4	160.7	100.0	100.0	100.0
	04	Rectoría del sistema de Salud	3 405 738 101	4 497 430 941	4 496 653 401	3 374 569 671	4 465 767 287	4 465 767 287	31 168 430	31 663 654	30 886 114	132.0	132.3	99.1	100.0	100.0	97.5
	05	Protección social en Salud	37 355 008 276	36 250 635 030	36 250 635 030	37 353 725 474	36 249 212 142	36 249 212 142	1 282 802	1 422 888	1 422 888	97.0	97.0	110.9	100.0	100.0	100.0
	5	Asistencia Social	1 329 991 462	1 279 070 787	1 279 070 787	1 129 991 462	1 159 770 018	1 159 770 018	200 000 000	119 300 769	119 300 769	96.2	102.6	59.7	100.0	100.0	100.0
	03	Otros grupos vulnerables	1 329 991 462	1 279 070 787	1 279 070 787	1 129 991 462	1 159 770 018	1 159 770 018	200 000 000	119 300 769	119 300 769	96.2	102.6	59.7	100.0	100.0	100.0
3		Desarrollo Económico	1 055 854 300	1 052 622 700	1 052 622 700	1 046 504 779	1 037 917 641	1 037 917 641	9 349 521	14 705 059	14 705 059	99.7	99.2	157.3	100.0	100.0	100.0
	7	Ciencia y Tecnología	1 055 854 300	1 052 622 700	1 052 622 700	1 046 504 779	1 037 917 641	1 037 917 641	9 349 521	14 705 059	14 705 059	99.7	99.2	157.3	100.0	100.0	100.0
	01	Investigación Científica	1 055 854 300	1 052 622 700	1 052 622 700	1 046 504 779	1 037 917 641	1 037 917 641	9 349 521	14 705 059	14 705 059	99.7	99.2	157.3	100.0	100.0	100.0
Clave PP	Total del gasto por Programas Presupuestarios																
		69 426 100 000	69 744 249 852	69 743 470 263	67 831 388 788	67 498 965 948	67 498 963 899	1 594 711 212	2 245 283 904	2 244 506 364	100.5	99.5	140.7	100.0	100.0	100.0	
	Subsidios	32 921 681 077	31 687 118 873	31 687 118 873	32 378 852 570	31 016 027 301	31 016 027 301	542 828 507	671 091 572	671 091 572	96.3	95.8	123.6	100.0	100.0	100.0	
	Sujetos a reglas de operación	7 717 037 981	6 771 490 313	6 771 490 313	7 174 209 474	6 100 398 741	6 100 398 741	542 828 507	671 091 572	671 091 572	87.7	85.0	123.6	100.0	100.0	100.0	

GASTO PROGRAMABLE DEVENGADO EN CLASIFICACIÓN FUNCIONAL Y POR PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS, RAMO 12 SALUD 2008
(Pesos) (Continúa)

Concepto	Presupuesto									Variación Porcentual						
	Total			Corriente			Capital			(Ejerc./ Orig.)			(Ejer./ Modif..)			
	Original	Modificado	Ejercido	Original	Modificado	Ejercido	Original	Modificado	Ejercido	Total	Cte	Cap.	Total	Cte	Cap.	
Clave pp	Total del gasto por Programas Presupuestarios	69 426 100 000	69 744 249 852	69 743 470 263	67 831 388 788	67 498 965 948	67 498 963 899	1 594 711 212	2 245 283 904	2 244 506 364	100.5	99.5	140.7	100.0	100.0	100.0
S037	Programa Comunidades Saludables	64 252 806	58 641 355	58 641 355	64 252 806	58 641 355	58 641 355				91.3	91.3		100.0	100.0	
S039	Programas de Atención a Personas con discapacidad	325 876 142	329 325 430	329 325 430	325 876 142	328 197 446	328 197 446		1 127 984	1 127 984	101.1	100.7		100.0	100.0	100.0
S072	Programa de Desarrollo Humano Oportunidades	3 430 216 730	3 568 919 056	3 568 919 056	2 887 912 784	3 026 615 110	3 026 615 110	542 303 946	542 303 946	542 303 946	104.0	104.8	100.0	100.0	100.0	100.0
S149	Programas para la Protección y Desarrollo Integral de la Infancia	135 526 909	199 488 344	199 488 344	135 526 909	199 445 693	199 445 693		42 651	42 651	147.2	147.2		100.0	100.0	100.0
S150	Programa de atención a familias y Población vulnerable	489 815 146	490 052 592	490 052 592	489 815 146	488 415 994	488 415 994		1 636 598	1 636 598	100.0	99.7		100.0	100.0	100.0
S200	Caravanas de la salud	514 542 236	324 269 540	324 269 540	514 017 675	198 289 147	198 289 147	524 561	125 980 393	125 980 393	63.0	38.6	24016.3	100.0	100.0	100.0
S201	Seguro Médico para una nueva generación	2 641 185 204	1 699 724 458	1 699 724 458	2 641 185 204	1 699 724 458	1 699 724 458				64.4	64.4		100.0	100.0	
S202	Sistema integral de calidad en salud	115 622 808	101 069 538	101 069 538	115 622 808	101 069 538	101 069 538				87.4	87.4		100.0	100.0	
Otros Subsidios		25 204 643 096	24 915 628 560	24 915 628 560	25 204 643 096	24 915 628 560	24 915 628 560				98.9	98.9		100.0	100.0	
U004	Financiamiento equitativo de la atención médica	25 204 643 096	24 915 628 560	24 915 628 560	25 204 643 096	24 915 628 560	24 915 628 560				98.9	98.9		100.0	100.0	

GASTO PROGRAMABLE DEVENGADO EN CLASIFICACIÓN FUNCIONAL Y POR PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS, RAMO 12 SALUD 2008

(Pesos)

(Continúa)

Concepto		Presupuesto									Variación Porcentual					
		Total			Corriente			Capital			(Ejerc./ Orig.)			(Ejer./ Modif..)		
Clave	Total del gasto en clasificación funcional	Original	Modificado	Ejercido	Original	Modificado	Ejercido	Original	Modificado	Ejercido	Total	Cte	Cap.	Total	Cte	Cap.
		GF	FN	SF												
		69 426 100 000	69 744 249 852	69 743 470 263	67 831 388 788	67 498 965 948	67 498 963 899	1 594 711 212	2 245 283 904	2 244 506 364	100.5	99.5	140.7	100.0	100.0	100.0
Desempeño de las funciones		36 504 418 923	38 057 130 979	38 056 351 390	35 452 536 218	36 482 938 647	36 482 936 598	1 051 882 705	1 574 192 332	1 573 414 792	104.3	102.9	149.6	100.0	100.0	100.0
Prestación de Servicios Públicos		30 324 670 210	31 437 339 148	31 437 337 099	30 233 145 374	30 378 167 445	30 378 165 396	91 524 836	1 059 171 703	1 059 171 703	103.7	100.5	1157.3	100.0	100.0	100.0
B001	Construcción de Centros de Especialidades para pacientes ambulatorios y de unidades de atención hospitalaria	182 818 095	163 680 331	163 680 331	182 818 095	163 680 331	163 680 331				89.5	89.5		100.0	100.0	
B301	Construcción de Centros de especialidad para pacientes ambulatorios y de unidades de atención hospitalaria (Ampliaciones determinadas por la Cámara de Diputados)	4 339 400 000	4 455 000 748	4 455 000 748	4 339 400 000	3 594 535 971	3 594 535 971		860 464 777	860 464 777	102.7	82.8		100.0	100.0	
E008	Vigilancia y control epidemiológico	106 188 107	112 369 962	112 369 962	106 188 107	111 941 087	111 941 087		428 875	428 875	105.8	105.4		100.0	100.0	
E010	Formación de recursos humanos especializados para la Salud (Hospitales)	1 985 463 159	1 847 360 787	1 847 360 787	1 984 968 160	1 847 088 087	1 847 088 087	494 999	272 700	272 700	93.0	93.1	55.1	100.0	100.0	
E015	Servicios de asistencia social, comunitaria y beneficencia pública	45 247 625	45 618 431	45 618 431	45 247 625	45 618 431	45 618 431				100.8	100.8		100.0	100.0	

GASTO PROGRAMABLE DEVENGADO EN CLASIFICACIÓN FUNCIONAL Y POR PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS, RAMO 12 SALUD 2008

(Pesos)

(Continúa)

Concepto		Presupuesto									Variación Porcentual					
		Total			Corriente			Capital			(Ejerc./ Orig.)			(Ejer./ Modif..)		
		Original	Modificado	Ejercido	Original	Modificado	Ejercido	Original	Modificado	Ejercido	Total	Cte	Cap.	Total	Cte	Cap.
Clave	Total del gasto por Programas Presupuestarios	69 426 100 000	69 744 249 852	69 743 470 263	67 831 388 788	67 498 965 948	67 498 963 899	1 594 711 212	2 245 283 904	2 244 506 364	100.5	99.5	140.7	100.0	100.0	100.0
GFFN	SF															
E017	Atención de urgencias epidemiológicas y desastres naturales	8 501 213	7 939 645	7 939 645	8 501 213	7 939 645	7 939 645				93.4	93.4		100.0	100.0	
E018	Atención integral de la mujer, salud materna, perinatal y reproductiva	202 171 018	149 048 156	149 048 156	202 171 018	149 048 156	149 048 156				73.7	73.7		100.0	100.0	
E019	Capacitación técnica y Gerencial de Recursos Humanos para la salud	1 916 928 091	1 624 827 517	1 624 827 517	1 897 152 841	1 624 827 517	1 624 827 517	19 775 250			84.8	85.6	0.0	100.0	100.0	
E020	Dignificación, conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento en salud	1 457 683 147	1 901 111 347	1 901 111 347	1 426 272 427	1 848 427 591	1 848 427 591	31 410 720	52 683 756	52 683 756	130.4	129.6	167.7	100.0	100.0	
E022	Investigación y desarrollo tecnológico en salud	1 055 854 300	1 052 622 700	1 052 622 700	1 046 504 779	1 037 917 641	1 037 917 641	9 349 521	14 705 059	14 705 059	99.7	99.2	157.3	100.0	100.0	
E023	Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	8 124 417 607	7 417 600 906	7 417 600 842	8 109 317 622	7 337 263 874	7 337 263 810	15 099 985	80 337 032	80 337 032	91.3	90.5	532.0	100.0	100.0	
E024	Prevención de accidentes y atención de daños a la salud causados por violencia	12 617 668	12 507 819	12 507 819	12 617 668	12 507 819	12 507 819				99.1	99.1		100.0	100.0	

GASTO PROGRAMABLE DEVENGADO EN CLASIFICACIÓN FUNCIONAL Y POR PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS, RAMO 12 SALUD 2008

(Pesos)

(Continúa)

Concepto		Presupuesto									Variación Porcentual					
		Total			Corriente			Capital			(Ejerc./ Orig.)			(Ejer./ Modif..)		
		Original	Modificado	Ejercido	Original	Modificado	Ejercido	Original	Modificado	Ejercido	Total	Cte	Cap.	Total	Cte	Cap.
Clave	Total del gasto por Programas Presupuestarios	69 426 100 000	69 744 249 852	69 743 470 263	67 831 388 788	67 498 965 948	67 498 963 899	1 594 711 212	2 245 283 904	2 244 506 364	100.5	99.5	140.7	100.0	100.0	100.0
GF	FN	SF														
E025	Prevención y atención contra las adicciones	316 885 503	294 007 892	294 007 892	316 885 503	293 924 840	293 924 840		83 052	83 052	92.8	92.8		100.0	100.0	
E026	Prevención y atención de enfermedades crónicas degenerativas	1 001 521 991	966 718 823	966 718 823	1 001 521 991	966 718 823	966 718 823				96.5	96.5		100.0	100.0	
E027	Prevención y atención del VIH/SIDA y otras ITS	196 149 674	1 780 152 616	1 780 152 616	180 755 313	1 778 711 250	1 778 711 250	15 394 361	1 441 366	1 441 366	907.5	984.0	9.4	100.0	100.0	
E028	Prevención y control de enfermedades emergentes	368 467 084	432 890 844	432 890 844	368 467 084	432 890 844	432 890 844				117.5	117.5		100.0	100.0	
E029	Prevención, atención y rehabilitación integral a personas con discapacidad	32 654 426	32 138 892	32 138 892	32 654 426	32 138 892	32 138 892				98.4	98.4		100.0	100.0	
E030	Prevención, detección y atención temprana del cáncer cérvico-uterino y de mama	242 525 318	277 410 706	277 410 706	242 525 318	277 410 706	277 410 706				114.4	114.4		100.0	100.0	
E031	Promoción de la salud y prevención de enfermedades	132 585 064	203 162 320	203 162 320	132 585 064	203 162 320	203 162 320				153.2	153.2		100.0	100.0	
E033	Suministro de medicamentos e insumos para la salud	830 940 752	706 657 456	706 657 456	830 940 752	706 657 456	706 657 456				85.0	85.0		100.0	100.0	

GASTO PROGRAMABLE DEVENGADO EN CLASIFICACIÓN FUNCIONAL Y POR PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS, RAMO 12 SALUD 2008

(Pesos)

(Continúa)

Concepto		Presupuesto									Variación Porcentual					
		Total			Corriente			Capital			(Ejerc./ Orig.)			(Ejer./ Modif..)		
		Original	Modificado	Ejercido	Original	Modificado	Ejercido	Original	Modificado	Ejercido	Total	Cte	Cap.	Total	Cte	Cap.
Clave PP	Total del gasto por Programas Presupuestarios	69 426 100 000	69 744 249 852	69 743 470 263	67 831 388 788	67 498 965 948	67 498 963 899	1 594 711 212	2 245 283 904	2 244 506 364	100.5	99.5	140.7	100.0	100.0	100.0
E034	Tecnologías de la información y comunicaciones en salud	4 685 884	1 496 103	1 496 103	4 685 884	1 496 103	1 496 103				31.9	31.9		100.0	100.0	
E036	Reducción de enfermedades prevenibles por vacunación	1 142 410 518	1 045 353 368	1 045 351 383	1 142 410 518	1 045 353 368	1 045 351 383				91.5	91.5		100.0	100.0	
E037	Financiamiento a las variaciones en la demanda de los servicios y el pago por la prestación de servicios Interestatal	666 450 440	692 724 490	692 724 490	666 450 440	692 724 490	692 724 490				103.9	103.9		100.0	100.0	
E038	Financiamiento de los servicios de alta especialidad en un fondo sectorial de protección contra gastos catastróficos	5 331 603 526	5 691 795 915	5 691 795 915	5 331 603 526	5 691 795 915	5 691 795 915				106.8	106.8		100.0	100.0	
E310	Formación de recursos humanos especializados para la Salud (Hospitales) (Ampliaciones determinadas por la Cámara de Diputados)	2 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000				100.0	100.0		100.0	100.0	

GASTO PROGRAMABLE DEVENGADO EN CLASIFICACIÓN FUNCIONAL Y POR PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS, RAMO 12 SALUD 2008

(Pesos)

(Continúa)

Concepto	Presupuesto									Variación Porcentual						
	Total			Corriente			Capital			(Ejerc./ Orig.)			(Ejer./ Modif..)			
	Original	Modificado	Ejercido	Original	Modificado	Ejercido	Original	Modificado	Ejercido	Total	Cte	Cap.	Total	Cte	Cap.	
Clave pp	Total del gasto por Programas Presupuestarios	69 426 100 000	69 744 249 852	69 743 470 263	67 831 388 788	67 498 965 948	67 498 963 899	1 594 711 212	2 245 283 904	2 244 506 364	100.5	99.5	140.7	100.0	100.0	100.0
E315	Servicios de asistencia social, comunitaria y beneficencia pública (Ampliaciones determinadas por la Cámara de Diputados)	125 000 000	114 173 175	114 173 175	125 000 000	101 195 675	101 195 675		12 977 500	12 977 500	91.3	81.0		100.0	100.0	100.0
E318	Atención integral de la mujer, salud materna, perinatal y reproductiva (Ampliaciones determinadas por la Cámara de Diputados)	431 400 000	317 580 608	317 580 608	431 400 000	310 322 608	310 322 608		7 258 000	7 258 000	73.6	71.9		100.0	100.0	100.0
E327	Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS (Ampliaciones determinadas por la Cámara de Diputados)	35 000 000	34 226 250	34 226 250	35 000 000	34 226 250	34 226 250				97.8	97.8		100.0	100.0	
E330	Prevención, detección y atención temprana del cáncer cérvico-uterino y de mama (Ampliaciones determinadas por la Cámara de Diputados)	27 100 000	55 161 341	55 161 341	27 100 000	26 641 755	26 641 755		28 519 586	28 519 586	203.5	98.3		100.0	100.0	100.0
Regulación y Supervisión		518 087 827	579 132 760	579 132 760	518 087 827	551 396 996	551 396 996		27 735 764	27 735 764	111.8	106.4		100.0	100.0	100.0

GASTO PROGRAMABLE DEVENGADO EN CLASIFICACIÓN FUNCIONAL Y POR PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS, RAMO 12 SALUD 2008

(Pesos)

(Continúa)

Concepto		Presupuesto									Variación Porcentual					
		Total			Corriente			Capital			(Ejerc./ Orig.)			(Ejer./ Modif..)		
		Original	Modificado	Ejercido	Original	Modificado	Ejercido	Original	Modificado	Ejercido	Total	Cte	Cap.	Total	Cte	Cap.
Clave PP	Total del gasto por Programas Presupuestarios	69 426 100 000	69 744 249 852	69 743 470 263	67 831 388 788	67 498 965 948	67 498 963 899	1 594 711 212	2 245 283 904	2 244 506 364	100.5	99.5	140.7	100.0	100.0	100.0
G002	Regulación sanitaria	167 880 158	177 221 007	177 221 007	167 880 158	166 316 707	166 316 707		10 904 300	10 904 300	105.6	99.1		100.0	100.0	100.0
G003	Control y fomento sanitario	350 207 669	401 911 753	401 911 753	350 207 669	385 080 289	385 080 289		16 831 464	16 831 464	114.8	110.0		100.0	100.0	100.0
Específicas		929 047 888	448 996 214	448 996 214		4 003 793	4 003 793	929 047 888	444 992 421	444 992 421	48.3		47.9	100.0	100.0	100.0
K011	Proyectos de infraestructura social de salud	84 395 769	63 387 713	63 387 713				84 395 769	63 387 713	63 387 713	75.1		75.1	100.0		100.0
K025	Proyectos de Inmuebles (Oficinas administrativas)	59 810 271	48 217 496	48 217 496				59 810 271	48 217 496	48 217 496	80.6		80.6	100.0		100.0
K027	Mantenimiento de Infraestructura	34 841 848	22 693 830	22 693 830				34 841 848	22 693 830	22 693 830	65.1		65.1	100.0		100.0
K311	Proyectos de infraestructura social de salud (Ampliaciones determinadas por la Cámara de Diputados)	390 000 000	202 918 288	202 918 288		3 793	3 793	390 000 000	202 914 495	202 914 495	52.0		52.0	100.0	100.0	100.0
K327	Mantenimiento de infraestructura (Ampliaciones determinadas por la Cámara de Diputados)	360 000 000	111 778 887	111 778 887		4 000 000	4 000 000	360 000 000	107 778 887	107 778 887	31.0		29.9	100.0	100.0	100.0

GASTO PROGRAMABLE DEVENGADO EN CLASIFICACIÓN FUNCIONAL Y POR PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS, RAMO 12 SALUD 2008

(Pesos)

(Continúa)

Concepto		Presupuesto									Variación Porcentual					
		Total			Corriente			Capital			(Ejerc./ Orig.)			(Ejer./ Modif..)		
		Original	Modificado	Ejercido	Original	Modificado	Ejercido	Original	Modificado	Ejercido	Total	Cte	Cap.	Total	Cte	Cap.
Clave PP	Total del gasto por Programas Presupuestarios	69 426 100 000	69 744 249 852	69 743 470 263	67 831 388 788	67 498 965 948	67 498 963 899	1 594 711 212	2 245 283 904	2 244 506 364	100.5	99.5	140.7	100.0	100.0	100.0
	Administrativos y de apoyo	3 712 088 159	4 518 336 111	4 518 336 111	3 711 520 963	4 489 566 659	4 489 566 659	567 196	28 769 452	28 769 452	121.7	121.0	5072.2	100.0	100.0	100.0
	Apoyo al Proceso Presupuestario	3 617 876 643	4 424 589 230	4 424 589 230	3 617 593 538	4 396 012 120	4 396 012 120	283 105	28 577 110	28 577 110	122.3	121.5	10094.2	100.0	100.0	100.0
M001	Actividades de apoyo administrativo	3 617 876 643	4 424 589 230	4 424 589 230	3 617 593 538	4 396 012 120	4 396 012 120	283 105	28 577 110	28 577 110	122.3	121.5	10094.2	100.0	100.0	100.0
	Apoyo a la Función Pública	93 746 881	93 746 881	93 927 425	93 554 539	93 554 539	284 091	192 342	192 342	99.5	99.6	67.7	100.0	100.0		
O001	Actividades de apoyo a la función pública y de buen gobierno	83 595 424	83 595 424	83 321 531	83 403 082	83 403 082		192 342	192 342	100.3	100.1		100.0	100.0		
O099	Operación del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal Centralizada	10 151 457	10 151 457	10 605 894	10 151 457	10 151 457	284 091			93.2	95.7	0.0	100.0	100.0		
	Plantación, Seguimiento y Evaluación de Políticas Públicas		1 073 326 746	1 072 549 206	989 782 054	1 059 803 754	1 059 803 754	30 742 785	13 522 992	12 745 452	105.1	107.1	41.5	99.9	100.0	94.3
P003	Acreditación de Unidades Médicas			1 386 000						0.0	0.0					
P004	Cooperación Internacional en salud	199 868 496	199 868 496	209 834 003	199 868 496	199 868 496				95.3	95.3		100.0	100.0		
P005	Evaluación del desempeño y de tecnologías médicas	98 502 053	98 502 053	106 051 053	98 472 879	98 472 879	341 847	29 174	29 174	92.6	92.9	8.5	100.0	100.0		
P006	Fortalecimiento del Arbitraje médico	84 944 089	84 944 089	86 044 372	84 944 089	84 944 089				98.7	98.7		100.0	100.0		

GASTO PROGRAMABLE DEVENGADO EN CLASIFICACIÓN FUNCIONAL Y POR PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS, RAMO 12 SALUD 2008

(Pesos)

(Concluye)

Concepto	Clave pp	Presupuesto									Variación Porcentual					
		Total			Corriente			Capital			(Ejerc./ Orig.)			(Ejer./ Modif..)		
		Original	Modificado	Ejercido	Original	Modificado	Ejercido	Original	Modificado	Ejercido	Total	Cte	Cap.	Total	Cte	Cap.
	Total del gasto por Programas Presupuestarios	69 426 100 000	69 744 249 852	69 743 470 263	67 831 388 788	67 498 965 948	67 498 963 899	1 594 711 212	2 245 283 904	2 244 506 364	100.5	99.5	140.7	100.0	100.0	100.0
P007	Información en salud para la toma de decisiones	96 609 373	96 609 373	105 341 537	96 609 373	96 609 373				91.7	91.7		100.0	100.0		
P008	Plantación y Desarrollo del Sistema Nacional de Salud	405 012 965	404 235 425	393 869 428	391 845 747	391 845 747	30 400 938	13 167 218	12 389 678	95.3	99.5	40.8	99.8	100.0	94.1	
P009	Promoción de la salud y prevención de enfermedades	126 686 903	126 686 903	48 626 941	126 686 903	126 686 903				260.5	260.5		100.0	100.0		
P010	Suministro de medicamentos e insumos para la salud	15 276 109	15 276 109	12 317 384	14 949 509	14 949 509		326 600	326 600	124.0	121.4		100.0	100.0	100.0	
P011	Vinculación de la bioética con la atención médica	15 282 622	15 282 622	16 311 336	15 282 622	15 282 622				93.7	93.7		100.0	100.0		
P308	Planeación y desarrollo del Sistema Nacional de Salud (Ampliaciones determinadas por la cámara de diputados)	31 144 136	31 144 136		31 144 136	31 144 136							100.0	100.0		
P309	Promoción de la salud y prevención de enfermedades (Ampliaciones determinadas por la cámara de diputados)	10 000 000		10 000 000						0.0	0.0					

Fuente: Secretaría de Salud.

El presupuesto autorizado para 2008, se divide en Grupos funcionales, Funciones y Subfunciones, como a continuación se comenta:

- Los Grupos Funcionales son tres: 1 Gobierno, 2 Desarrollo social y el 3 Desarrollo económico, el monto mayor se erogó en Desarrollo Social con 98.4 por ciento del total, En Desarrollo económico un 1.5 por ciento y en Gobierno menos del 0.1 por ciento.
- Por funciones se tiene cuatro clasificaciones, una corresponde al grupo de Gobierno y se refiere a la función 8 Administración Pública, dos a Desarrollo Social una referida al tema principal que es 1 Salud y otra la 5 Asistencia Social. Por último, se tiene la función 7 Ciencia y tecnología correspondiente al grupo funcional de Desarrollo Económico.
- Por grupo de subfunciones, alineadas a los grupos funcionales y sus funciones específicas, se integran de la siguiente forma: en Gobierno vinculado con la función de Administración pública, se tiene una subfunción denominada Función Pública que se refiere a la operación del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.
 - ◆ En el grupo funcional de Desarrollo Económico, se tiene también en su única función una subfunción denominada Investigación Científica.
 - ◆ Para el grupo funcional principal de Desarrollo Social, en la función Salud se tienen cinco subfunciones que de manera agregada integran el quehacer mayor institucional y son: Prestación de servicios de salud a la comunidad, Prestación de servicios de salud a la persona, Generación de recursos para la salud, Rectoría del sistema de salud y Protección Social en Salud, como ya se dijo con el 98.4 por ciento del presupuesto ejercido.
- Los programas presupuestarios se dividen en 6 grandes grupos: Subsidios, Desempeño de las funciones, Regulación y supervisión, Específicas, Administrativos y de apoyo, y por último Planeación, Seguimiento y Evaluación de Políticas Públicas, en total 60 programas participan en estos grupos.
 - ◆ En el grupo de Subsidios se integran: Programa Comunidades Saludables, Programas de Atención a Personas con Discapacidad, Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, Programas para la Protección y Desarrollo Integral de la Infancia, Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable, Caravanas de la Salud, Seguro Médico para una Nueva Generación, Sistema integral de Calidad en Salud y Financiamiento Equitativo de la Atención Médica.
 - ◆ En el grupo de Desempeño de las funciones: Construcción de Centros de Especialidades para pacientes ambulatorios y de unidades de atención hospitalaria; Construcción de Centros de especialidad para pacientes ambulatorios y de unidades de atención hospitalaria (Ampliaciones determinadas por la Cámara de Diputados); Vigilancia y control epidemiológico; Formación de recursos humanos especializados para la Salud (Hospitales); Servicios de asistencia social, comunitaria y beneficencia pública; Atención de urgencias epidemiológicas y desastres naturales;

Atención integral de la mujer, salud materna, perinatal y reproductiva; Capacitación técnica y Gerencial de Recursos Humanos para la salud; Dignificación, conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento en salud; Investigación y desarrollo tecnológico en salud; Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud; Prevención de accidentes y atención de daños a la salud causados por violencia; Prevención y atención contra las adicciones; Prevención y atención de enfermedades crónico degenerativas; Prevención y atención del VIH/SIDA y otras ITS; Prevención y control de enfermedades emergentes; Prevención, atención y rehabilitación integral a personas con discapacidad; Prevención, detección y atención temprana del cáncer cérvico-uterino y de mama; Promoción de la salud y prevención de enfermedades; Suministro de medicamentos e insumos para la salud; Tecnologías de la información y comunicaciones en salud; Reducción de enfermedades prevenibles por vacunación; Financiamiento a las variaciones en la demanda de los servicios y el pago por la prestación Interestatal de servicios; Financiamiento de los servicios de alta especialidad en un fondo sectorial de protección contra gastos catastróficos; Formación de recursos humanos especializados para la Salud (Hospitales) (Ampliaciones determinadas por la Cámara de Diputados); Servicios de asistencia social, comunitaria y beneficencia pública (Ampliaciones determinadas por la Cámara de Diputados); Atención integral de la mujer, salud materna, perinatal y reproductiva (Ampliaciones determinadas por la Cámara de Diputados); Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS (Ampliaciones determinadas por la Cámara de Diputados, y Prevención, detección y atención temprana del cáncer cérvico-uterino y de mama (Ampliaciones determinadas por la Cámara de Diputados).

- ◆ En el grupo de Regulación y supervisión: Regulación sanitaria y Control y fomento sanitario.
 - ◆ En el grupo de Específicas: Proyectos de infraestructura social de salud, Proyectos de Inmuebles (Oficinas administrativas), Mantenimiento de Infraestructura, Proyectos de infraestructura social de salud (Ampliaciones determinadas por la Cámara de Diputados) y Mantenimiento de infraestructura (Ampliaciones determinadas por la Cámara de Diputados).
 - ◆ En el grupo de Administrativos y de apoyo: Apoyo a la Función Pública, Actividades de apoyo a la función pública y de buen gobierno y Operación del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal Centralizada.
 - ◆ En el grupo de Planeación, Seguimiento y Evaluación de Políticas Públicas: Acreditación de Unidades Médicas, Cooperación Internacional en salud, Evaluación del desempeño y de tecnologías médicas, Fortalecimiento del Arbitraje médico, Información en salud para la toma de decisiones, Plantación y Desarrollo del sistema Nacional de Salud, Promoción de la salud y prevención de enfermedades, Suministro de medicamentos e insumos para la salud, Vinculación de la bioética con la atención médica, Planeación y desarrollo del Sistema Nacional de Salud (Ampliaciones determinadas por la cámara de diputados) y Promoción de la salud y prevención de enfermedades (Ampliaciones determinadas por la cámara de diputados).
- Por **grupo funcional**, como ya se dijo, el **monto mayor** de erogó en Desarrollo Social con 98.4 por ciento del total, en Desarrollo económico un 1.5 por ciento y en Gobierno menos del 0.1 por ciento, las variaciones del presupuesto ejercido contra el original fueron: en Desarrollo Social el presupuesto ejercido fue mayor en un 0.5 por ciento principalmente en la subfunción de salud.

- ◆ En el grupo funcional de Gobierno, su función Administración Pública ejerció el 0.1 por ciento del total y el grupo Desarrollo económico con la función Ciencia y tecnología ejerció menos del 0.1 por ciento. El 98.4 por ciento ejercido en Desarrollo Social se distribuyó por función de la siguiente manera: Salud un 96.6 por ciento y Asistencia Social con un 1.8 por ciento.
- Los **programas que presentaron las mayores variaciones positivas** fueron: en el grupo de Subsidios, el Programa para la Protección y Desarrollo Integral de la Infancia, a cargo del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Infancia fue mayor en un 47.2 por ciento, que permitió fortalecer programas como el de guarderías y estancias infantiles, centros asistenciales, acciones de prevención y promoción en beneficio de la niñez, entre otros.
- En el grupo de Desempeño de las Funciones el Programa de Dignificación, conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento en salud con un 30.4 por ciento, que permitió apoyar en la mejora a un mayor número de unidades médicas y por consiguiente, mejorar la prestación de la calidad del servicio. Para Prevención y atención del VIH/SIDA, se amplió ocho veces más su presupuesto original, con la ampliación para compra de antirretrovirales por 1 587 995.7 miles de pesos, del Fondo de Protección para Gastos Catastróficos, intervención que está integrada en el Catálogo Único de Servicios de Salud del Seguro Popular. En los programas de Prevención, detección y atención temprana de cáncer cérvico-uterino y de mama, se fortaleció el equipo de detección, principalmente, incrementando su presupuesto original en un 145.4 por ciento. En Promoción de la salud y prevención de enfermedades, se incrementó en un 53.2 por ciento, en apoyo a las campañas y acciones que generen conciencia, así como una cultura del auto-cuidado de la salud.
- Los programas que presentaron **las mayores variaciones negativas** fueron: en el grupo de Subsidios el Programa de Caravanas de la Salud, con una variación negativa del 37.0 por ciento, para compra de unidades médicas móviles, su ejercicio por 324.3 millones de pesos fue utilizado para la operación de las unidades móviles y para la adquisición de las mismas. Lo mismo el Seguro Médico para una Nueva Generación con 35.6 por ciento, derivado de un recurso neto no ejercido por 941.5 miles de pesos, puesto a disposición para ejercer, previa autorización, en otras acciones de la Secretaría de Salud, con un ejercicio real de 1 699.8 millones de pesos, principalmente en productos farmacéuticos y de laboratorio.
- En el grupo de Desempeño de Funciones, el programa de Atención Integral de la mujer, salud materna, perinatal y reproductiva, se redujo en 26.3 por ciento, como consecuencia de una economía en las adquisiciones, recurso que se puso a disposición para atender otras presiones de gasto al interior de la Secretaría de Salud. El de Tecnologías de la información y comunicaciones en salud, se redujo en 68.1 por ciento, por transferencia de presupuesto de gasto corriente a otro de los programas de la misma Dirección General de Tecnologías de la Información.
- En el grupo de Específicas, el proyecto de Infraestructura social en salud se disminuyó en 24.9 por ciento, correspondió su ejercicio al Hospital General Manuel Gea González, Hospital Infantil de México Federico Gómez, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas y Instituto Nacional de Medicina Genómica, fue en este último donde se manifiesta la reducción por 48.3 millones de pesos, que se tuvieron que reducir con motivo de que el proyecto para complementar la infraestructura física y equipamiento de la creación del Instituto, no continuó este año por diversas situaciones derivadas de las revisiones de las fiscalizadoras, el proyecto se encuentra a un 79.5 por ciento al cierre del año en comento. 35.6 por ciento.

5. SUBSIDIOS SECRETARIA DE SALUD.

Total de Subsidios		Subsidios Corrientes		Subsidios de Capital	
Original (Pesos):	36 267 540 124	Original (Pesos):		Original (Pesos):	
Modificado (Pesos):	35 663 851 374	Modificado (Pesos):	34 803 386 597	Modificado (Pesos):	860 464 777
Ejercido (Pesos):	35 663 851 374	Ejercido (Pesos):	34 803 386 597	Ejercido (Pesos):	860 464 777
Variación porcentual del presupuesto:		Variación porcentual del presupuesto:		Variación porcentual del presupuesto:	
Ejercido/Original	98.3	Ejercido/Original		Ejercido/Original	
Ejercido/Modificado	100.0	Ejercido/Modificado	100.0	Ejercido/Modificado	100.0

Fuente: Secretaría de Salud.

En el ejercicio que se informa los subsidios ejercidos por la Secretaría de Salud alcanzaron 35 663 851.4 miles de pesos y representaron el 98.3 por ciento del monto total original y 100.0 por ciento en relación al presupuesto modificado. A nivel de concepto de gasto, los recursos ejercidos registraron una estructura de 97.6 y 2.4 por ciento para gasto corriente y de capital, respectivamente.

- Los subsidios erogados se destinaron a las áreas que a continuación se mencionan, para el desarrollo de los programas y funciones sustantivas:
 - ◆ Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad: Dentro de las atribuciones de la unidad destaca la coordinación en la investigación en salud, para este ejercicio se apoyo el programa de Investigación en Salud, a fin de contribuir con nuevas técnicas y procedimientos innovadores para mejora de la salud de los mexicanos. En la prestación de los servicios se menciona la adicional autorización de recursos para el programa Sistema Integral de Calidad en Salud y que fueron beneficiarios con el proyecto de atención médica en el Hospital de la Mujer.
 - ◆ Dirección General de Promoción de la Salud: Se autorizaron recursos adicionales para cumplir el programa de Comunidades Saludables.
 - ◆ Secretariado Técnico del Consejo Nacional Contra las Adicciones: Transferencia de Recursos a la Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física en Salud, con la finalidad de dar cumplimiento al proyecto de la Unidades de Especialidades Médicas (UNEMES) en las entidades federativas.
 - ◆ Dirección General de Recursos Humanos: Transferencia de recursos para atender el programa de regularización de personal de contratación precaria en las entidades federativas.

- ◆ Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física: Recibe Transferencia de recursos vía Secretariado Técnico del Consejo Nacional Contra las Adicciones, para apoyo a la infraestructura de los programas UNEMES, en las entidades federativas.
- ◆ Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud: Apoyo de recursos para los programas FOROSS, PROCEDES, CARAVANAS para la Salud, para infraestructura y equipamiento de las redes de servicios de salud en 109 municipios, procesos organizacionales y hospitalarios.
- ◆ Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva: Ampliación de recursos para los programas de Atención Integral de la Mujer, Salud Materna, Perinatal y Reproductiva así como para la Prevención, Detección y Atención Temprana de Cáncer Cérvico-Uterino y de Mama y para el cumplimiento de la Ley General de Acceso de la Mujeres a una Vida Libre de Violencia.
- ◆ Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia: Transferencia de recursos de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, con la finalidad de fortalecer el esquema de seguimiento operativo y evaluación del sistema de información del programa de vacunación (PROVAC), en cumplimiento del numeral 8.1 de las reglas de operación del Seguro Médico para una Nueva Generación.
- ◆ Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios: Reducción líquida por cumplimiento de la meta, recursos transferidos al Ramo 23.
- ◆ Comisión Nacional de Protección Social en Salud: Transferencia de recursos al Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia con la finalidad de adquirir 3,450.0 miles de vacunas Neumococcicas Heptavalente del Programa del Seguro Médico de una Nueva Generación, así como para apoyar a la Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física con el fin de dar cumplimiento al proyecto de la Unidades de Especialidades Médicas (UNEMES) en las entidades federativas, y reducción líquida por economías al ramo 23.

Acciones para solventar los efectos ocasionados por desastres naturales no se realizó nada durante este ejercicio.

SECRETARÍA DE SALUD

Como en años anteriores, la Secretaría de Salud presenta el ejercicio presupuestario de su gasto, sin incluir lo relacionado con el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia DIF, si bien es cierto que ambos se encuentran incorporados en el Ramo 12, Salud, comentaremos el presupuesto de la SSA con relación al presupuesto modificado, donde se manifiesta el esfuerzo realizado para aplicar los recursos aprobados en beneficio de los programas sustantivos con alto impacto en la población que más lo requiere, así como fortalecer y conservar los avances que en materia de salud se tienen, privilegiando el acceso de servicios de salud a los que carecen de seguridad social. Es manifiesto de acuerdo a lo comentado en los textos que anteceden, que no se bajará la guardia y sí se incrementará el esfuerzo para estar preparados para la protección de la salud, a través de acciones de promoción y prevención de la salud. Por lo anterior, los montos autorizados y ejercidos por el DIF no se consideran para efectos de comparación.

6. ANÁLISIS DEL GASTO POR CLASIFICACIÓN ECONÓMICA.

Salud

Gasto Programable Devengado por Clasificación Económica 2008								
(Pesos)								
Concepto	Presupuesto			Variación Porcentual		Estructura Porcentual		
	Original.	Modificado	Ejercido	Ejerc / Orig	Ejerc / Modif	Orig	Modif.	Ejerc.
				Porcentual	Porcentual			
TOTAL	67 858 209 801	68 203 150 525	68 202 370 936	0.5	0.0	100.0	100.0	100.0
Gasto Directo	19 335 448 229	21 035 459 129	21 034 679 604	8.8	0.0	28.5	30.8	30.8
Subsidios y Transferencias	48 522 761 572	47 167 691 396	47 167 691 332	-2.8	0.0	71.5	69.2	69.2
GASTO CORRIENTE	66 463 498 589	66 077 560 407	66 077 558 358	-0.6	0.0	97.9	96.9	96.9
Gasto Directo	18 338 599 773	20 139 997 978	20 139 995 993	9.8	0.0	27.0	29.5	29.5
Subsidios y Transferencias	48 124 898 816	45 937 562 429	45 937 562 365	-4.5	0.0	70.9	67.4	67.4
Servicios Personales	14 784 648 108	13 172 919 222	13 172 919 158	-10.9	0.0	21.8	19.3	19.3
Gasto Directo	6 377 476 498	4 759 872 393	4 759 872 393	-25.4	0.0	9.4	7.1	7.1
Subsidios y Transferencias	8 407 171 610	8 413 046 829	8 413 046 765	0.1	0.0	12.4	12.3	12.3
Materiales y Suministros	3 948 177 672	6 422 658 381	6 422 658 381	62.7	0.0	5.8	5.8	5.8
Gasto Directo	2 021 194 318	4 828 796 342	4 828 796 342	138.9	0.0	3.0	7.1	7.1
Subsidios y Transferencias	1 926 983 354	1 593 862 039	1 593 862 039	-17.3	0.0	2.8	2.3	2.3
Servicios Generales	3 848 445 113	3 761 032 390	3 761 030 405	-2.3	0.0	5.7	5.5	5.5
Gasto Directo	2 361 400 254	2 672 520 903	2 672 518 918	13.2	0.0	3.5	3.9	3.9
Subsidios y Transferencias	1 487 044 859	1 088 511 487	1 088 511 487	-26.8	0.0	2.2	1.6	1.6
Otros de Corriente	43 882 227 696	42 720 950 414	42 720 950 414	-2.6	0.0	64.7	62.6	62.6
Gasto Directo	7 578 528 703	7 878 808 340	7 878 808 340	4.0	0.0	11.2	11.6	11.6
Subsidios y Transferencias	36 303 698 993	34 842 142 074	34 842 142 074	-4.0	0.0	54.6	52.7	52.7
GASTO DE CAPITAL	1 394 711 212	2 125 590 118	2 124 812 578	52.3	0.0	2.1	3.1	3.1
Gasto Directo	996 848 456	895 461 151	894 683 611	-10.2	-0.1	1.5	1.3	1.3
Subsidios y Transferencias	397 862 756	1 230 128 967	1 230 128 967	209.2	0.0	0.6	1.8	1.8
Inversión física	1 394 711 212	2 125 590 118	2 124 812 578	52.3	0.0	2.1	3.1	3.1
Gasto Directo	996 848 456	895 461 151	894 683 611	-10.2	-0.1	1.5	1.3	1.3
Subsidios y Transferencias	397 862 756	1 230 128 967	1 230 128 967	209.2	0.0	0.6	1.8	1.8
- Bienes Muebles e Inmuebles	299 069 555	453 815 719	453 815 719	51.7	0.0	0.4	0.7	0.7

Salud

Gasto Programable Devengado por Clasificación Económica 2008 (Pesos) (Concluye)									
Concepto	Presupuesto			Variación Porcentual		Estructura Porcentual			
	Original.	Modificado	Ejercido	Ejerc / Orig	Ejerc / Modif	Orig	Modif.	Ejerc.	
				Porcentual	Porcentual				
Gasto Directo	156 890 771	261 238 607	261 238 607	66.5	0.0	0.2	0.4	0.4	
Subsidios y Transferencias	142 178 784	192 577 112	192 577 112	35.4	0.0	0.2	0.3	0.3	
- Obra Pública	522 583 972	256 036 753	256 036 753	-51.0	0.0	0.8	0.4	0.4	
Gasto Directo	266 900 000	78 949 675	78 949 675	-70.4	0.0	0.4	0.1	0.1	
Subsidios y Transferencias	255 683 972	177 087 078	177 087 078	-30.7	0.0	1.7	1.3	1.3	
- Otros de Inversión Física	573 057 685	1 415 737 646	1 414 960 106	146.9	-0.1	0.8	2.1	2.1	
Gasto Directo	573 057 685	555 272 869	554 495 329	-3.2	-0.1	0.8	0.8	0.8	
Subsidios y Transferencias		860 464 777	860 464 777		0.0	0.0	13.4	13.4	
Inversión Financiera									
Gasto Directo									
Subsidios y Transferencias									
Otros de Capital									
Gasto Directo									
Subsidios y Transferencias									

Fuente: Secretaría de Salud.

- Como ya se comentó la Secretaría de Salud ejerció 68 202 370.9 miles de pesos, 97.8 del total ejercido en el Ramo 12 Salud, de un presupuesto original de 67 858 209.8 miles de pesos. Con relación al presupuesto modificado por 68 203 150.5 miles de pesos, se ejerció casi el 100.0 por ciento, ya que alcanzó un 99.9 por ciento, que representa un monto no ejercido por 779.6 miles de pesos. Con relación al año 2007 cuyo monto fue por 51 979 150.9 se tuvo un incremento en términos absolutos de 16 223 220.0 miles de pesos, mayor en 23.8 por ciento, lo que en términos reales representa un 1.4 por ciento.
- La variación entre el presupuesto modificado por 68 203 150.5 miles de pesos y el presupuesto ejercido por 68 202 370.9 miles de pesos, nos determina una variación por montos no ejercidos por 779.6 miles de pesos, que representa el 0.001 por ciento menor con relación al modificado. A gasto corriente correspondieron 2 .1 miles de pesos y a gasto de capital 777.5 miles de pesos.
- Conforme a la naturaleza del gasto, del presupuesto total ejercido por la Secretaría de Salud para el año 2008, el 96.9 por ciento, corresponde a gasto corriente con 66 077 558.4 miles de pesos y el 3.1 por ciento a gasto de capital con 2 124 812.6 miles de pesos.

- El **gasto corriente** ejercido ascendió a 66 077 558.4 miles de pesos, monto menor al presupuesto original de 385 940.2 miles de pesos, 0.6 por ciento menor. De gasto corriente directo se ejercieron 20 139 996.0 miles de pesos y de subsidios y transferencias 45 937 562.4 miles de pesos, que representan el 9.8 por ciento mayor y el 4.5 por ciento menor, respectivamente a lo autorizado original.
- La evaluación de gasto corriente por capítulo se presenta a continuación, las causas son idénticas a las manifestadas en el apartado de gasto por clasificación económica, sin considerar lo correspondiente al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. Por lo anterior solo se comentan los capítulos de gasto.

Gasto corriente

- **Servicios Personales.**- Para este capítulo se le autorizó un presupuesto original de 14 784 648.1 miles de pesos, se ejercieron 13 172 919.2 miles de pesos, 10.9 por ciento menor del presupuesto original y casi el 100.0 por ciento del modificado, correspondiendo a gasto directo 4 759 872.4 miles de pesos y subsidios y transferencias 8 413 046.8 miles de pesos, que representa el 25.4 por ciento menor y el 0.1 por ciento mayor del original respectivamente.
- Su variación menor por 1 611 728.9 miles de pesos equivalente al 10.9 por ciento menor al original, se debió a:
 - ◆ Su estructura funcional se integra: 831 funcionarios públicos, 107 de personal de enlace y 34 699 de personal operativo, un 2.3, 0.3 y 97.4 por ciento, respecto al total de personal.
 - ◆ Su estructura por tipo de contratación se integra: 30 107 de base, 4 599 de confianza, 43 de honorarios y otros eventuales 888 un 84.5, 12.9, 0.1 y 2.5 por ciento, respecto al total de personal.
- Cancelación de 266 plazas incorporadas al Programa de Conclusión de la Prestación de Servicios en forma definitiva de los Servidores Públicos de la Administración Pública Federal.
- Transferencia de recursos de unidades centrales y órganos desconcentrados, distintas de los componentes I, II y III del paquete salarial a la partida 4105, para estar en condiciones de atender el Programa de Regularización de personal de contratación Precaria en las entidades Federativas.
- Reducción del 1.0 por ciento Regularizable en el presupuesto, para este rubro según oficio No. 307-A-873, en Áreas Centrales y Órganos Desconcentrados.
- Economías por concepto de ahorros presupuestales al Ramo 23 "Programa Salarial".
- Cumplimiento al of. 307-A-873 de la Unidad de Política y Control Presupuestario de la SHCP, derivado de la reducción del 2.0 por ciento regularizable en el presupuesto para servicios personales de áreas centrales y organismos descentralizados

- Alineación de recursos para cumplir con las medidas de fin de año, (vales de despensa) de los Organismos Descentralizados de conformidad con la circular 307-A-1919 de la Unidad de Política y Control Presupuestario de la SHCP.
- **Materiales y Suministros.**- La variación de 2 474 480.7 miles de pesos, como resultado, registro un mayor ejercicio presupuestario de 62.7 por ciento mayor en comparación con el presupuesto original, correspondiendo en gasto directo ejercido el 38.9 por ciento mayor con importe de 2 807 602.0 miles de pesos y a subsidios y transferencias el 17.3 por ciento menor al original, equivalente en 333 121.3 miles de pesos.
 - ◆ Su variación se debió a:
 - Adquisición de medicamentos antirretrovirales para el tratamiento de 26,820 pacientes y para la incorporación de nuevos casos en las 32 entidades federativas.
 - Adquisición de 30 millones de condones.
 - Cubrir emergencia del brote de Dengue en el estado de Morelos.
 - Adquisición de insumos para la aplicación del XXXII del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Medicas
 - Adquisición de Vacuna Neumococcica y Vacuna antinumococcica Heptavalente.
 - Adquisición de medicamentos y material de curación.
 - Adquisición de 3 000 ejemplares de la obra denominada "Médicos Mexicanos del siglo XX".
 - Cumplimiento al Programa de Caravanas de la Salud.
 - Ingresos excedentes de los Órganos Desconcentrados
- **Servicios Generales.**- Se ejercieron 3 761 030.4 miles de pesos, integrados por gasto directo 2 672 518.9 miles de pesos, y 1 088 511.5 miles de pesos de subsidios y transferencias, que comparados con el presupuesto original de 3 848 445.1 miles de pesos, así como 2 361 400.2 miles de pesos de gasto directo y 1 487 044.9 miles de pesos, de subsidios y transferencias, se determina un diferencia neta total del 2.3 por ciento menor, y del 13.2 por ciento mayor en gasto directo y 26.8 por ciento menor en subsidios y transferencias.
 - ◆ Su variación de 87 414.7 miles de pesos menor al original, se debió a:
 - El incremento en este capítulo de gasto se debe básicamente a lo establecido en oficio 307-A-1448, mediante el cual la unidad de Política y Control Presupuestario, dependiente de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, da a conocer los Lineamientos para la Administración de las Operaciones Presupuestarias y de pago a cargos de los Órganos Administrativos Desconcentrados y Entidades Apoyadas de Control Indirecto, como Operaciones de Gasto Directo. Apoyo a los estados para el cumplimiento de los Programas de Salud Mental.

- Cubrir impuestos sobre nómina por la creación de 1 208 Campos Clínicos (plazas médicos residentes), con el fin de fortalecer los Servicios de Salud.
 - Ingresos excedentes de los Órganos Desconcentrados.
 - Gestión de permisos y licencias para la nueva unidad de alta especialidad del Hospital Juárez del Centro, a fin de estar en condiciones de realizar la construcción de este Nosocomio.
 - Cubrir el pago de seguros de bienes patrimoniales.
 - Dar cumplimiento a los compromisos programados de Telefonía local, larga distancia y troncales digitales de esta Dependencia.
 - Pago de materiales para el otorgamiento y registro de asistencia a talleres comunitarios en el autocuidado de la salud para su diseño, impresión y distribución en especie en cumplimiento a las Reglas de Operación del Seguro Médico para una Nueva Generación.
 - Evaluación de los resultados e impactos en la operación del Programa "Seguro Médico para una Nueva Generación".
 - Cubrir el pago de contratos de arrendamiento de los inmuebles que ocupan las diferentes unidades administrativas de esta Dependencia.
 - Cubrir emergencia del brote de Dengue en el estado de Morelos, requiriendo la contratación de brigadistas que realizan trabajos de fumigación en zonas rurales.
 - Campaña de respuesta al VIH/SIDA, fase dos "Estigma y Discriminación por Homofobia" y 2da. Versión "Mujer".
 - Distribución de Biológicos a las entidades federativas.
 - Pago de asesorías y consultorías para fortalecer el sistema de información denominada "PROVAC".
 - Pago de servicios subrogados de diferentes unidades administrativas.
 - Pago de servicios profesionales y comisiones por viáticos y pasajes nacionales e internacionales.
- **Otros de Corriente.-** En este capítulo se realizaron los movimientos de presupuesto de unidades centrales, órganos desconcentrados y organismos públicos descentralizados, así como envió de recursos a entidades federativas para apoyo de su gestión, estableciendo variación neta menor de 1 161 277.3 miles de pesos, dentro de esto destacan: presupuesto ejercido por 42 720 950.4 miles de pesos presupuesto original autorizado de 43 882 227.7 miles de pesos, se determina una diferencia neta total del 2.6 por ciento menor al original correspondiendo el 4.0 por ciento mayor en gasto directo y del 4.0 por ciento menor en subsidios y transferencias.
- ◆ La variación del 2.6 por ciento menor al original equivalente a 1 161 277.3 miles de pesos mayor, se debió a:
 - Atención a los problemas derivados del incremento de los casos del Dengue Clásico y Dengue Hemorrágico en las entidades de desarrollo humano.
 - Realización del Programa para la Prevención del Cáncer Cérvico-Uterino en los 125 Municipios con menor índice de desarrollo humano.

- Apoyo de recursos al concepto de aportaciones a fideicomisos públicos, con la finalidad de ajustar el monto de los fondos del fideicomiso de protección social en salud.
- Construcción y equipamiento de la Unidad Hemato-Oncología y de Investigación en el Hospital Infantil de México, a través del fondo de protección social en salud contra gastos catastróficos.

Gasto de Capital

- El presupuesto ejercido fue de 2 124 812.6 miles de pesos, casi similar al modificado, 52.3 por ciento mayor al presupuesto original autorizado con una variación neta mayor en 730 101.4 miles de pesos. Se ejerció casi el 100.0 del presupuesto modificado. A través de este capítulo, se llevaron a cabo acciones para apoyar las áreas centrales con un ejercido de 894 683.6 miles de pesos, en gasto directo y para órganos desconcentrados por función y organismos públicos descentralizados por 1 230 129.0 miles de pesos de subsidios transferencias, 10.2 por ciento menor y 209.2 por ciento mayor con el presupuesto original respectivamente.
- Su variación del 52.3 por ciento mayor al original equivalente a 730 101.4 miles de pesos se debió a:
 - ◆ Economías por concepto de ahorros presupuestales al Ramo 23 "Programa Salarial".
- **Inversión Física.**- En materia de inversión física el mayor ejercicio presupuestario de 52.3 por ciento respecto a la asignación original, obedece al incremento en el presupuesto de Bienes Muebles e Inmuebles, reducción de Obra Pública e incremento en el capítulo de Inversión financiera, que se explica en los siguientes apartados:
- **Bienes Muebles e Inmuebles.**- El presupuesto ejercido de 453 815.7 miles de pesos, 51.7 por ciento mayor al presupuesto original y 100.0 por ciento del presupuesto modificado, el gasto directo por ese total se aplicó a unidades de área central, su variación del 51.7 por ciento mayor al original se debió a:
 - ◆ Ingresos excedentes de los Órganos Desconcentrados.
 - ◆ Adquisición y equipamiento de unidades móviles para el Programa de Caravanas de la Salud.
- **Obra Pública.**- Se ejercieron 256 036.7 miles de pesos de un presupuesto original autorizado de 522 584.0 miles de pesos 51.0 por ciento menor del presupuesto original y el 100.0 por ciento del presupuesto modificado. Del presupuesto ejercido de 256 036.7 miles pesos el 30.8 por ciento corresponde a gasto directo y el 69.2 a subsidios y transferencias. Lo maneja la Dirección General Desarrollo de la Infraestructura Física en Salud en apoyo al desarrollo del Hospital Juárez de México, Hospital de la Mujer en el D.F.; restauración del Edificio sede de la Secretaría de Salud, Proyecto de renovación de la Comisión de Control Analítico y Ampliación de Cobertura, Construcción del nuevo Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica (INDRE), Hospital Nacional Homeopático.
 - ◆ La variación 266.5 miles de pesos fue originada por:

- Economías por concepto de ahorros presupuestales al Ramo 23 "Programa Salarial".
- ◆ **Otros de Inversión Física.**- Se ejercieron 1 414 960.1 miles de pesos, 46.9 por ciento mayor al presupuesto original y 0.1 por ciento menor del presupuesto modificado. El presupuesto ejercido de 554 495.3 miles de pesos se aplicó a gasto directo y 860 464 .8 miles de pesos subsidios y transferencias.
- Alineación de recursos de servicios personales para personal eventual.

EJERCICIO PRESUPUESTARIO 2009

COMPORTAMIENTO DEL PRESUPUESTO PROGRAMÁTICO DEVENGADO

RAMO 12 SALUD

- Para el ejercicio fiscal 2009, en el Presupuesto de Egresos de la Federación, la H. Cámara de Diputados aprobó para el Ramo 12 Salud un **presupuesto original** de 85 036 468.2 miles de pesos, modificándose con ampliaciones de 36 665 133.6 miles de pesos y reducciones de 40 742 267.6 miles de pesos para llegar a un **presupuesto modificado** de 80 959 334.2 miles de pesos, que representa el 4.8 por ciento menor con relación al presupuesto original autorizado. Al final de este año el **presupuesto ejercido** ascendió a 80 959 256.0 miles de pesos cifra menor en 4.8 por ciento con respecto al monto original autorizado y casi el 100.0 por ciento en relación con el presupuesto modificado, con 78.2 miles de pesos no ejercidos 0.00001 por ciento del modificado. De los recursos ejercidos 36 827 668.4 de pesos correspondieron a **gasto directo**, monto inferior en 7.7 por ciento en relación con la asignación original; y 44 131 587.6 miles de pesos de **subsidios y transferencias**, importe 2.2 por ciento menor con relación al presupuesto original autorizado.
- El cuadro que se muestra enseguida sitúa la integración por rubros del gasto, así como su identificación por gasto corriente y de capital diferenciado, el presupuesto ejercido por la Secretaría de Salud y el DIF.
- El presupuesto ejercido por clasificación económica al ser cotejado con el presupuesto original autorizado muestra una variación global mayor de 4 077 212.2 miles de pesos, inferior en 4.8 por ciento; correspondiendo una inferior de 5 394 506.4 miles de pesos a **gasto corriente** y 1 317 293.2 miles de pesos al gasto de capital, menor en 7.1 por ciento y 14.7 por ciento mayor, respectivamente.
- ◆ El **presupuesto original** por 85 036 468.2 miles de pesos, tuvo los siguientes movimientos presupuestarios:

- Se vio incrementado por ampliaciones por 36 665 133.6 miles de pesos, y reducciones por 40 742 267.6 miles de pesos.
- Las ampliaciones y reducciones determinaron una reducción neta de 4 077 134.0 miles de pesos, por lo que el presupuesto modificado para el ejercicio 2009 alcanzó un monto de 80 959 334.2 miles de pesos.

Para este periodo la Secretaría de Salud en Ramo ejerció un presupuesto de 80 959 256.0 miles de pesos, que al ser relacionado con el presupuesto modificado por 80 959 334.2 miles de pesos, muestra una variación global inferior en 78.2 miles de pesos. Las principales causas de las menores erogaciones fueron por:

- ♦ En gasto de capital: La totalidad de las economías reportadas en este rubro, corresponden a recursos etiquetados a obra pública, con un monto total de 78.2 miles pesos,
- ♦ No se afectan metas, ya que se tratan de economías al cierre del ejercicio, toda vez que las unidades responsables han concluido la aplicación de los programas autorizados.

1. GASTO PROGRAMABLE DEVENGADO RAMO 12 SALUD.

Gasto Programable Devengado Ramo 12 Salud, 2009														
Descripción	Presupuesto (Pesos)						Variación Absoluta (Ejercido/ Original)			Variación Porcentual (Ejercido/ Original)			Estructura Porcentual	
	Total		Corriente		Capital		Total	Corriente	Capital	Total	Corriente	Capital	Original	Ejercido
	Original	Ejercido	Original	Ejercido	Original	Ejercido								
Total	85 036 468 164	80 959 255 960	76 084 910 633	70 697 655 269	8 951 557 531	10 268 850 691	- 4 077 212 204	- 5 387 255 364	1 317 293 160	-4.8	-7.1	14.6	100.0	100.0
Gasto Directo	39 895 215 488	36 827 668 369	37 147 657 957	33 032 570 114	2 747 557 531	3 802 348 255	- 3 067 547 119	- 4 115 087 843	1 054 790 724	-7.7	-11.1	38.4	46.9	45.5
Subsidios y Transferencias	45 141 252 676	44 131 587 591	38 937 252 676	37 665 085 155	6 204 000 000	6 466 502 436	- 1 009 665 085	- 1 272 167 521	262 502 436	-2.2	-3.3	4.2	53.1	54.5
SSA	83 392 716 771	79 340 629 811	74 484 256 747	69 175 515 765	8 908 460 024	10 172 364 046	- 4 052 086 960	- 5 308 740 982	1 263 904 022	-4.9	-7.1	14.2	98.1	98.0
Gasto Directo	38 360 809 616	35 438 621 446	35 656 349 592	31 740 009 836	2 704 460 024	3 705 861 610	- 2 922 188 170	- 3 916 339 756	1 001 401 586	-7.6	-11.0	37.0	45.1	43.8
Subsidios y Transferencias	45 031 907 155	43 902 008 365	38 827 907 155	37 435 505 929	6 204 000 000	6 466 502 436	- 1 129 898 790	- 1 392 401 226	262 502 436	-2.5	-3.6	4.2	53.0	54.2
DIF	1 643 751 393	1 618 626 149	1 600 653 886	1 522 139 504	43 097 507	96 486 645	- 25 125 244	- 198 748 087	53 389 138	-1.5	-13.3	123.9	1.9	2.0
Gasto Directo	1 534 405 872	1 389 046 923	1 491 308 365	1 292 560 278	43 097 507	96 486 645	-145 358 949	120 233 705		-9.5	110.0	123.9	1.8	1.7
Subsidios y Transferencias	109 345 521	229 579 226	109 345 521	229 579 226			120 233 705	0	0	110.0	110.0		0.1	0.3

Fuente: Secretaría de Salud.

La Secretaría de Salud integra su presupuesto ejercido de 95.2 por ciento con 45.5 por ciento de gasto directo y 54.5 por ciento en subsidios y transferencia, lo que hace patente el esfuerzo de ir disminuyendo el gasto central en beneficio de los programas sustantivos. La Distribución del DIF se presenta por separado.

Por origen de los recursos el presupuesto ejercido se integra de la siguiente forma; a gasto corriente le correspondieron 70 697 655.3 miles de pesos, el 87.3 por ciento del gasto total y a gasto de capital 10 268 850.7 miles de pesos, el 12.7 por ciento. De los recursos totales del Sector, la Secretaría de Salud ejerció 79 340 629.8 miles de pesos, 98.0 por ciento y el DIF 1 618 626 .1 miles de pesos, 2.0 por ciento. Resulta conveniente comentar que cuando se menciona como ejercicio presupuestario al DIF, esto hace referencia a las ministraciones que realiza la Secretaría de Salud a dicho organismo, ya que el ejercicio real de los recursos enviados, se manifestará en la evaluación del ejercicio presupuestario en el apartado de resultados o del formato correspondiente a entidades de control presupuestario indirecto.

2. ANÁLISIS DEL GASTO POR CLASIFICACIÓN ECONÓMICA.

Ramo 12 Salud

Gasto Programable Devengado por Clasificación Económica 2009 (Continúa)								
Concepto	Presupuesto (Pesos)			Variación Porcentual		Estructura Porcentual		
	Original.	Modificado	Ejercido	Ejerc / Orig	Ejerc / Modif.	Original	Modificado	Ejercido
TOTAL	85 036 468 164	80 959 334 220	80 959 255 960	-4.8	0.0	100.0	100.0	100.0
Gasto Directo	39 895 215 488	36 827 746 629	36 827 668 369	-7.7	0.0	46.9	44.5	45.5
Subsidios y Transferencias	45 141 252 676	44 131 587 591	44 131 587 591	-2.2	0.0	53.1	54.5	54.5
GASTO CORRIENTE	76 084 910 633	70 690 405 269	70 690 405 269	-7.1	0.0	89.5	87.3	87.3
Gasto Directo	37 147 657 957	33 025 320 114	33 025 320 114	-11.1	0.0	43.7	40.8	40.8
Subsidios y Transferencias	38 937 252 676	37 665 085 155	37 665 085 155	-3.3	0.0	45.8	46.5	46.5
Servicios Personales	18 370 109 016	15 179 057 934	15 179 057 934	-17.4	0.0	21.6	18.7	18.7
Gasto Directo	16 854 109 016	15 179 057 934	15 179 057 934	-9.9	0.0	19.8	18.7	18.7
Subsidios y Transferencias	1 516 000 000			-100.0		1.8	0.0	0.0
Materiales y Suministros	8 264 043 375	4 770 701 656	4 770 701 656	-42.3	0.0	9.7	5.9	5.9
Gasto Directo	8 264 043 375	4 770 701 656	4 770 701 656	-42.3	0.0	9.7	5.9	5.9
Subsidios y Transferencias						0.0	0.0	0.0
Servicios Generales	4 021 083 621	4 727 048 245	4 727 048 245	17.6	0.0	4.7	5.8	5.8

Ramo 12 Salud

Gasto Programable Devengado por Clasificación Económica 2009 (Continúa)								
Concepto	Presupuesto (Pesos)			Variación Porcentual		Estructura Porcentual		
	Original.	Modificado	Ejercido	Ejerc / Orig	Ejerc / Modif.	Original	Modificado	Ejercido
Gasto Directo	4 021 083 621	4 727 048 245	4 727 048 245	17.6	0.0	4.7	5.8	5.8
Subsidios y Transferencias						0.0	0.0	0.0
Otros de Corriente	45 429 674 621	46 013 597 434	46 013 597 434	1.3	0.0	53.4	56.8	56.8
Gasto Directo	8 008 421 945	8 348 512 279	8 348 512 279	4.2	0.0	9.4	10.3	10.3
Subsidios y Transferencias	37 421 252 676	37 665 085 155	37 665 085 155	0.7	0.0	44.0	46.5	46.5
GASTO DE INVERSIÓN	8 951 557 531	10 268 928 951	10 268 850 691	14.7	0.0	10.5	12.7	12.7
Gasto Directo	2 747 557 531	3 802 426 515	3 802 348 255	38.4	0.0	3.2	4.7	4.7
Subsidios y Transferencias	6 204 000 000	6 466 502 436	6 466 502 436	4.2	0.0	7.3	8.0	8.0
Inversión física	7 262 629 822	8 504 593 381	8 504 515 121	17.1	0.0	8.5	10.5	10.5
Gasto Directo	1 058 629 822	2 038 090 945	2 038 012 685	92.5	0.0	1.2	2.5	2.5
Subsidios y Transferencias	6 204 000 000	6 466 502 436	6 466 502 436	4.2	0.0	7.3	8.0	8.0
- Bienes Muebles e Inmuebles	251 350 004	1 043 231 710	1 043 231 710	315.1	0.0	0.3	1.3	1.3
Gasto Directo	251 350 004	1 043 231 710	1 043 231 710	315.1	0.0	0.3	1.3	1.3
Subsidios y Transferencias								
- Obra Pública	6 987 949 969	7 446 665 150	7 446 665 150	6.6	0.0	8.2	9.2	9.2
Gasto Directo	783 949 969	980 162 714	980 162 714	25.0	0.0	0.9	1.2	1.2
Subsidios y Transferencias	6 204 000 000	6 466 502 436	6 466 502 436	4.2	0.0	7.3	8.0	8.0
- Otros de Inversión Física	23 329 849	14 696 521	14 618 261	-37.3	-0.5	0.0	0.0	0.0
Gasto Directo	23 329 849	14 696 521	14 618 261	-37.3	-0.5	0.0	0.0	0.0
Subsidios y Transferencias								

Ramo 12 Salud

Gasto Programable Devengado por Clasificación Económica 2009 (Concluye)								
Concepto	Presupuesto (Pesos)			Variación Porcentual		Estructura Porcentual		
	Original.	Modificado	Ejercido	Ejerc / Orig	Ejerc / Modif.	Original	Modificado	Ejercido
Inversión Financiera	1 688 927 709	1 764 335 570	1 764 335 570	4.5	0.0	2.0	2.2	2.2
Gasto Directo	1 688 927 709	1 764 335 570	1 764 335 570	4.5	0.0	2.0	2.2	2.2
Subsidios y Transferencias								
Otros de Capital								
Gasto Directo								
Subsidios y Transferencias								

Fuente: Secretaría de Salud.

- En 2009, el *presupuesto ejercido* del Ramo 12 Secretaría de Salud (SS) fue de 80 959 256.0 miles de pesos, cifra menor en 4.8 por ciento con relación a la asignación original. Este comportamiento, en términos de la clasificación económica del gasto, se debió principalmente al mayor ejercicio presupuestario en el capítulo de Servicios Generales (17.6 por ciento) y en el rubro de gasto de Inversión (14.7 por ciento) y al menor ejercicio presupuestario en los capítulos de Servicios Personales (-17.4 por ciento) y Materiales y Suministros (-42.3 por ciento). La variación total de 4 077 212.2 miles de pesos, con relación al presupuesto ejercido de 80 959 256.0 miles de pesos entre el original de 85 036 468.2 miles de pesos, se origino por:
- Traspaso de recursos al Ramo 33 con el fin de apoyar el Programa de Regularización de Personal Precario, y a los estados de Colima, Jalisco, Nayarit y Tabasco a efecto de combatir la transmisión de Dengue; a Tabasco para realizar pruebas antidoping como parte del Programa Escuela Segura; a Baja California Sur con objeto de fortalecer la operación de nuevas unidades médicas, y a Aguascalientes, Campeche, Chihuahua, Hidalgo y Tamaulipas con el propósito de reforzar la infraestructura hospitalaria. También influyeron las transferencias al Ramo 23 derivadas de la cancelación de plazas incorporadas a la CRL
- De los recursos erogados, 36 827 668.4 miles de pesos correspondieron a *gasto directo*, monto inferior en 7.7 por ciento con relación a la asignación original y 44 131 587.6 miles de pesos fueron *subsidios y transferencias*, cantidad menor en 2.2 por ciento a la del presupuesto original.

Del presupuesto total ejercido por 80 959 256.0 miles de pesos, el 87.3 por ciento correspondió a *gasto corriente* y el 12.7 por ciento a *gasto de capital*, siendo éste 7.1 y 14.6 puntos porcentuales menor y mayor respectivamente, a los originalmente autorizados.

El *gasto corriente* ejercido ascendió a 70 690 405.3 miles de pesos, monto menor en un 7.1 por ciento respecto al presupuesto original de 76 084 910.6 miles de pesos. El gasto corriente directo ejercido fue de 33 025 320.1 miles de pesos y los subsidios y transferencias se ubicaron en 37 665 085.2

miles de pesos, igual al modificado. Cabe mencionar que este rubro de subsidios y transferencias observó una variación menor del 3.3 en relación con el presupuesto original aprobado

La evaluación del gasto corriente se presenta a continuación:

- En **Servicios Personales**.- las erogaciones por 15 179 057.9 miles de pesos registraron una disminución de 3 191 051.1 miles de pesos, -17.4 por ciento menor al presupuesto original, correspondiendo a gasto directo el 100.0 por ciento, de subsidios y transferencias, las cuales no se ejercieron, realizándose transferencias para apoyar a otros programas, los que se comentan posteriormente, la variación fue debida principalmente a lo siguiente:
 - ◆ Durante 2009, la Secretaría de Salud, contó con 61 564 plazas, que incluyeron: 26 108 del nivel central, tanto del personal administrativo, como del personal médico, de enfermería y afín de las unidades médicas no descentralizadas, ni desconcentradas; el resto, 35 456 plazas, corresponden a personal de los organismos públicos descentralizados y órganos desconcentrados. Con relación al 2008, tuvo una disminución de 4 737 plazas, un 7.1 por ciento menor, principalmente en áreas sustantivas.
 - Su estructura funcional se integra: 1 236 funcionarios públicos, 199 de personal de enlace y 34 021 de personal operativo, un 3.5, 0.5 y 96.0 por ciento, respecto al total de personal.
 - Su estructura por tipo de contratación se integra: 29 125 de base, 5 072 de confianza y otros eventuales 1 259 un 82.1, 14.3 y 3.6 por ciento, respecto al total de personal.
 - Cancelación de 286 plazas inscritas en el Programa Análogo de Retiro Voluntario 2008, con vigencia primero de enero de 2009.
 - Alineación de recursos a las entidades federativas y municipios, con el propósito de fortalecer a las unidades médicas especializadas, que entraron en operación en el ejercicio 2009, y cubrir plazas autorizadas por la SHCP, bajo el régimen de honorarios.
 - Apoyo de recursos a fin de que el Instituto Nacional de Rehabilitación, cubra dos laudos.
 - Medidas de ahorros presupuestales transferidas al Ramo 23.
 - Transferencia de Recursos al Ramo 23, por cancelación de 11 plazas de Mando en el Marco del Programa Salarial.
 - Transferencia de recursos del Ramo 23, debido a medidas de ahorro presupuestario, establecidas en los lineamientos de la UCP.
 - ◆ Explicación a las variaciones de subsidios y transferencias. (Partida 4301).

- AD/235 Movimiento liquidado presupuestal a fin de transferir recursos a los organismos públicos descentralizados (OPD) en las entidades federativas (Ramo 33 Fondo de aportaciones para los servicios de salud), los recursos asignados por la cámara de diputados para el programa de regularización del personal precario, para el ejercicio fiscal 2009. No afecta a Metas.
 - AD/290 Adecuación presupuestal por cambio de calendario no compensado, con base en los resultados preliminares de la auditoria del proceso de regularización de plazas precarias, donde se han encontrado presuntas irregularidades, mismas que tienen que ser solventadas por las entidades federativas. No afecta a Metas.
 - AD/768 Movimiento liquidado presupuestal a fin de transferir recursos a los organismos públicos descentralizados (OPD) en las entidades federativas (Ramo 33 Fondo de aportaciones para los servicios de salud), los recursos asignados por la cámara de diputados para el programa de regularización del personal precario, para el ejercicio fiscal 2009. No afecta a Metas.
 - AD/807 A fin de dar cumplimiento a la medida de ajuste al gasto programable 2009, anunciada el 23 de julio pasado y con base en el oficio 307-A0770 de fecha 4 de agosto de 2009. No afecta a Metas.

 - AD 855 Movimiento presupuestal liquidado a fin de transferir recursos al organismo público descentralizado en el estado de tabasco, (Ramo 33 Fondo de aportaciones para los servicios de salud), los recursos asignados por la cámara de diputados para el programa de regularización del personal precario, para el ejercicio fiscal 2009. No afecta a Metas, Programas Prioritarios ni Proyectos específicos.
 - AD/951 Movimiento presupuestal liquidado, a fin de transferir recursos al organismo público descentralizado en el estado de tabasco, (Ramo 33 Fondo de aportaciones para los servicios de salud), los recursos asignados por la cámara de diputados para el programa de regularización del personal precario, para el ejercicio fiscal 2009. No afecta a Metas.
 - AD/2180 Cambio de calendario compensado entre diversas unidades administrativas de áreas centrales, órganos desconcentrados y entidades paraestatales de la Secretaría de Salud, a fin de cumplir con compromisos programados de su gasto de operación del presente ejercicio fiscal.
 - AD/ 2187 Cambio de calendario compensado entre diversas unidades administrativas de áreas centrales, órganos desconcentrados y entidades paraestatales de la Secretaría de Salud, a fin de contar con recursos para cumplir con compromisos programados de su gasto de operación e inversión del presente ejercicio fiscal.
- En **Materiales y Suministros**, se ejerció un presupuesto de 4 770 701.7 miles de pesos, registrando 3 493 341.7 miles de pesos menor, equivalente 42.3 por ciento menor al presupuesto original y ejercicio igual al modificado, dicha variación se debe principalmente a:
- ◆ Transferencia de recursos a los estados de Colima, Jalisco, Nayarit y Tabasco para combatir la transmisión de Dengue.
 - ◆ Transferencia de recursos para apoyar a diversas entidades federativas en el marco del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades.
 - ◆ Recursos transferidos al estado de Tabasco para apoyar la adquisición de pruebas antidoping, como parte del programa escuela segura.

- ◆ Transferencia de recursos al estado de Baja California Sur a fin de apoyar la operación de unidades médicas nuevas, para el Fortalecimiento de la Oferta de los Servicios de Salud -FOROSS-.
 - Transferencia de recursos a los Estados de Aguascalientes, Campeche, Chihuahua, Hidalgo y Tamaulipas, para el fortalecimiento de infraestructura en salud.
- ◆ Transferencias al Ramo 23 por medidas de ahorro presupuestal.
- ◆ Reasignación de recursos para efectuar el pago de complemento alimenticio, a entidades federativas, niños hasta cinco años y mujeres embarazadas.
 - Por lo que se refiere al capítulo de *Servicios Generales* se erogaron recursos por 4 727 048.2 de pesos, cifra igual al modificado con un ejercicio del por ciento mayor al presupuesto original de 4 021 083.6 miles de pesos. La variación se debe a:
 - ◆ Mayor gasto en servicios básicos: agua, energía eléctrica, asesorías y consultorías, mantenimiento y conservación, así como contratos de arrendamiento de los inmuebles que ocupan las diferentes unidades administrativas de esta Dependencia.
 - ◆ Erogaciones adicionales destinadas al Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable.
 - ◆ Ingresos excedentes de los Órganos Desconcentrados y entidades apoyadas de control indirecto.
 - ◆ Mayores recursos para apoyar el convenio de colaboración con el Fondo de Población de las Naciones Unidas, con el objeto de establecer las bases de cooperación, fomentar y fortalecer la realización del Programa para la Prevención y Control del VIH/SIDA.
 - ◆ Mayor gasto en comisiones por viáticos y pasajes nacionales, con la finalidad de atender la emergencia epidemiológica de dengue e influenza, que afectan a la población de algunas entidades federativas.
 - ◆ Ampliación de recursos en servicios de Hemodiálisis e Integral para cirugía Cardiovascular, para el Hospital Regional de Alta Especialidad de Yucatán.
 - ◆ Recursos adicionales para cubrir gastos de asesorías, consultorías, servicios informáticos, estudios e investigaciones con la finalidad de reforzar actividades en cumplimiento a las Reglas de Operación del Seguro Médico para una Nueva Generación.
 - ◆ Mayores recursos para cubrir el pago de asesorías, consultorías, servicios informáticos, estudios e investigaciones a fin de cumplir con los programas de vacunación universal.
 - ◆ Recursos extraordinarios para apoyar el Programa de Comunicación Social 2009, en cual consistía en campañas del Secretariado Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones, Centro Nacional para la Prevención de Accidentes y Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia.

- ◆ Erogaciones adicionales para cubrir cuotas y aportaciones a Organismos Internacionales Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).
 - ◆ Ampliación de recursos para la subcontratación de servicios con terceros y Laudos Laborales.
 - ◆ Mayor gasto de servicios subrogados de órganos desconcentrados y entidades apoyadas de control indirecto.
 - ◆ Transferencia de recursos para apoyar a las 32 entidades federativas en el marco del Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud (PROCEDES).
- **Otros de corriente**, en este capítulo se ejercieron 46 013 597.4 miles de pesos, presupuesto mayor en 1.3 por ciento con relación al original de 45 029 674.6 miles de pesos, El gasto de otros de corriente lo integraron 8 348 512.3 y 37 665 085.2 miles de pesos de gasto directo y de subsidios y transferencias 4.2 y 0.7 mayor con relación al presupuesto original, presentando una variación de 583 922.8 miles de pesos. La variación fue originada principalmente por:
- ◆ Transferencia de recursos al Ramo 33 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, para el programa de regularización del personal precario.
 - ◆ Transferencia de recursos al Ramo 23 "Provisiones Salariales y Económicas" de conformidad a las medidas de ahorro de los Lineamientos de Austeridad, Racionalidad, Disciplina y Control del Ejercicio Presupuestario.
 - ◆ Apoyo extraordinario de recursos al concepto de aportaciones a fideicomisos públicos, con la finalidad de ajustar el monto de los fondos del fideicomiso de protección social en salud.
 - ◆ Ampliación de recursos para apoyar los Programas con Discapacidad y de Atención a Familias y Población Vulnerable.
 - ◆ Recursos donados por parte de la República Popular China y Corea para atender la contingencia epidemiológica.
- El **gasto de inversión** fue de 10 268 850.7 miles de pesos, cifra que representó un mayor ejercicio presupuestario del 14.7 por ciento, respecto a los 8 951 557.5 miles de pesos de presupuesto original. El gasto de capital lo integraron 3 802 348.3 y 6 466 502.4 miles de pesos de gasto directo y de subsidios y transferencias 38.4 y 4.2 mayor con relación al presupuesto original. La variación fue originada principalmente por:
- ◆ Asignación de recursos a entidades federativas para construcción, infraestructura, mantenimiento y obra pública.
 - ◆ Cumplimiento al Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud (PROCEDES), con la finalidad de ser transferidos a las entidades federativas mediante el mecanismo de subsidios.
- **Inversión Física.**- En materia de inversión física el mayor ejercicio presupuestario de 17.1 por ciento respecto a la asignación original, obedece al incremento del presupuesto de bienes mueble e inmuebles, así como en el capítulo de otros de inversión física, que se explica en los siguientes apartados:

- ◆ **Bienes Muebles e Inmuebles.**- El presupuesto ejercido de 1 043 231.7 miles de pesos, 315.1 por ciento mayor al presupuesto original y 100.0 por ciento del presupuesto modificado, el gasto directo por ese total se aplicó a unidades de área central.
 - Ampliación de Recursos para la adquisición de vacunas: Tamizaje Auditivo, Implantes Cocleares, con la finalidad de dar cumplimiento a las Reglas de Operación del Seguro Médico para una Nueva Generación.
 - Ingresos excedentes de los Órganos Desconcentrados.
 - Recursos adicionales para la realización de acciones de diseño, equipamiento y calificación de la planta multiusos, para evaluar la calidad de la producción de la vacuna contra la Influenza.
 - Erogaciones Adicionales para el equipamiento de los centros de rehabilitación e instituciones que atienden a personas con discapacidad.
 - Mayores recursos para la adquisición de material médico y de laboratorio, mobiliario y equipo de administración, vehículos estos adaptados para el transporte de personas con discapacidad.
 - Mayores recursos para la adquisición de acelerador lineal de alta energía con sistema de Braquiterapia, en el Hospital de la Mujer.
 - Mayor asignación para la adquisición de vacunas: Tamizaje Auditivo, Implantes Cocleares, con la finalidad de dar cumplimiento a las Reglas de Operación del Seguro Médico para una Nueva Generación.
 - Mayores recursos para la adquisición de equipos médicos de Angiografía, Ultrasonido de alta resolución y Tomografía Computada.
 - Erogaciones adicionales para apoyar el cumplimiento al Programa de Seguro Popular para beneficio de la población abierta.
 - Ampliación de recursos para la atención de emergencia sanitaria del virus de la Influenza A(H1N1).
 - Recursos extraordinarios para dar cumplimiento al Programa de Desarrollo Humano Oportunidades.

- ◆ **Obra Pública.**- Se ejercieron 7 446 665.1 miles de pesos de un presupuesto original autorizado de 6 987 950.0 miles de pesos 6.6 por ciento mayor del presupuesto original y el 100.0 por ciento del presupuesto modificado. Del presupuesto ejercido de 7 446 665.1 miles pesos, el 25.0 por ciento corresponde a gasto directo 4.2 por ciento y a subsidios y transferencias. La variación 458 715.2 miles de pesos fue originada por:
 - Mayor transferencia de recursos a entidades federativas para construcción, infraestructura, mantenimiento y obra pública a continuación se mencionan algunos ejemplos: Construcción y Equipamiento del Centro Estatal de Cancerología; en el municipio del estado de Colima; Clínica de la Mujer Poniente y Ampliación del Hospital de Palenque, en el municipio de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; Sustitución por Obra nueva del Hospital de la Mujer por un Hospital General de Saltillo, en el estado de Coahuila; Construcción y Equipamiento del Hospital Regional con Especialidad de 30 camas en Matias Romero y María Asunción Tlaxiaco, en el estado de Oaxaca; Hospital Comunitario de Temixco, en el estado de Morelos; Construcción de un Centro Estatal de Vacunología, en el municipio de Guadalupe, Construcción de unidad de Medicina Tradicional, en el municipio de Genaro Codina, en el estado de Zacatecas. En este sentido, los recursos destinados a las entidades federativas es con el fin de desarrollar acciones de infraestructura a fin de fortalecer la oferta de los servicios de salud a la población.

- Ampliación de recursos para realizar la construcción del Centro de Enseñanza e Investigación aplicada del Hospital Nacional Homeopático, así como la construcción del Centro de atención médico Quirúrgico de corta estancia del Hospital Juárez del Centro.
 - Mayores extraordinarios orientados a la construcción de la Torre de Especialidades del Hospital General Dr. Manuel Gea González.
 - Recursos adicionales para la rehabilitación y mantenimiento en los Centros de Rehabilitación, Casas Asistenciales y Estancias Infantiles.
 - Erogaciones adicionales para la Instalación y puesta en marcha del Acelerador Lineal en el Hospital de la Mujer, el cual permitirá atender a pacientes con Cáncer Mamario y enfermedades de otra índole.
 - Mayores recursos para concluir la construcción del Edificio Sede.
 - Ingresos excedentes de los Órganos Desconcentrados.
 - Recursos adicionales para cubrir el pago de obligaciones que se requieren con motivo de la Construcción de obra y servicios correspondiente al Proyecto de Laboratorio, Arquitectónico de oficinas y estacionamiento, supervisión de demolición del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica -INDRE-.
- ◆ *Otros de Inversión Física.-* Se ejercieron 14 618.3 miles de pesos, 37.3 por ciento menor al presupuesto original y 0.5 por ciento menor al presupuesto modificado. El presupuesto ejercido de 14 618.3 miles de pesos se aplicó a subsidios y transferencias. La variación menor por 8 711.6 miles de pesos del presupuesto ejercido entre el original fue originada principalmente por:
- Transferencia de recursos para apoyar a las 32 entidades federativas en el marco del Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud (PROCEDES).
 - Ampliación de recursos para el Programa de Estrategia de Fortalecimiento de la Oferta de los Servicios de Salud.
 - Ampliación de recursos para apoyar el cumplimiento del Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud
- ◆ *Inversión Financiera.-* En este rubro se ejercieron 1 764 335.6 miles de pesos, 4.5 por ciento mayor al presupuesto original, cantidad que se aplicó a gasto directo y 100.0 por ciento del presupuesto modificado, su participación fue del 2.2 por ciento del total de los recursos ejercidos del Ramo 12 Salud.
- Apoyo extraordinario de recursos al concepto aportaciones a fideicomisos públicos, con la finalidad de ajustar el monto de los fondos del fideicomiso de Protección Social en Salud.

3. PRESUPUESTO EJERCIDO POR GRUPO FUNCIONAL.

Salud y DIF 2009

Grupo Funcional	Descripción	Modificado	Ejercido	Variaciones		Participación % Ejerc.
				Absoluta	Ejerc./Modif	
	Total	80 959 334 220	80 959 255 960	- 78 260	100.0	100.0
	SSA	79 340 708 071	79 340 629 811	- 78 260	100.0	98.0
	DIF	1 618 626 149	1 618 626 149	0	100.0	2.0
1	Gobierno	105 624 809	105 624 809	0	100.0	0.1
	SSA	104 544 011	104 544 011	0	100.0	0.1
	DIF	1 080 798	1 080 798	0	100.0	0.0
2	Desarrollo Social	79 817 448 989	79 817 370 729	- 78 260	100.0	98.6
	SSA	78 199 903 638	78 199 825 378	- 78 260	100.0	96.6
	DIF	1 617 545 351	1 617 545 351	0	100.0	2.0
3	Desarrollo Económico	1 036 260 422	1 036 260 422	0	100.0	1.3
	SSA	1 036 260 422	1 036 260 422	0	100.0	1.3

Fuente: Secretaría de Salud.

La Secretaría de Salud durante el año de 2009 ejerció el 98.0 por ciento del presupuesto total del Ramo 12 y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), participó con el 2.0 por ciento, que comparados con el ejercicio del presupuesto de 2008, se manifiesta un pequeño porcentaje de incremento en la SSA del 0.02 por ciento, equivalente a 1 619 184.5 miles de pesos, y una pequeña disminución en el DIF del 0.2 por ciento, equivalente a 161 918.5 miles de pesos.

A la participación por Grupo funcional corresponde un 0.1 por ciento a Gobierno; 98.6 por ciento a Desarrollo Social y un 1.3 por ciento para el Desarrollo Económico.

La variación menor por 78.2 miles de pesos corresponde en su totalidad a la Secretaría de Salud.

A nivel de ejercicio presupuestal la Secretaría de Salud y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la familia (DIF). Alcanzaron casi el 100.0 por ciento del total del presupuesto federal modificado.

La asignación del **presupuesto ejercido** por capítulo de gasto y su distribución a nivel entidad se presenta en el siguiente cuadro. Las áreas mayores de la Secretaría de Salud, los órganos desconcentrados y los organismos públicos descentralizados, así como el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral

de la Familia, registraron una participación en el gasto de 18.3, 65.1 y 16.6 por ciento y este último incluye al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia con 2.0 por ciento.

4. EJERCICIO DEL GASTO DEL GRUPO Y MODALIDAD DE PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS.

Secretaría de Salud
Gasto Programable Devengado por Grupo y Modalidad de Programas Presupuestarios, 2009
(Pesos)

Concepto		Presupuesto									Variación Porcentual					
		Total			Corriente			Inversión			Ejer./Orig.			Ejer./Modif.		
		Original	Modificado	Ejercido	Original	Modificado	Ejercido	Original	Modificado	Ejercido	Total	Cte.	Inv.	Total	Cte.	Inv.
Clave	Total del gasto de Programas Presupuestarios GRUPO/Modalidad	85 036 468 164	80 959 334 220	80 959 255 960	76 084 910 633	70 690 405 269	70 690 405 269	8 951 557 531	10 268 928 951	10 268 850 691	-4.8	-7.1	14.7	0.0	0.0	0.0
	SUBSIDIOS	56 048 577 436	54 114 728 318	54 114 728 318	49 838 183 140	46 986 073 036	46 986 073 036	6 210 394 296	7 128 655 282	7 128 655 282	-3.5	-5.7	14.8	0.0	0.0	0.0
S	Sujetos a Reglas de Operación	8 294 803 258	7 938 102 607	7 938 102 607	8 288 408 962	7 263 949 761	7 263 949 761	6 394 296	674 152 846	674 152 846	-4.3	-12.4	10443.0	0.0	0.0	0.0
U	Otros Subsidios	47 753 774 178	46 176 625 711	46 176 625 711	41 549 774 178	39 722 123 275	39 722 123 275	6 204 000 000	6 454 502 436	6 454 502 436	-3.3	-4.4	4.0	0.0	0.0	0.0
	DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES	25 185 672 413	23 709 497 847	23 709 419 587	22 448 356 153	20 576 892 268	20 576 892 268	2 737 316 260	3 132 605 579	3 132 527 319	-5.9	-8.3	14.4	0.0	0.0	0.0
E	Prestación de Servicios Públicos	20 037 770 397	18 744 798 490	18 744 798 490	18 217 254 098	16 738 536 830	16 738 536 830	1 820 516 299	2 006 261 660	2 006 261 660	-6.5	-8.1	10.2	0.0	0.0	0.0
P	Planeación, Seguimiento y Evaluación de Políticas Públicas	3 410 246 683	2 845 963 672	2 845 885 412	3 384 228 072	2 800 322 568	2 800 322 568	26 018 611	45 641 104	45 562 844	-16.5	-17.3	75.1	0.0	0.0	-0.2
F	Promoción y Fomento	0														
G	Regulación y Supervisión	636 753 173	791 600 117	791 600 117	636 753 173	791 600 117	791 600 117				24.3	24.3		0.0	0.0	
R	Específicos	210 120 810	240 357 771	240 357 771	210 120 810	240 357 771	240 357 771				14.4	14.4		0.0	0.0	
K	Proyectos de Inversión	890 781 350	1 086 777 797	1 086 777 797		6 074 982	6 074 982	890 781 350	1 080 702 815	1 080 702 815	22.0		21.3	0.0	0.0	0.0
	ADMINISTRATIVOS Y DE APOYO	3 802 218 315	3 135 108 055	3 135 108 055	3 798 371 340	3 127 439 965	3 127 439 965	3 846 975	7 668 090	7 668 090	-17.5	-17.7	99.3	0.0	0.0	0.0
M	Apoyo al Proceso Presupuestario	3 702 933 157	3 029 483 246	3 029 483 246	3 699 297 085	3 021 854 856	3 021 854 856	3 636 072	7 628 390	7 628 390	-18.2	-18.3	109.8	0.0	0.0	0.0
O	Apoyo a la Función Pública	99 285 158	105 624 809	105 624 809	99 074 255	105 585 109	105 585 109	210 903	39 700	39 700	6.4	6.6	-81.2	0.0	0.0	0.0

En el periodo 2009 la Secretaría de Salud ejerció 80 959 256.0 miles de pesos, lo que significó un menor ejercicio presupuestario de 4.8 por ciento respecto al presupuesto original autorizado, correspondiente al gasto corriente 70 690 405.3 miles de pesos y a inversión 10 268 850.7 miles de pesos, lo que representa un menor ejercicio presupuestal de 7.1 y un mayor ejercicio presupuestal de 14.7 por ciento en relación al presupuesto programado originalmente y se destinaron en la operación de 33 programas presupuestarios, distribuidos en tres grupos y 10 modalidades.

- ♦ En el grupo de Subsidios se integran: Programa Comunidades Saludables, Programas de Atención a Personas con Discapacidad, Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, Programas para la Protección y Desarrollo Integral de la Infancia, Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable, Caravanas de la Salud, Seguro Médico para una Nueva Generación, Sistema integral de Calidad en Salud y Financiamiento Equitativo de la Atención Médica.
- ♦ En el grupo de Desempeño de las funciones: Construcción de Centros de Especialidades para pacientes ambulatorios y de unidades de atención hospitalaria; Construcción de Centros de especialidad para pacientes ambulatorios y de unidades de atención hospitalaria (Ampliaciones determinadas por la Cámara de Diputados); Vigilancia y control epidemiológico; Formación de recursos humanos especializados para la Salud (Hospitales); Servicios de asistencia social, comunitaria y beneficencia pública; Atención de urgencias epidemiológicas y desastres naturales; Atención integral de la mujer, salud materna, perinatal y reproductiva; Capacitación técnica y Gerencial de Recursos Humanos para la salud; Dignificación, conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento en salud; Investigación y desarrollo tecnológico en salud; Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud; Prevención de accidentes y atención de daños a la salud causados por violencia; Prevención y atención contra las adicciones; Prevención y atención de enfermedades crónico degenerativas; Prevención y atención del VIH/SIDA y otras ITS; Prevención y control de enfermedades emergentes; Prevención, atención y rehabilitación integral a personas con discapacidad; Prevención, detección y atención temprana del cáncer cérvico-uterino y de mama; Promoción de la salud y prevención de enfermedades; Suministro de medicamentos e insumos para la salud; Tecnologías de la información y comunicaciones en salud; Reducción de enfermedades prevenibles por vacunación; Financiamiento a las variaciones en la demanda de los servicios y el pago por la prestación Interestatal de servicios; Financiamiento de los servicios de alta especialidad en un fondo sectorial de protección contra gastos catastróficos; Formación de recursos humanos especializados para la Salud (Hospitales) (Ampliaciones determinadas por la Cámara de Diputados); Servicios de asistencia social, comunitaria y beneficencia pública (Ampliaciones determinadas por la Cámara de Diputados); Atención integral de la mujer, salud materna, perinatal y reproductiva (Ampliaciones determinadas por la Cámara de Diputados); Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS (Ampliaciones determinadas por la Cámara de Diputados, y Prevención, detección y atención temprana del cáncer cérvico-uterino y de mama (Ampliaciones determinadas por la Cámara de Diputados); Atención integral de la mujer, salud materna, perinatal y reproductiva (Ampliaciones determinadas por la Cámara de Diputados); Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS (Ampliaciones determinadas por la Cámara de Diputados, y Prevención, detección y atención temprana del cáncer cérvico-uterino y de mama (Ampliaciones determinadas por la Cámara de Diputados). En el grupo de Regulación y supervisión: Regulación sanitaria y Control y fomento sanitario. El grupo de Específicas: Proyectos de infraestructura social de salud, Proyectos de Inmuebles (Oficinas administrativas), Mantenimiento de Infraestructura, Proyectos de infraestructura social de salud (Ampliaciones determinadas por la Cámara de Diputados) y Mantenimiento de infraestructura (Ampliaciones determinadas por la Cámara de Diputados). Y El grupo de Planeación, Seguimiento y Evaluación de Políticas Públicas: Acreditación de Unidades Médicas, Cooperación Internacional en salud, Evaluación del desempeño y de tecnologías médicas, Fortalecimiento del Arbitraje médico, Información en salud para la toma de decisiones, Plantación y Desarrollo del sistema Nacional de Salud, Promoción de la salud y prevención de

enfermedades, Suministro de medicamentos e insumos para la salud, Vinculación de la bioética con la atención médica, Planeación y desarrollo del Sistema Nacional de Salud (Ampliaciones determinadas por la cámara de diputados) y Promoción de la salud y prevención de enfermedades (Ampliaciones determinadas por la cámara de diputados).

- ◆ En el grupo de Administrativos y de apoyo: Apoyo a la Función Pública, Actividades de apoyo a la función pública y de buen gobierno y Operación del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal Centralizada.
- Los **grupos de programas presupuestarios que registraron menores variaciones** en relación con el presupuesto original aprobado, fueron los siguientes.
 - ◆ En el grupo de subsidio, se obtuvo al menos 3.5 por ciento del presupuesto programado originalmente, y ejerciéndose al 100.0 por ciento del presupuesto modificado.
 - Dentro de este grupo de modalidades que ejercieron menor presupuesto del original autorizado fueron: sujetos a reglas de operación (-4.3 por ciento); otros subsidios (-3.3 por ciento); destacan las obras de fortalecimiento de las redes de servicio de salud en los estados de: Durango Tres UNEMES, Jalisco siete UNEMES, Sinaloa cuatro UNEMES, San Luis Potosí siete UNEMES, Sonora un UNEME, Tabasco ocho UNEMES, Tamaulipas un UNEME y Yucatán cuatro UNEMES.
 - Ampliaciones determinadas por la Cámara de Diputados.- Obras nuevas en Colima el Centro de Cancerología, Guerrero Hospital General 90 camas en Ciudad Chilpancingo y el Hospital comunidad de 12 camas en Cayuca Benítez; en Hidalgo el Hospital Infantil de Pachuca, Centro Estatal de Transfusión Sanguínea (bancos de Sangre), Centro de Salud de Santa Ana Huyltlalpan Tulancingo, Hospital de Especialidades de Pachuca; Jalisco, el Hospital General de Lagos de Moreno y el Hospital de la Comunidad Chimatlán y Tlaxcala, el Hospital General del municipio de Huamantla.
 - ◆ En el grupo Desempeño de las funciones se azogó 23 709 419.6 miles de pesos, equivalente al 29.3 por ciento del presupuesto total ejercido, aplicando a gasto corriente 20 576 892.3 miles de pesos y a inversión 3 132 527.3 miles de pesos, que con respecto a su asignación original reflejaron menor ejercicio presupuestal de 8.3 y 14.4 por ciento; en donde sus modalidades comprendidas observan las siguientes variaciones respecto al presupuesto aprobado:

Las modalidades que presentaron los menores incrementos fueron: prestación de los Servicios Públicos (-6.5 por ciento) y Planeación, Seguimiento y Evaluación de Políticas Públicas (-16.5 por ciento). Las modalidades que presentaron los mayores movimientos en este grupo se encontraron en: Regulación y Supervisión (24.3 por ciento), Específicos (14.4 por ciento) y Proyectos de Inversión (22.0 por ciento). De este programa presupuestario

destacan las siguientes acciones realizadas: Construir y Equipar el Nuevo Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE); Programa de Caravanas adquisición de 200 unidades médicas.

5. SUBSIDIOS RAMO 12 SALUD.

**Subsidios Ramo 12 Salud
(Pesos)**

(Continúa)

Clave	Unidad Responsable	Original	Modificado	Ejercido	Variación Porcentual	
					Ejercido / Original	Ejercido / Modificado
	Total	45 141 252 676	44 131 587 591	44 131 587 591	-2.2	0.0
	Corriente	38 937 252 676	37 665 085 155	37 665 085 155	-3.3	0.0
	Inversión	6 204 000 000	6 466 502 436	6 466 502 436	4.2	0.0
160	Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad	0	3 112 750	3 112 750		0.0
	Corriente	0	3 112 750	3 112 750		0.0
	Inversión					
172	Dirección General de Relaciones Internacionales	0	269 808	269 808		0.0
	Corriente		269 808	269 808		0.0
	Inversión					
310	Dirección General de Promoción de la Salud	45 730 337	76 420 168	76 420 168	67.1	0.0
	Corriente	45 730 337	76 420 168	76 420 168	67.1	0.0
	Inversión					
312	Secretariado Técnico del Consejo Nacional Contra las Adicciones	0	209 777 069	209 777 069		0.0
	Corriente	0	209 777 069	209 777 069		0.0
	Inversión					
315	Centro Nacional para la Prevención de Accidentes	0	17 893 867	17 893 867		0.0
	Corriente	0	17 893 867	17 893 867		0.0
	Inversión					
513	Dirección General de Recursos Humanos	1 516 000 000	134 300 000	134 300 000	-91.1	0.0
	Corriente	0	134 300 000	134 300 000		0.0
	Inversión	1 516 000 000			-100.0	
514	Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física	5 086 877 100	4 992 064 459	4 992 064 459	-1.9	0.0
	Corriente	181 612 638	122 800 000	122 800 000	-32.4	0.0
	Inversión	4 905 264 462	4 869 264 459	4 869 264 459	-0.7	0.0

Subsidios Ramo 12 Salud
(Pesos)

(Concluye)

Clave	Unidad Responsable	Original	Modificado	Ejercido	Variación Porcentual	
					Ejercido / Original	Ejercido / Modificado
610	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	31 675 000	32 197 880	32 197 880	1.7	0.0
	Corriente	31 675 000	32 197 880	32 197 880	1.7	0.0
	Inversión					
611	Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud	1 571 105 632	2 354 443 747	2 354 443 747	49.9	0.0
	Corriente	2 72 370 094	757 205 770	757 205 770	178.0	0.0
	Inversión	1 298 735 538	1 597 237 977	1 597 237 977	23.0	0.0
K00	Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA	0	25 731 154	25 731 154		0.0
	Corriente	0	25 731 154	25 731 154		0.0
	Inversión					
L00	Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva	67 500 000	464 691 605	464 691 605	588.4	0.0
	Corriente	67 500 000	464 691 605	464 691 605	588.4	0.0
	Inversión					
NBD	Hospital General de México	0	119 954	119 954		0.0
	Corriente	0	119 954	119 954		0.0
	Inversión					
NHK	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia	109 345 521	229 579 226	229 579 226	110.0	0.0
	Corriente	109 345 521	229 579 226	229 579 226	110.0	0.0
	Inversión					
O00	Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades	0	942 600 218	942 600 218		0.0
	Corriente	0	942 600 218	942 600 218		0.0
	Inversión					
R00	Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia	0	33 042 777	33 042 777		0.0
	Corriente	0	33 042 777	33 042 777		0.0
	Inversión					
S00	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios	0	199 136 570	199 136 570		0.0
	Corriente	0	199 136 570	199 136 570		0.0
	Inversión					
U00	Comisión Nacional de Protección Social en Salud	36 713 019 086	34 416 206 339	34 416 206 339	-6.3	0.0
	Corriente	36 713 019 086	34 416 206 339	34 416 206 339	-6.3	0.0
	Inversión					

Fuente: Secretaría de Salud.

El ejercicio 2009 en el Ramo 12 Salud el monto de los Subsidios erogados se ubico 44 131 587.6 miles de pesos, cifra inferior en 2.2 por ciento respecto a las 45 141 252.7 miles de pesos aprobados originalmente.

- La totalidad de los Subsidios ejercidos en el 2009 por su naturaleza del gasto se aplicó a corriente por 37 665 085.2 miles de pesos y a inversión 6 466 502.4 miles de pesos cifra menor de 3.3 y mayor 4.2 por ciento en relación a los recursos originales autorizados. Estos recursos destinaron para apoyo de programas sustantivos. Las unidades responsables que recibieron dichos recursos fueron:
 - ◆ 160 La Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y los Hospitales de Alta Especialidad ejerció 3 112.7 miles de pesos, correspondiente a gasto corriente y represento una participación mínima del monto total de los subsidios otorgados por la Secretaría de Salud.
 - Estos Subsidios ejercidos se realizaron para apoyar el Sistema Integral de Calidad en Salud, así como para fomentar la investigación en salud.
 - ◆ 172 Dirección General de Relaciones Internacionales registro un ejercicio presupuestario por concepto de subsidio de 269.8 miles de pesos, con una participación mínima del monto total de los subsidios ejercidos por la Secretaría de Salud. Estos recursos ejercidos fueron autorizados durante el periodo 2009 para:
 - Apoyar, fomentar y promover la participación de profesionales de la Salud en cursos y programas en el exterior.
 - ◆ 310 Dirección General de Promoción de la Salud gasto 76 420.2 miles de pesos, misma cantidad que se aplicó a gasto corriente, lo que representó un incremento de 67.1 por ciento con respecto a su presupuesto original y una participación de 0.2 por ciento del monto total de Subsidios. Los Subsidios se utilizaron :
 - Apoyar el Programa de Entornos y Comunidades Saludables, así como la Promoción de la Salud y una nueva cultura en Salud.
 - ◆ 312 Secretariado Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones. El presupuesto ejercido por 209 777.1 miles de pesos, fue autorizado en el transcurso del periodo 2009, y tuvo una intervención del 0.5 por ciento del monto total de Subsidios. Los recursos se aplicaron para:
 - Prevención, detección y tratamiento de accidentes con perspectiva de género.
 - ◆ 315 Centro Nacional para la Prevención de Accidentes erogó 17 893.9 miles de pesos, mismo que se autorizo en el trayecto del ejercicio 2009 y contribuyo con una mínima cantidad del total de subsidios.
 - Se utilizaron para fortalecer y promover la prevención de accidentes.

- ◆ 513 Dirección General de Recursos Humanos. Invertió 134 300.0 miles de pesos, lo que no presentó un menor ejercicio de 91.1 por ciento respecto al presupuesto original, participando con 0.3 por ciento del total de subsidios. Se utilizaron para:
 - El pago de plazas precarias.
- ◆ Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física. Ejerció en el año 2009 la cantidad de 4 992 064.5 miles de pesos, importe inferior en un 1.9 por ciento respecto a los 5 086 877.1 miles de pesos aprobados originalmente. De total de sus Subsidios utilizados, son de naturaleza corriente 122 800.0 miles de pesos y de inversión 4 869 264.5 miles de pesos, lo que significó una disminución de 1.9 y 32.4 respecto al original autorizado. Tiene una participación de 11.3 por ciento con los subsidios totales de la Secretaría de Salud.
 - Los recursos se utilizaron para fortalecimiento de la infraestructura en salud en las Entidades Federativas, así como para proyectos de viabilidad para la construcción de tres hospitales de la Mujer en el país.
- ◆ 610 Dirección General de Calidad y Educación en Salud su participación en el presupuesto ejercido fue de 332 197.9 miles de pesos, y significó un aumento de 1.7 por ciento en relación al presupuesto original, por su naturaleza del gasto se aplicó a gasto corriente el 100.0 por ciento, se utilizó para apoyar el Sistema Integral de Calidad.
- ◆ 611 Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud en el periodo 2009, gasto 757 205.8 miles de pesos en gasto corriente y 1 597 238.0 miles de pesos en inversión, lo que representó el 178.0 y 23.0 por ciento con relación al presupuesto original, con una participación del 5.3 por ciento en el total de los subsidios ejercidos para la Secretaría de Salud.
 - Estos recursos fueron utilizados en el programa Caravanas de la Salud, para administrar y conducir las estrategias del Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud desde el nivel central así como para fortalecimiento de la Infraestructura en Salud en las Entidades Federativas.
- ◆ K00 Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA registro un ejercicio presupuestario 25 731.2 miles de pesos, autorizado en el transcurso del año 2009, con una colaboración del 0.1 por ciento del total de los subsidios de la Secretaría. Fueron aplicados para:
 - Cubrir las ministraciones a los 70 proyectos ganadores derivados de la convocatoria n. cuatro para trabajos en VIH/SIDA para las organizaciones de la sociedad civil, el propósito es cubrir la disminución de la Prevalencia del VIH/SIDA ITS a través de procurar la prevención de prácticas sexuales seguras.
- ◆ L00 Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, la unidad erogó para éste ejercicio 464 691.6 miles de pesos manifiesta un incremento del 588.4 por ciento en relación al presupuesto programado de 67 500.0 miles de pesos, de acuerdo a su naturaleza del gasto el

100.0 por ciento se aplicó a gasto corriente, su participación fue del 1.1 por ciento del total del presupuesto ejercido de subsidios por la Secretaría de Salud.

- Los recursos fueron invertidos para apoyar los Programas de arranque parejo en la vida en el que se desarrollaron acciones sobresalientes como: capacitación de obstétricas, a personal de salud que atiende pacientes obstétricos en hospitales prioritarios (2 694 capacitados, implementación del plan de seguridad para mujeres embarazadas, evaluación en genero de parteras tradicionales y enfermeras obstétricas, convenio de colaboración entre el IMSS, ISSSTE y la SSA para la atención de emergencias obstétricas e Implementación del Programa de embarazo. Otro programa que se apoya es el de Prevención y Control del Cáncer Mamario, Cáncer Cérvico-Uterino, planificación familiar, Prevención y atención de la violencia familiar y de género y refugio para mujeres víctimas de violencia).
- ◆ NBD Hospital General de México, a esta unidad se le apoyo con 119.9 miles de pesos, para aplicarlo al Sistema Integral de Calidad en Salud. Ejerció el 100.0 por ciento de su presupuesto modificado.
- ◆ NHK Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF). Su participación del 0.5 por ciento del monto total de subsidios, su presupuesto ejercido fue de 229 579.2 miles de pesos, que represento un incremento del 110.0 por ciento del presupuesto original, por la naturaleza del gasto todo se aplico a gasto corriente , estos recursos se utilizaron:
 - Apoyo a los programas de atención para personas con discapacidad, para la Protección y Desarrollo Integral de la Familia, atención a familias y población vulnerable y Producción de Prótesis y Ortesis.
- ◆ O00 Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, erogó 942 600.2 miles de pesos, mismos que se autorizaron en la marcha del 2009 y tuvo una intervención del 2.1 por ciento del total de los recursos ejercidos por subsidios de la Secretaría, este gasto se oriento para:
 - Supervisar y asesorar en la vigilancia, prevención y control de enfermedades por vector, prevención y atención de las Urgencias Epidemiológicas y desastres así como consejería para la prevención y Control de la Obesidad, HTA y *Diabetes Mellitus*.
- ◆ R00 Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, aplico a gasto corriente 33 042.8 miles de pesos, el 100.0 por ciento de su presupuesto modificado autorizado.
 - Se aplicó en el Programa de Vacunación.

- ◆ S00 Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios, durante el ejercicio de 2009, gasto 199 136.6 miles de pesos, y el 100.0 por ciento de su presupuesto modificado, de acuerdo a la naturaleza del gasto se aplicaron a cuenta corriente, con una participación de 0.5 por ciento en el total de los subsidios ejercidos por la Secretaría, estos se utilizaron para:
 - Consolidar la Red Nacional de laboratorios de Salud Pública y de terceros autorizados, así como la operación de las áreas de Protección contra Riesgos Sanitarios.

- ◆ M00 Comisión Nacional de Protección Social en Salud, erogo en el periodo de 2009 34 416 206.3 miles de pesos, lo que represento un menor ejercicio presupuestal de 6.3 por ciento con relación al presupuesto original, los recursos gastados son de naturaleza corriente y la mayor participación de 78.0 por ciento del monto total de los subsidios otorgados por la Secretaría de Salud. Estos subsidios se aplican para:
 - Para apoyo al Programa Desarrollo de Humano Oportunidades;
 - Operar el Seguro Médico para una Nueva Generación;
 - Para Financiar los Servicios Sociales Esenciales de Salud; y
 - Atender variaciones de la Demanda de Servicios y el Pago por la Prestación Interestatal de Servicios.

SECRETARÍA DE SALUD

Como en años anteriores, la Secretaría de Salud presenta el ejercicio presupuestario de su gasto, sin incluir lo relacionado con el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia DIF, si bien es cierto que ambos se encuentran incorporados en el Ramo 12, Salud, comentaremos el presupuesto de la SSA con relación a su presupuesto ejercido, donde se manifiesta el esfuerzo realizado para aplicar estos recursos en atención a las directrices de política pública dictadas para el Sector Salud, la Secretaría presenta los esfuerzos e iniciativas realizadas para atender programas sustantivos, se priorizó las asignaciones presupuestarias para la atención de grupos vulnerables y la desigualdad social, se impulso así, la promoción de la salud y la promoción de enfermedades destacando la operación del Seguro popular, Caravanas de la Salud con sus equipos itinerantes de salud, reducción de las adicciones, complementos alimenticios, educación sexual e igualdad de género y Seguro médico para una Nueva Generación.

6. ANÁLISIS DEL GASTO POR CLASIFICACIÓN ECONÓMICA.

Salud
Gasto Programable Devengado por Clasificación Económica 2009 (Continúa)

Concepto	Presupuesto (Pesos)			Variación Porcentual		Estructura Porcentual		
	Original.	Modificado	Ejercido	Ejerc / Orig	Ejerc / Modif.	Original	Modificado	Ejercido
TOTAL	83 392 716 771	79 340 708 071	79 340 629 811	-4.9	0.0	100.0	100.0	100.0
Gasto Directo	38 360 809 616	35 438 699 706	35 438 621 446	-7.6	0.0	46.0	44.7	44.7
Subsidios y Transferencias	45 031 907 155	43 902 008 365	43 902 008 365	-2.5	0.0	54.0	55.3	55.3
GASTO CORRIENTE	74 484 256 747	69 168 265 765	69 168 265 765	-7.1	0.0	89.3	87.2	87.2
Gasto Directo	35 656 349 592	31 740 009 836	31 740 009 836	-11.0	0.0	42.8	40.0	40.0
Subsidios y Transferencias	38 827 907 155	37 435 505 929	37 435 505 929	-3.6	0.0	46.6	47.2	47.2
Servicios Personales	17 484 343 587	14 193 666 518	14 193 666 518	-18.8	0.0	21.0	17.9	17.9
Gasto Directo	15 968 343 587	14 193 666 518	14 193 666 518	-11.1	0.0	19.1	17.9	17.9
Subsidios y Transferencias	1 516 000 000			-100.0		1.8	0.0	0.0
Materiales y Suministros	7 875 912 345	4 723 986 965	4 723 986 965	-40.0	0.0	9.4	5.9	5.9
Gasto Directo	7 875 912 345	4 723 986 965	4 723 986 965	-40.0	0.0	9.4	5.9	5.9
Subsidios y Transferencias						0.0	0.0	0.0
Servicios Generales	3 803 671 715	4 487 506 759	4 487 506 759	18.0	0.0	4.6	5.7	5.7
Gasto Directo	3 803 671 715	4 487 506 759	4 487 506 759	18.0	0.0	4.6	5.7	5.7
Subsidios y Transferencias								
Otros de Corriente	45 320 329 100	45 770 355 523	45 770 355 523	1.0	0.0	54.3	57.7	57.7
Gasto Directo	8 008 421 945	8 334 849 594	8 334 849 594	4.1	0.0	9.6	10.5	10.5
Subsidios y Transferencias	37 311 907 155	37 435 505 929	37 435 505 929	0.3	0.0	44.7	47.2	47.2
GASTO DE INVERSIÓN	8 908 460 024	10 165 192 306	10 165 114 046	14.1	0.0	10.7	12.8	12.8
Gasto Directo	2 704 460 024	3 698 689 870	3 698 611 610	36.8	0.0	3.2	4.7	4.7
Subsidios y Transferencias	6 204 000 000	6 466 502 436	6 466 502 436	4.2	0.0	7.4	8.1	8.1
Inversión física	7 219 532 315	8 400 856 736	8 400 778 476	16.5	0.0	8.7	10.6	10.6
Gasto Directo	1 015 532 315	1 941 604 300	1 941 526 040	91.2	0.0	1.2	2.4	2.4
Subsidios y Transferencias	6 204 000 000	6 466 502 436	6 466 502 436	4.2	0.0	7.4	8.2	8.2

Salud
Gasto Programable Devengado por Clasificación Económica 2009 (Concluye)

Concepto	Presupuesto (Pesos)			Variación Porcentual		Estructura Porcentual		
	Original.	Modificado	Ejercido	Ejerc / Orig	Ejerc / Modif.	Original	Modificado	Ejercido
- Bienes Muebles e Inmuebles	243 502 497	986 685 133	986 685 133	305.2	0.0	0.3	1.2	1.2
Gasto Directo	243 502 497	986 685 133	986 685 133	305.2	0.0	0.3	1.2	1.2
Subsidios y Transferencias								
- Obra Pública	6 952 699 969	7 406 725 082	7 406 725 082	6.5	0.0	8.3	9.3	9.3
Gasto Directo	748 699 969	940 222 646	940 222 646	25.6	0.0	0.9	1.2	1.2
Subsidios y Transferencias								
- Otros de Inversión Física	23 329 849	14 696 521	14 618 261	4.2	0.0	7.4	8.2	8.2
Gasto Directo								
Subsidios y Transferencias								0.0
Inversión Financiera	1 688 927 709	1 764 335 570	1 764 335 570	-37.3	-0.5	0.0	0.0	2.2
Gasto Directo	1 688 927 709	1 764 335 570	1 764 335 570	-37.3	-0.5	0.0	0.0	2.2
Subsidios y Transferencias								
Otros de Capital								
Gasto Directo								
Subsidios y Transferencias								

Fuente: Secretaría de Salud.

- Para este ejercicio la Secretaría de Salud ejerció 79 340 629 811 miles de pesos, 98.0 del total ejercido en el Ramo 12 Salud, de un presupuesto original de 80 959 256.0 miles de pesos. Con relación al presupuesto modificado por 79 340 708 071 miles de pesos, se ejerció casi el 100.0 por ciento, ya que alcanzó un 99.9 por ciento, que representa un monto no ejercido por 78.3 miles de pesos. Con relación al año 2008 cuyo monto fue por 69 743 470.3 miles de pesos, se tuvo un incremento en términos absolutos de 9 596 799.5 miles de pesos, mayor en 23.8 por ciento, lo que en términos reales representa un 1.2 por ciento.
- La variación entre el presupuesto modificado por 79 340 708.1 miles de pesos y el presupuesto ejercido por 79 340 629.8 miles de pesos, nos determina una variación por montos no ejercidos por 78.3 miles de pesos, que representa el 0.0001 por ciento menor con relación al modificado.

- Conforme a la naturaleza del gasto, del presupuesto total ejercido por la Secretaría de Salud para el año 2009, el 87.2 por ciento, corresponde a gasto corriente con 69 168 265.8 miles de pesos y el 12.8 por ciento a gasto de capital 10 172 364.0 miles de pesos.
- El *gasto corriente* ejercido ascendió a 69 168 265.8 miles de pesos, monto menor al presupuesto original de 74 484 256.7 miles de pesos, 7.1 por ciento menor. De gasto corriente directo se ejercieron 31 732 759.8 miles de pesos y de subsidios y transferencias 37 435 505.9 miles de pesos, que representan el 11.0 y el 3.6 por ciento menor, respectivamente a lo autorizado original.
- La evaluación de gasto corriente por capítulo se presenta a continuación, las causas son idénticas a las manifestadas en el apartado de gasto por clasificación económica, sin considerar lo correspondiente al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. Por lo anterior solo se comentan los capítulos de gasto.

Gasto corriente

- **Servicios Personales.**- Para este rubro se le autorizó un presupuesto original de 17 484 343.6 miles de pesos, se ejercieron 14 193 666.5 miles de pesos, 18.8 por ciento menor del presupuesto original y el 100.0 por ciento del modificado, correspondiendo todo a gasto directo, equivalente a 14 193 666.5 miles de pesos, que representa el 11.1 por ciento menor del original autorizado, de subsidios y transferencias no se ejerció nada, realizándose reducciones para apoyar otros programas, se comentan más adelante en este capítulo.
 - ◆ Su variación menor por 3 290 677.1 miles de pesos equivalente al 18.8 por ciento menor al original, corresponden a gasto directo 1 774 677.1 miles de pesos y a subsidios y transferencias 1 516 000.0 miles de pesos, se debió a:
 - Su estructura funcional se integra: 1 236 funcionarios públicos, 199 de personal de enlace y 34 021 de personal operativo, un 3.5, 0.5 y 96.0 por ciento, respecto al total de personal.
 - Su estructura por tipo de contratación se integra: 29 125 de base, 5 072 de confianza y otros eventuales 1259 un 82.1, 14.3 y 3.6 por ciento, respecto al total de personal.
 - Cancelación de 286 plazas inscritas en el Programa Análogo de Retiro Voluntario 2008, con vigencia 1 de enero de 2009.
 - Transferencia de recursos a las entidades federativas y municipios, con el propósito de fortalecer a las unidades médicas especializadas, que entraron en operación en el ejercicio 2009, y cubrir plazas autorizadas por la SHCP, bajo el régimen de honorarios.
 - Apoyo de recursos a fin de que el Instituto Nacional de Rehabilitación, cubra dos laudos.
 - Transferencia de Recursos al Ramo 23, por cancelación de 11 plazas de Mando en el Marco del Programa Salarial.
 - Transferencia de recursos del Ramo 23, debido a medidas de ahorro presupuestario, establecidas en los lineamientos de la UPCP.
 - ◆ Explicación a las variaciones de subsidios y transferencias. (Partida 4301).

- AD/235 Movimiento líquido presupuestal a fin de transferir recursos a los organismos públicos descentralizados (OPD) en las entidades federativas (Ramo 33 Fondo de aportaciones para los servicios de salud), los recursos asignados por la cámara de diputados para el programa de regularización del personal precario, para el ejercicio fiscal 2009. No afecta a Metas.
 - AD/290 Adecuación presupuestal por cambio de calendario no compensado, con base en los resultados preliminares de la auditoria del proceso de regularización de plazas precarias, donde se han encontrado presuntas irregularidades, mismas que tienen que ser solventadas por las entidades federativas. No afecta a Metas.

 - AD/768 Movimiento líquido presupuestal a fin de transferir recursos a los organismos públicos descentralizados (OPD) en las entidades federativas (Ramo 33 Fondo de aportaciones para los servicios de salud), los recursos asignados por la cámara de diputados para el programa de regularización del personal precario, para el ejercicio fiscal 2009. No afecta a Metas.
 - AD/807 A fin de dar cumplimiento a la medida de ajuste al gasto programable 2009, anunciada el 23 de julio pasado y con base en el oficio 307-A0770 de fecha 4 de agosto de 2009. No afecta a Metas.
 - AD 855 Movimiento presupuestal líquido a fin de transferir recursos al organismo público descentralizado en el estado de tabasco, (Ramo 33 Fondo de aportaciones para los servicios de salud), los recursos asignados por la cámara de diputados para el programa de regularización del personal precario, para el ejercicio fiscal 2009. No afecta a Metas, Programas Prioritarios ni Proyectos específicos.
 - AD/951 Movimiento presupuestal líquido, a fin de transferir recursos al organismo público descentralizado en el estado de tabasco, (Ramo 33 Fondo de aportaciones para los servicios de salud), los recursos asignados por la cámara de diputados para el programa de regularización del personal precario, para el ejercicio fiscal 2009. No afecta a Metas.
 - AD/2180 Cambio de calendario compensado entre diversas unidades administrativas de áreas centrales, órganos desconcentrados y entidades paraestatales de la Secretaría de Salud, a fin de cumplir con compromisos programados de su gasto de operación del presente ejercicio fiscal.
 - AD/ 2187 Cambio de calendario compensado entre diversas unidades administrativas de áreas centrales, órganos desconcentrados y entidades paraestatales de la Secretaría de Salud, a fin de contar con recursos para cumplir con compromisos programados de su gasto de operación e inversión del presente ejercicio fiscal.
- **Materiales y Suministros.**- La variación de 3 159 175.4 miles de pesos, como resultado, registro un menor ejercicio presupuestario de 40.1 por ciento menor en comparación con el presupuesto original, correspondiendo en gasto directo ejercido el mismo porcentaje.
- ◆ Su variación se debió a:

- Transferencia de recursos a los estados de Colima, Jalisco, Nayarit y Tabasco para combatir la transmisión de Dengue,.
 - Transferencia de recursos para apoyar a diversas entidades federativas en el marco del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades.
 - Recursos transferidos al estado de Tabasco para apoyar la adquisición de pruebas antidoping, como parte del programa escuela segura.
 - Transferencia de recursos al estado de Baja California Sur a fin de apoyar la operación de unidades médicas nuevas, para el Fortalecimiento de la Oferta de los Servicios de Salud -FOROSS-.
 - Transferencia de recursos a los estado de Aguascalientes, Campeche, Chihuahua, Hidalgo y Tamaulipas, para el fortalecimiento de infraestructura en salud.
 - Transferencias al Ramo 23 por medidas de ahorro presupuestal.
 - Reasignación de recursos para efectuar el pago de complemento alimenticio, a entidades federativas, niños hasta cinco años y mujeres embarazadas.
- **Servicios Generales.**- Se erogaron 4 487 506. 8 miles de pesos, correspondiendo el 100.0 por ciento a gasto directo, y comparado con su presupuesto original, se determina una variación de 683 835.0 miles de pesos.
- ◆ Su variación del 18.0 mayor al presupuesto original se debió a:
 - Mayor gasto en servicios básicos: agua, energía eléctrica, asesorías y consultorías, mantenimiento y conservación, así como contratos de arrendamiento de los inmuebles que ocupan las diferentes unidades administrativas de esta Dependencia.
 - Erogaciones adicionales destinadas al Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable.
 - Ingresos excedentes de los Órganos Desconcentrados y entidades apoyadas de control indirecto.
 - Mayores recursos para apoyar el convenio de colaboración con el Fondo de Población de las Naciones Unidas, con el objeto de establecer las bases de cooperación, fomentar y fortalecer la realización del Programa para la Prevención y Control del VIH/SIDA.
 - Mayor gasto en comisiones por viáticos y pasajes nacionales, con la finalidad de atender la emergencia epidemiológica de dengue e influenza, que afectan a la población de algunas entidades federativas.
 - Ampliación de recursos en servicios de Hemodiálisis e Integral para cirugía Cardiovascular, para el Hospital Regional de Alta Especialidad de Yucatán.
 - Recursos adicionales para cubrir gastos de asesorías, consultorías, servicios informáticos, estudios e investigaciones con la finalidad de reforzar actividades en cumplimiento a las Reglas de Operación del Seguro Medico para una Nueva Generación.
 - Mayores recursos para cubrir el pago de asesorías, consultorías, servicios informáticos, estudios e investigaciones a fin de cumplir con los programas de vacunación universal.

- Recursos extraordinarios para apoyar el Programa de Comunicación Social 2009, en cual consistía en campañas del Secretariado Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones, Centro Nacional para la Prevención de Accidentes y Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia.
 - Erogaciones adicionales para cubrir cuotas y aportaciones a Organismos Internacionales Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).
 - Ampliación de recursos para la subcontratación de servicios con terceros y Laudos Laborales.
 - Mayor gasto de servicios subrogados de órganos desconcentrados y entidades apoyadas de control indirecto.
 - Transferencia de recursos para apoyar a las 32 entidades federativas en el marco del Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud (PROCEDES).
- **Otros de Corriente.**- En este capítulo se realizaron los movimientos de presupuesto de unidades centrales, recursos al Ramo 23 y Ramo 33, así como envió de recursos a entidades federativas para apoyo de su gestión, estableciendo variación neta mayor de 450 026.4 miles de pesos, dentro de esto destacan: presupuesto ejercido por 45 770 355.5 miles de pesos presupuesto original autorizado de 45 320 329.1 miles de pesos, se determina una diferencia neta total del 1.0 por ciento mayor al original correspondiendo el 4.1 por ciento mayor en gasto directo y del 0.3 por ciento mayor en subsidios y transferencias.
- ◆ La variación de 450 026.4 miles de pesos mayor, se debió a:
 - Alineación de recursos a fin de realizar la construcción del Centro de Enseñanza e Investigación aplicada del Hospital Nacional Homeopático, así como la construcción del Centro de Atención Médico Quirúrgico de corta estancia del Hospital Juárez del Centro.
 - Transferencia de recursos al Ramo 23 "Provisiones Salariales y Económicas" de conformidad a las medidas de ahorro de los Lineamientos de Austeridad, Racionalidad, Disciplina y Control del Ejercicio Presupuestario.
 - Alineación de recursos para la adquisición de vacunas e implantes cocleares.
 - Transferencia de recursos al Ramo 33 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, para el programa de regularización del personal precario.
 - Apoyo de recursos para Aportaciones a Fideicomisos Públicos.
 - Economías generadas por concepto de ahorros presupuestarios al Ramo 23.
 - Apoyo de recursos al concepto de aportaciones a fideicomisos públicos, con la finalidad de ajustar el monto de los fondos del fideicomiso de protección social en salud.
 - Acciones realizadas a Programas con Discapacidad y de Atención a Familias y Población Vulnerable.
 - Atención a contingencia epidemiológica, derivado a recursos que fueron donados por la República Popular China y Corea.

➤ **Gasto de Inversión**

- ◆ El presupuesto ejercido fue de 10 172 364.0 miles de pesos, casi similar al modificado, 14.2 por ciento mayor al presupuesto original autorizado con una variación neta mayor en 1 263 904.0 miles de pesos. A través de este capítulo, se llevaron a cabo acciones para apoyar las áreas centrales y órganos con un ejercido de 3 705 861.6 miles de pesos, en gasto directo y para órganos desconcentrados por función y organismos públicos descentralizados por 6 466 502.4 miles de pesos de subsidios transferencias, 37.0 y 4.2 por ciento mayor con el presupuesto original respectivamente.
 - Asignación de recursos a entidades federativas para construcción, infraestructura, mantenimiento y obra pública.
 - Cumplimiento al Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud (PROCEDES), con la finalidad de ser transferidos a las entidades federativas mediante el mecanismo de subsidios.
- ◆ **Inversión Física.**- En materia de inversión física el mayor ejercicio presupuestario de 16.5 por ciento respecto a la asignación original, obedece al incremento en el presupuesto de Bienes Muebles e Inmuebles, reducción de Obra Pública e incremento en el capítulo de Inversión financiera, que se explica en los siguientes apartados:
- ◆ **Bienes Muebles e Inmuebles.**- El presupuesto ejercido de 986 685.1 miles de pesos, 305.2 por ciento mayor al presupuesto original y 100.0 por ciento del presupuesto modificado, el gasto directo por ese total se aplicó a unidades de área central y órganos desconcentrados su variación del 305.2 por ciento mayor al original se debió a:
 - Ampliación de Recursos para la adquisición de vacunas: Tamizaje Auditivo, Implantes Cocleares, con la finalidad de dar cumplimiento a las Reglas de Operación del Seguro Médico para una Nueva Generación.
 - Ingresos excedentes de los Órganos Desconcentrados.
 - Recursos adicionales para la realización de acciones de diseño, equipamiento y calificación de la planta multiusos, para evaluar la calidad de la producción de la vacuna contra la Influenza.
 - Erogaciones Adicionales para el equipamiento de los centros de rehabilitación e instituciones que atienden a personas con discapacidad.
 - Mayores recursos para la adquisición de material médico y de laboratorio, mobiliario y equipo de administración, vehículos estos adaptados para el transporte de personas con discapacidad.
 - Mayores recursos para la adquisición de acelerador lineal de alta energía con sistema de Braquiterapia, en el Hospital de la Mujer.

- Mayor asignación para la adquisición de vacunas: Tamizaje Auditivo, Implantes Cocleares, con la finalidad de dar cumplimiento a las Reglas de Operación del Seguro Médico para una Nueva Generación.
 - Mayores recursos para la adquisición de equipos médicos de Angiografía, Ultrasonido de alta resolución y Tomografía Computada.
 - Erogaciones adicionales para apoyar el cumplimiento al Programa de Seguro Popular para beneficio de la población abierta.
 - Ampliación de recursos para la atención de emergencia sanitaria del virus de la Influenza A(H1N1).
 - Recursos extraordinarios para dar cumplimiento al Programa de Desarrollo Humano Oportunidades.
- ♦ **Obra Pública.-** Se aplicaron 7 406 725.1 miles de pesos de un presupuesto original autorizado de 6 952 700.0 miles de pesos, 6.5 por ciento mayor del presupuesto original y el 100.0 por ciento del presupuesto modificado. Del presupuesto ejercido de 7 406 725.1 miles pesos, corresponde a gasto directo 940 222.6 miles de pesos, y a subsidios y transformaciones 6 466 502.4 miles de pesos. Lo maneja la Dirección General Desarrollo de la Infraestructura Física en Salud, en construcción del Centro de Enseñanza e Investigación aplicada del Hospital Nacional Homeopático, así como la construcción del Centro de atención médico quirúrgico de corta estancia del Hospital Juárez del Centro; apoyo para la construcción de la Torre de Especialidades del Hospital General Dr. Manuel Gea González.; Rehabilitación y mantenimiento en los Centros de Rehabilitación, Casas Asistenciales y Estancias Infantiles; instalación y puesta en marcha del Acelerador Lineal en el Hospital de la Mujer, el cual permitirá atender a pacientes con Cáncer Mamario y enfermedades de otra índole y Pago de diversas obras públicas por contrato a fin de concluir la construcción del Edificio Sede.
- ♦ Ampliación de recursos para realizar la construcción del Centro de Enseñanza e Investigación aplicada del Hospital Nacional Homeopático, así como la construcción del Centro de atención médico Quirúrgico de corta estancia del Hospital Juárez del Centro.
 - ♦ Mayores extraordinarios orientados a la construcción de la Torre de Especialidades del Hospital General Dr. Manuel Gea González.
 - ♦ Recursos adicionales para la rehabilitación y mantenimiento en los Centros de Rehabilitación, Casas Asistenciales y Estancias Infantiles.
 - ♦ Erogaciones adicionales para la Instalación y puesta en marcha del Acelerador Lineal en el Hospital de la Mujer, el cual permitirá atender a pacientes con Cáncer Mamario y enfermedades de otra índole.
 - ♦ Mayores recursos para concluir la construcción del Edificio Sede.
 - ♦ Ingresos excedentes de los Órganos Desconcentrados.
 - ♦ Recursos adicionales para cubrir el pago de obligaciones que se requieren con motivo de la Construcción de obra y servicios correspondiente al Proyecto de Laboratorio, Arquitectónico de oficinas y estacionamiento, supervisión de demolición del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica -INDRE-.

- ◆ **Otros de Inversión Física.-** Se ejercieron 14 618.3 miles de pesos, 62.6 por ciento menor al presupuesto original y 0.1 por ciento menor del presupuesto modificado. El presupuesto ejercido de 14 618.3 miles de pesos, este importe también se aplicó a gasto directo. Originada principalmente por:
 - Transferencia de recursos para apoyar a las 32 entidades federativas en el marco del Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud (PROCEDES).
 - Ampliación de recursos para el Programa de Estrategia de Fortalecimiento de la Oferta de los Servicios de Salud.
 - Ampliación de recursos para apoyar el cumplimiento del Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud

- ◆ **Inversión Financiera.-** En este rubro se ejercieron 1 764 335 570 miles de pesos, 4.5 por ciento mayor al presupuesto original, cantidad que se aplicó a gasto directo y 100.0 por ciento del presupuesto modificado, su participación fue del 2.0 por ciento del total de los recursos ejercidos del Ramo 12 Salud.
 - Apoyo extraordinario de recursos al concepto aportaciones a fideicomisos públicos, con la finalidad de ajustar el monto de los fondos del fideicomiso de Protección Social en Salud.

EJERCICIO PRESUPUESTARIO 2010

COMPORTAMIENTO DEL PRESUPUESTO PROGRAMÁTICO DEVENGADO

RAMO 12 SALUD

- Para el periodo fiscal 2010, en el Presupuesto de Egresos de la Federación, la H. Cámara de Diputados aprobó para el Ramo 12 Salud un **presupuesto original** de 89 892 930.9 miles de pesos, modificándose con ampliaciones de 49 783 346.0 miles de pesos y reducciones de 52 906 178.4 miles de pesos para llegar a un **presupuesto modificado** de 86 770 098.5 miles de pesos, que representa el 3.5 por ciento menor con relación al presupuesto original autorizado y casi el 100.0 por ciento en relación con el presupuesto modificado, con 4 524.3 miles de pesos no ejercidos que representan 0.005 por ciento del modificado. De los recursos ejercidos, 38 631 569.5 miles de pesos correspondieron a **gasto directo**, monto inferior en 4.3 por ciento en relación con la asignación original; y 48 134 004.7 miles de pesos de **subsidios**, importe 2.8 por ciento menor con relación al presupuesto original autorizado.
- El presente cuadro muestra la integración por apartados del gasto, así como su identificación por gasto corriente y de capital, diferenciando el presupuesto ejercido por la Secretaría de Salud y el del DIF.

- El presupuesto ejercido del gasto programable devengado por clasificación económica al ser cotejado con el presupuesto original autorizado muestra una variación global de 3 127 356.7 miles de pesos, inferior en 3.5 por ciento; correspondiendo una variación de menos de 17 199 037.0 miles de pesos a **gasto corriente** y una variación de más de 14 071 680.3 miles de pesos al **gasto de inversión**, menor en 20.7 por ciento y 207.1 por ciento mayor, respectivamente.
- El **presupuesto original** por 89 892 930.9 miles de pesos, tuvo los siguientes movimientos presupuestarios:
 - ◆ Se vio incrementado por ampliaciones por 49 783 346.0 miles de pesos, y reducciones por 52 906 178.4 miles de pesos.
 - ◆ Las ampliaciones y reducciones determinaron una reducción neta de 3 122 832.4 miles de pesos, por lo que el presupuesto modificado para el ejercicio 2010 alcanzó un monto de 86 770 098.5 miles de pesos.

En el Ramo 12 se ejerció un presupuesto de 86 765 574.2 miles de pesos, que al ser comparado con el presupuesto modificado por 86 770 098.5 miles de pesos, muestra una variación global inferior en 4 524.3 miles de pesos. Las principales causas de las erogaciones menores fueron por:

- En gasto corriente: Se observó la totalidad de las economías reportadas en este rubro, corresponden a recursos asignados a servicios personales por 38.2 miles de pesos; materiales y suministros por 322.7 miles de pesos; servicios generales 374.3 miles de pesos; otros de corriente por 3 608.3 miles de pesos; y obra pública por 180.7 miles de pesos; estas economías corresponden a Comisión Federal contra Riesgos Sanitarios por 3 608.3 miles de pesos; al Instituto Nacional de Medicina Genómica le corresponden 76.0 miles de pesos, al Instituto Nacional de Cardiología 169.4 miles de pesos; al Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias 0.1 miles de pesos; al Instituto Nacional de Pediatría 29.7 miles de pesos; al Sistema Integral para el Desarrollo Integral de la Familia 0.9 miles de pesos; a la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales Federales de Alta Especialidad 0.3 miles de pesos; al Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental 0.2 miles de pesos; al Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva 45.3 miles de pesos; al Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia 16.4 miles de pesos; a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud 264.7 miles de pesos y al Hospital Dr. Manuel Gea González por 312.2 miles de pesos; misma que se encuentran en la Tesorería de la Federación.
- Cabe mencionar que no se afectan metas, ya que se tratan de economías al cierre del ejercicio, toda vez que las unidades responsables han concluido la aplicación de los programas autorizados.

1. GASTO PROGRAMABLE RAMO 12 SALUD.

Gasto Programable Devengado Ramo 12 Salud, 2010														
Descripción	Presupuesto (Pesos)						Variación Absoluta (Ejercido/ Original)			Variación Porcentual (Ejercido/ Original)			Estructura Porcentual	
	Total		Corriente		Capital		Total	Corriente	Capital	Total	Corriente	Capital	Original	Ejercido
	Original	Ejercido	Original	Ejercido	Original	Ejercido								
Total	89 892 930 927	86 765 574 210	83 098 229 372	65 899 192 392	6 794 701 555	20 866 381 818	- 3 127 356 717	- 17 199 036 980	14 071 680 263	-3.5	-20.7	207.1	100.0	100.0
Gasto Directo	40 373 527 428	38 631 569 527	36 090 825 873	34 725 621 310	4 282 701 555	3 905 948 217	- 1 741 957 901	- 1 365 204 563	- 376 753 338	-4.3	-3.8	-8.8	44.9	44.5
Subsidios	49 519 403 499	48 134 004 683	47 007 403 499	31 173 571 082	2 512 000 000	16 960 433 601	- 1 385 398 816	- 15 833 832 417	14 448 433 601	-2.8	-33.7	575.2	55.1	55.5
SSA	88 237 981 727	85 112 332 564	81 443 280 172	64 283 448 029	6 794 701 555	20 828 884 535	- 3 125 649 163	- 17 159 832 143	14 034 182 980	-3.5	-21.1	206.5	98.2	98.1
Gasto Directo	39 042 000 507	37 159 863 842	34 759 298 952	33 291 412 908	4 282 701 555	3 868 450 934	- 1 882 136 665	- 1 467 886 044	- 414 250 621	-4.8	-4.2	-9.7	43.4	42.8
Subsidios	49 195 981 220	47 952 468 722	46 683 981 220	30 992 035 121	2 512 000 000	16 960 433 601	- 1 243 512 498	- 15 691 946 099	14 448 433 601	-2.5	-33.6	575.2	54.7	55.3
DIF	1 654 949 200	1 653 241 646	1 654 949 200	1 615 744 363	0	37 497 283	- 1 707 554	102 681 481	37 497 283	-0.1	7.7	0.0	1.8	1.9
Gasto Directo	1 331 526 921	1 471 705 685	1 331 526 921	1 434 208 402		37 497 283	140 178 764	- 141 886 318	37 497 283	10.5	-43.9	0.0	1.5	1.7
Subsidios	323 422 279	181 535 961	323 422 279	181 535 961			- 141 886 318			-43.9	110.0		0.4	0.2

Fuente: Secretaría de Salud.

La Secretaría de Salud integra su presupuesto ejercido de 98.1 por ciento con 42.8 por ciento de gasto directo y 55.3 por ciento en subsidios, lo que hace patente el esfuerzo de ir disminuyendo el gasto central en beneficio de los programas sustantivos. La Distribución del DIF se observa en su informe que se presenta por separado.

Por origen de los recursos el presupuesto ejercido se integra de la siguiente forma, a gasto corriente le correspondieron 65 899 192.4 miles de pesos, es decir el 76.0 por ciento del gasto total y a gasto de capital 20 866 562.5 miles de pesos que representan el 24.0 por ciento. De los recursos totales del Sector, la Secretaría de Salud ejerció 85 113 332.6 miles de pesos que representan el 98.1 por ciento y el DIF 1 653 241.6 miles de pesos, es decir el 1.9 por ciento.

Cabe destacar que la afiliación al Seguro Popular en 2010 supero 3.1 veces la realizada en 2009, en un esfuerzo de afiliación sin precedentes de las entidades federativas, las cuales realizaron ajustes a sus operativos para alcanzar la cobertura universal en el año 2011, en concordancia con la reforma de pasar de familias a personas, como unidad de medida para transferir recursos, lo que hizo más equitativo la distribución de los mismos. Sin embargo, a pesar de ese gran esfuerzo, la afiliación ascendió a 43.5 millones de personas, por lo que la variación porcentual del presupuesto ejercido respecto al original fue menor en 7.3 por ciento, que se explica por la regularización del Acuerdo de Ministración número 801.1-156-10 por 305 000.0

miles de pesos a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, así como la reducción líquida por economías de 2 589 901.3 miles de pesos, vinculada con la afiliación programada.

Resulta conveniente comentar que cuando se menciona como ejercicio presupuestario al DIF, esto hace referencia a las ministraciones que realiza la Secretaría de Salud a dicho organismo, ya que el ejercicio real de los recursos enviados, se manifestará en la evaluación del ejercicio presupuestario en el apartado de resultados o del formato correspondiente a entidades de control presupuestario indirecto.

2. ANÁLISIS DEL GASTO POR CLASIFICACIÓN ECONÓMICA.

Ramo 12 Salud								
Gasto Programable Devengado por Clasificación Económica 2010								
Concepto	Presupuesto (Pesos)			Variación Porcentual		Estructura Porcentual		
	Original.	Modificado	Ejercido	Ejerc / Orig	Ejerc / Modif.	Original	Modificado	Ejercido
TOTAL	89 892 930 927	86 770 098 468	86 765 574 210	-3.5	0.0	100.0	100.0	100.0
Gasto Directo	40 373 527 428	38 632 485 489	38 631 569 527	-4.3	0.0	44.9	44.5	44.5
Subsidios	49 519 403 499	48 137 612 979	48 134 004 683	-2.8	0.0	55.1	55.5	55.5
GASTO CORRIENTE	83 098 229 372	65 903 535 937	65 899 192 392	-20.7	0.0	92.4	76.0	76.0
Gasto Directo	36 090 825 873	34 726 356 559	34 725 621 310	-3.8	0.0	40.1	40.0	40.0
Subsidios	47 007 403 499	31 177 179 378	31 173 571 082	-33.7	0.0	52.3	35.9	35.9
Servicios Personales	16 779 948 011	16 560 213 223	16 560 174 970	-1.3	0.0	18.7	19.1	19.1
Gasto Directo	16 779 948 011	16 560 213 223	16 560 174 970	-1.3	0.0	18.7	18.7	18.7
Gastos de operación	9 792 814 645	9 276 208 552	9 275 511 556	-5.3	0.0	10.9	10.7	10.7
Gasto Directo	9 792 814 645	9 276 208 552	9 275 511 556	-5.3	0.0	10.9	10.7	10.7
-Materiales y Suministros	6 366 737 099	4 675 279 178	4 674 956 500	-26.6	0.0	7.1	5.4	5.4
Gasto Directo	6 366 737 099	4 675 279 178	4 674 956 500	-26.6	0.0	7.1	5.4	5.4
-Servicios Generales	3 426 077 546	4 600 929 374	4 600 555 056	34.3	0.0	3.8	5.3	5.3
Gasto Directo	3 426 077 546	4 600 929 374	4 600 555 056	34.3	0.0	4.7	5.3	5.3
Subsidios	47 007 403 499	31 177 179 378	31 173 571 082	-33.7	0.0	52.3	35.9	35.9
Subsidios	47 007 403 499	31 177 179 378	31 173 571 082	-33.7	0.0	52.3	35.9	35.9
Otros de Corriente	9 518 063 217	8 889 934 784	8 889 934 784	-6.6	0.0	10.6	10.2	10.2
Gasto Directo	9 518 063 217	8 889 934 784	8 889 934 784	-6.6	0.0	10.6	10.2	10.2
GASTO DE INVERSIÓN	6 794 701 555	20 866 562 531	20 866 381 818	207.1	0.0	7.6	24.0	24.0
Gasto Directo	4 282 701 555	3 906 128 930	3 905 948 217	-8.8	0.0	4.8	4.5	4.5
Subsidios	2 512 000 000	16 960 433 601	16 960 433 601	575.2	0.0	2.8	19.5	19.5

Ramo 12 Salud								
Gasto Programable Devengado por Clasificación Económica 2010								
Concepto	Presupuesto (Pesos)			Variación Porcentual		Estructura Porcentual		
	Original.	Modificado	Ejercido	Ejerc / Orig	Ejerc / Modif.	Original	Modificado	Ejercido
Inversión física	4 282 701 555	3 906 128 930	3 905 948 217	-8.8	0.0	4.8	4.5	4.5
Gasto Directo	4 282 701 555	3 906 128 930	3 905 948 217	-8.8	0.0	4.8	4.5	4.5
- Bienes Muebles e Inmuebles	757 934 351	552 533 234	552 533 234	-27.1	0.0	0.8	0.6	0.6
Gasto Directo	757 934 351	552 533 234	552 533 234	-27.1	0.0	0.8	0.6	0.6
- Obra Pública	1 180 669 633	1 118 703 625	1 118 522 912	-5.3	0.0	1.3	1.3	1.3
Gasto Directo	1 180 669 633	1 118 703 625	1 118 522 912	-5.3	0.0	1.3	1.3	1.3
- Otros de Inversión Física	2 344 097 571	2 234 892 071	2 234 892 071	-4.7	0.0	2.6	2.6	2.6
Gasto Directo	2 344 097 571	2 234 892 071	2 234 892 071	-4.7	0.0	5.8	5.8	5.8
Subsidios	2 512 000 000	16 960 433 601	16 960 433 601	575.2	0.0	2.8	19.5	19.5

Fuente: Secretaría de Salud.

- En el año de 2010 el **presupuesto ejercido, Ramo 12 Secretaría de Salud (SS)** fue de 86 765 574.2 miles de pesos, cifra menor en 3 127 356.7 miles de pesos con relación a la asignación original. Esta práctica, en términos de la clasificación económica del gasto, se debió principalmente al mayor ejercicio presupuestario en el capítulo de Servicios Generales por 1 216 671.9 miles de pesos, otros de inversión física por 39 802.3 miles de pesos, Inversión Financiera por 14 158 235.9 miles de pesos, y Otros de Inversión por 14 299 425.8 miles de pesos y al menor ejercicio presupuestario en los capítulos de Servicios Personales 219 773.0 miles de pesos y Materiales y Suministros 1 691 780.6 miles de pesos, Otros de Corriente 16 504 155.3 miles de pesos, Bienes Muebles e Inmuebles 205 401.1 miles de pesos y Obra Pública 62 146.7 miles de pesos.
- De los recursos gastados, 38 631 569.5 miles de pesos correspondieron a **gasto directo**, monto inferior en 4.3 por ciento con relación al presupuesto original aprobado y 48 134 004.7 miles de pesos fueron **subsidios**, número menor en 2.8 por ciento a la del presupuesto original.
- Del total del presupuesto ejercido de 86 765 574.2 miles de pesos, correspondió al presupuesto erogado de **gasto corriente** 65 899 192.4 miles de pesos, equivalente al 76.0 por ciento y el 24.0 por ciento a **gasto de inversión**, siendo éste 20.7 y 207.1 puntos porcentuales menor y mayor respectivamente, a los originalmente autorizados.

GASTO CORRIENTE

- El **gasto corriente** ejercido ascendió a 65 899 192.4 miles de pesos, monto menor en un 20.7 por ciento respecto al presupuesto original de 83 098 229.4 miles de pesos. El gasto corriente directo ejercido fue de 34 725 621.3 miles de pesos y los subsidios se situaron en 31 173 571.1 miles de pesos, casi

igual al modificado. Cabe mencionar que este rubro observó una variación menor del 17 199 037.0 miles de pesos en relación con el presupuesto original aprobado. Su evolución de gasto se presenta a continuación:

- ◆ Las erogaciones en **Servicios Personales** por 16 560 175.0 miles de pesos registraron una disminución de 219 773.0 miles de pesos, 1.3 por ciento menor al presupuesto original, correspondiendo a gasto directo el 100.0 por ciento, de subsidios no se ejerció nada, realizándose reducciones para apoyar otros programas, se comentan en un apartado más adelante en este capítulo.
 - Debido principalmente a lo siguiente:
 - Durante 2010, la Secretaría de Salud, contó con 67 000 plazas, que incluyeron: 25 302 del nivel central, tanto del personal administrativo, como del personal médico, de enfermería y afín de las unidades médicas no descentralizadas, ni desconcentradas; el resto, 41 698 plazas, corresponden a personal de los organismos públicos descentralizados y órganos desconcentrados. Con relación al 2009, tuvo un incremento de 5 436 plazas, un 8.8 por ciento mayor, principalmente en áreas sustantivas.
 - Su estructura funcional se integra: 2 332 funcionarios públicos, 286 de personal de enlace y 64 382 de personal operativo, un 3.5, 0.4 y 96.1 por ciento, respecto al total de personal.
 - Su estructura por tipo de contratación se integra: 46 027 de base, 17 895 de confianza y otros eventuales 3 078 un 68.7, 26.7 y 4.6 por ciento, respecto al total de personal.
 - Transferencia de recursos al Ramo 23 de las prestaciones por concepto de Seguridad Social y Seguros.
 - Reducción del 5.0 por ciento del presupuesto original.
 - Cancelación de 316 plazas a fin de dar cumplimiento al Programa Nacional de Reducción al Gasto Público.
- ◆ En el rubro de **Gasto de Operación** se registró un menor ejercicio presupuestal de 475 108.7 miles de pesos equivalente al 5.3 por ciento menor, en comparación con el presupuesto original autorizado, debido principalmente a las siguientes causas:
 - En **Materiales y Suministros**, se ejerció un presupuesto de 4 674 956.5 miles de pesos, consignando 1 691 780.6 miles de pesos menor, equivalente 26.6 por ciento menor al presupuesto original y ejercicio igual al modificado, dicha variación se debe principalmente a:
 - Transferencia de recursos al Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia, para el fortalecimiento de la Red en Frio en las entidades federativas, de acuerdo a las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico para una Nueva Generación.
 - Transferencia de recursos para apoyar el desarrollo de la Red Colaborativa en diversas entidades federativas a fin de instrumentar y fortalecer las acciones de salud pública en el marco del Programa de Promoción de la Salud.

- Transferencia de recursos para llevar a cabo la aplicación del XXXIV Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM).
 - Transferencia de recursos a los estados de Quintana Roo, Sonora, con el fin de combatir el Dengue Clásico y Hemorrágico.
 - Transferencia de recursos al Ramo 23 por concepto de disponibilidades presupuestales generadas por las unidades administrativas centrales, órganos desconcentrados y entidades apoyadas de control indirecto.
 - Transferencia de recursos para cubrir el pago al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
 - Transferencia de recursos para la construcción y equipamiento de los Laboratorios de Producción y Control de la Calidad para la Vacuna contra la Influenza, a fin de apoyar los programas del Sector Salud en México.
 - Transferencia de recursos para el mantenimiento de las unidades de atención médica.
 - Transferencia de recursos para la producción y distribución de la Cartilla Nacional de Salud.
 - Transferencia de recursos para la adquisición de unidades móviles (Remolque) para la detección de Cáncer de Mama con Mastografía.
 - Transferencia de recursos para cubrir el pago de la adquisición del equipo de laboratorio de última generación requerido en la Comisión de Control Analítico y Ampliación de Cobertura (CCAYAC).
 - Transferencia de recursos para el Programa de Comunidades Saludables.
 - Transferencia de recursos a las entidades federativas a fin de adquirir un servidor y sus sistemas de información, les permitan la captura, control y seguimiento oportuno, respecto a la vacunación aplicada a la población a nivel nacional, con la finalidad de cumplir con el Programa de Vacunación Universal.
 - Transferencia de recursos para el Programa Adicto a la Vida, implementado dentro de la estrategia presidencial "Todos somos Juárez, reconstruyamos la Ciudad".
 - Transferencia de recursos para el Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social (FOSISS).
 - Transferencia de recursos para el Programa Reducción de la Mortalidad Infantil y Vacunación en los estados.
 - Transferencia de recursos a las entidades federativas, para la adquisición de equipo médico a las unidades médicas especializadas para la detección y diagnóstico del Cáncer de Mama.
 - Transferencia de recursos a las entidades federativas, para dar cumplimiento con los acuerdos de la "Sexta Sesión Ordinaria del Consejo Nacional para la Personas con Discapacidad, así como llevar a cabo el equipamiento de la 1a. Etapa del Centro Nacional de Investigación de Quemados "CENIAQ).
 - Transferencia de recursos para la Atención de la población infantil y adolescente en situación vulnerable de alto riesgo social.
 - Transferencia de recursos para dar cumplimiento a la estrategia de Fortalecimiento de la Oferta de los Servicios de Salud en los estados de Tlaxcala, Chihuahua, Zacatecas.
- En **Servicios Generales** se erogaron recursos por 4 600 555.1 miles de pesos, cifra casi igual al modificado con un ejercicio del 34.3 por ciento mayor al presupuesto original de 3 426 077.5 miles de pesos. La variación se debe a las siguientes causas:

- Pago de servicios de arrendamiento de la Bodega donde se resguardan los insumos y equipos adquiridos en la atención de la Influenza Pandémica AH1N1.
 - Ingresos excedentes de los Órganos Desconcentrados y entidades apoyadas de control indirecto.

 - Mayores recursos para el Programa Adicto a la Vida, implementado dentro de la estrategia presidencial "Todos somos Juárez, reconstruyamos la Ciudad".
 - Mayores recursos para el desarrollar la plataforma única del Sistema de Vigilancia Epidemiológica.
 - Mayores recursos para el Programa de Comunicación Social 2010, para la Campaña Igualdad de Oportunidades, versión Infraestructura y Equipamiento Médico; "Centros Nueva Vida en Cd. Juárez" y Control de Enfermedades y Alerta Sanitaria, Prevención de Enfermedades Transmisibles por Vector", Adicciones (Alcohol); Mortalidad Materna".
 - Transferencia de recursos a fin de cubrir la implementación de la "Estrategia y Programa de Comunicación Social al 2010" y para el "Desarrollo del Modelo para mejorar la Eficiencia y Fortalecer el Objeto Social del Seguro Popular".
 - Apoyo de recursos a las entidades federativas, para dar cumplimiento con los acuerdos de la "Sexta Sesión Ordinaria del Consejo Nacional para la Personas con Discapacidad, así como llevar a cabo el equipamiento de la 1a. Etapa del Centro Nacional de Investigación de Quemados "CENIAQ).
 - Mayores recursos para la producción y distribución de la Cartilla Nacional de Salud.
 - Mayores recursos a fin de actualizar con tecnología de punta y de manera integral la infraestructura tecnológica, para operar de manera eficaz el sistema nacional de vigilancia epidemiológica.
 - Mayores recursos para la distribución de Vacunas, a fin de dar cumplimiento a las Reglas de Operación del Programa de Seguro Médico para una Nueva Generación.
 - Mayores recursos para los servicios de asesoría y consultoría, respecto al modelo piloto de capacitación sobre Lactancia Materna y Prevención de Muerte de Cuna.
 - Ampliación de recursos para la subcontratación de servicios con terceros y Laudos Laborales.
- ◆ En el rubro de **Subsidios** observó un menor ejercicio presupuestario de 33.7 por ciento equivalente a 3 608.3 miles de pesos respecto al presupuesto original, como resultado de las siguientes causas:
- Transferencia de recursos a fin de cubrir los gastos de operación de las Unidades Médicas (Móviles) del Programa Caravanas de la Salud, así como la adquisición de estas y su equipamiento en entidades federativas.

- Transferencia de recursos a fin de cubrir la implementación de la "Estrategia y Programa de Comunicación Social al 2010" y para el "Desarrollo del Modelo para mejorar la Eficiencia y Fortalecer el Objeto Social del Seguro Popular".
 - Transferencia de recursos para la adquisición de condones y distribuirlos en las entidades federativas, en apoyo a los programas y campañas del VIH/SIDA.
 - Transferencia de recursos para el Programa Adicto a la Vida, implementado dentro de la estrategia presidencial "Todos somos Juárez, reconstruyamos la Ciudad".
 - Transferencia de recursos para el mantenimiento de las unidades de atención médica.
 - Transferencia de recursos para el pago de materiales, suministros y servicios generales.
 - Transferencia de recursos al Ramo 23 por concepto de disponibilidades presupuestales generadas por las unidades administrativas centrales, órganos desconcentrados y entidades apoyadas de control indirecto.
 - Transferencia de recursos para la producción y distribución de la Cartilla Nacional de Salud.
 - Transferencia de recursos a fin de cubrir los servicios de arrendamiento de la Bodega donde se resguardan los insumos y equipos adquiridos en la atención de la Influenza Pandémica A (H1N1).
 - Apoyo de recursos a fin de actualizar con tecnología de punta y de manera integral a la infraestructura tecnológica, para operar de manera eficaz el sistema nacional de vigilancia epidemiológica.
- En el rubro de gastos **Otros de corriente**, se ejercieron 8 889 934.8 miles de pesos, presupuesto menor en 6.6 por ciento con relación al original de 9 518 063.2 miles de pesos por lo que se tiene una variación de 628 128.4 miles de pesos, 100.0 por ciento correspondió a gasto directo. La variación fue originada principalmente por:
- Transferencia de recursos al Ramo 23 por concepto de disponibilidades presupuestales generadas por las unidades administrativas centrales, órganos desconcentrados y entidades apoyadas de control indirecto.
 - Transferencia de recursos para dar cumplimiento a la estrategia de Fortalecimiento de la Oferta de los Servicios de Salud en el estado de Tlaxcala.
 - Transferencia de recursos para cubrir las emergencias originadas por los Huracanes y las Lluvias en el estado de Tabasco.

GASTO DE INVERSIÓN

El **gasto de Inversión** realizado fue de 20 866 381.8 miles de pesos, cantidad que representó un mayor ejercicio presupuestario del 207.1 por ciento, respecto a los 6 794 701.6 miles de pesos de presupuesto original. El gasto de inversión lo integraron 3 905 948.2 y 16 960 433.6 miles de pesos de

gasto directo y de subsidios y transferencias 8.8 y 575.2 menor y mayor con relación al presupuesto original. La variación fue originada principalmente por:

- Ampliación de recursos para el Fortalecimiento de la Oferta de los Servicios de Salud (FOROSS) en las entidades federativas.
- En materia de **Inversión Física** el menor ejercicio presupuestario de 8.8 por ciento respecto a la asignación original, obedece a reducciones al presupuesto, para apoyo a presiones de gasto de órganos desconcentrados y Organismos públicos descentralizados. Al interior de este rubro se observan diferentes comportamientos, mismos que a continuación se detallan:
 - ◆ **Bienes Muebles e Inmuebles.**- El presupuesto ejercido de 552 533.2 miles de pesos, 27.1 por ciento menor al presupuesto original y 100.0 por ciento del presupuesto modificado, el gasto directo por ese total se aplicó a unidades de área central.
 - Transferencia de recursos para la contratación de la Plataforma Tecnológica para la Integración del Sector Salud.
 - Transferencia de recursos para dar cumplimiento a la estrategia de Fortalecimiento de los Servicios de Salud los estados, (FOROSS).
 - Transferencia de recursos para el pago de materiales, suministros y servicios generales.
 - Transferencia de recursos para los Acuerdos para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en las entidades federativas (AFASPE).
 - Transferencia de recursos para cubrir las emergencias originadas por los Huracanes y las Lluvias en el estado de Tabasco.

 - Transferencia de recursos para los Programas de Becas (PROBEI).
 - Transferencia de recursos al Ramo 23 por concepto de disponibilidades presupuestales generadas por las unidades administrativas centrales, órganos desconcentrados y entidades apoyadas de control indirecto.
 - Transferencia de recursos para cubrir los gastos relacionados con la conclusión del Edificio Sede del Instituto de Medicina Genómica.
 - ◆ **En Obra Pública** se ejercieron 1 118 522.9 miles de pesos de un presupuesto original aprobado de 1 180 669.6 miles de pesos 5.3 por ciento menor del presupuesto original y el 100.0 por ciento del presupuesto modificado. Del presupuesto ejercido de 1 118 522.9 miles pesos el 100.0 por ciento corresponde a gasto directo. La variación 62 146.7 miles de pesos fue originada por:
 - Transferencia de recursos con el fin de adquirir la Vacuna contra la Meningitis, con motivo del brote epidemiológico que afecta al Distrito Federal.
 - Transferencia de recursos al Ramo 23 por concepto de disponibilidades presupuestales generadas por las unidades administrativas centrales, órganos desconcentrados y entidades apoyadas de control indirecto.

- Transferencia de recursos para dar cumplimiento a la estrategia de Fortalecimiento de los Servicios de Salud los estados, (FOROSS).
 - Transferencia de recursos para cubrir compromisos del Hospital Regional de Alta Especialidad de Chiapas y Hospital Juárez de México (pago de servicios)
 - Transferencia de recursos para la adquisición de equipo e instrumental médico y de laboratorio, para el Hospital Juárez de México.
 - Transferencia de recursos para la construcción y equipamiento de los Laboratorios de Producción y Control de la Calidad para la Vacuna contra la Influenza, a fin de apoyar los programas del Sector Salud en México.
- ♦ *Otros de Inversión Física.*- Se ejercieron 2 234 892.1 miles de pesos, 4.7 por ciento menor al presupuesto original aprobado de 2 344 097.6 miles de pesos. El presupuesto ejercido de 2 234 892.1 miles de pesos se aplicó el 100.0 por ciento a gasto
- Mayores recursos a los Hospitales de Alta Especialidad del Bajío, Cd. Victoria Tamaulipas, a fin de cubrir el pago al inversionista proveedor.
 - Aportaciones al Fideicomiso del Fondo de Protección Social en Salud.
- ♦ **Subsidios** el mayor ejercicio presupuestario 575.2 por ciento respecto a la asignación original, registrado el 100.0 por ciento en subsidios, la variación de 14 488 433.6 miles de pesos, fue originada por:
- Crédito del Banco Mundial para el Sistema de Protección Social en Salud fue de 9 979 118.5 miles de pesos para financiar la cuota social federal en un 70.0 por ciento, estos recursos del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) fueron para garantizar la atención y prestación de los servicios de salud ofrecidos por el SPSS a la población beneficiaria mismos que se encuentran contenidos en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAPSES).

2. PRSUPUESTO EJERCIDO POR GUPO FUNCIONAL.

**Ramo 12 Salud
Salud y DIF 2010**

Grupo Funcional	Descripción	Modificado	Ejercido	Variaciones		Participación % Ejerc.
				Absoluta	Ejerc./Modif	
	Total	86 770 098 468	86 765 574 210	- 4 524 258	100.0	100.0
	SSA	85 116 855 944	85 112 332 564	- 4 523 380	100.0	98.1
	DIF	1 653 242 524	1 653 241 646	- 878	100.0	1.9
1	Gobierno	161 306 566	161 281 118	- 25 448	100.0	0.2
	SSA	142 285 881	142 260 433	- 25 448	100.0	0.2
	DIF	19 020 685	19 020 685	0	100.0	0.0
2	Desarrollo Social	85 398 890 044	85 394 440 459	- 4 449 585	100.0	98.4

Grupo Funcional	Descripción	Modificado	Ejercido	Variaciones		Participación % Ejerc.
				Absoluta	Ejerc./Modif	
	SSA	83 764 668 205	83 760 219 498	- 4 448 707	100.0	96.5
	DIF	1 634 221 839	1 634 220 961	- 878	100.0	1.9
3	Desarrollo Económico	1 209 901 858	1 209 852 633	- 49 225	100.0	1.4
	SSA	1 209 901 858	1 209 852 633	- 49 225	100.0	1.4

Fuente: Secretaría de Salud.

La Secretaría de salud durante el año de 2010 ejerció el 98.1 por ciento del presupuesto total del Ramo 12 y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), participó con el 1.9 por ciento, que comparados con el ejercicio del presupuesto de 2009, se manifiesta un pequeño porcentaje de incremento en la SSA del 0.1 por ciento, equivalente a 86 765.6 miles de pesos, y una pequeña disminución en el DIF del 0.1 por ciento equivalente al mismo importe.

La variación menor por 4 524.3 miles de pesos, representa una economía, la cual corresponde a 4 523.4 miles de pesos, a la Secretaría de Salud y 0.9 miles de pesos al DIF reflejada en la Secretaría de Salud en el Grupo Funcional 01 Gobierno por 25.5 miles de pesos, 4 448.7 miles de pesos en el Grupo Funcional 2 Desarrollo Social y 49.2 miles de pesos en el Grupo Funcional Desarrollo Económico; en el DIF corresponde al Grupo Funcional 2 Gobierno por 0.9 miles de pesos.

El Grupo Funcional 02 ejerció el mayor presupuesto con un 98.4 por ciento del cual el 96.5 corresponde a la Secretaría de Salud y el restante de 1.9 por ciento al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

3. EJERCICIO DEL GASTO POR GRUPO Y MODALIDAD DE PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS.

Secretaría de Salud
Gasto Programable Devengado por Grupo y Modalidad de Programas Presupuestarios, 2010
(Pesos)

Concepto	Presupuesto									Variación Porcentual					
	Total			Corriente			Inversión			Ejer./Orig.			Ejer./Modif.		
	Original	Modificado	Ejercido	Original	Modificado	Ejercido	Original	Modificado	Ejercido	Total	Cte.	Inv.	Total	Cte.	Inv.
TOTAL	89 892 930 927	86 770 098 468	86 765 574 210	83 098 229 372	65 903 535 937	65 899 192 392	6 794 701 555	20 866 562 531	20 866 381 818	-3.5	-20.7	207.1	0.0	0.0	0.0
Clave	GRUPO/Modalidad														
	60 703 145 459	57 037 450 030	57 037 450 030	58 191 145 459	39 961 058 114	39 961 058 114	2 512 000 000	17 076 391 916	17 076 391 916	-6.0	-31.3	579.8	0.0	0.0	0.0
S	Sujetos a Reglas de Operación	9 249 847 725	8 808 778 327	8 808 778 327	9 249 847 725	8 665 270 012	8 665 270 012	0	143 508 315	143 508 315	-4.8	-6.3	0.0	0.0	0.0
U	Otros Subsidios	51 453 297 734	48 228 671 703	48 228 671 703	48 941 297 734	31 295 788 102	31 295 788 102	2 512 000 000	16 932 883 601	16 932 883 601	-6.3	-36.1	574.1	0.0	0.0
	DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES	27 073 675 589	27 165 927 921	27 161 694 345	22 790 974 034	23 375 757 306	23 371 704 443	4 282 701 555	3 790 170 615	3 789 989 902	0.3	2.5	-11.5	0.0	0.0
E	Prestación de	20 625 583 532	20 757 416 806	20 757 087 822	18 178 530 512	18 425 557 952	18 425 228 968	2 447 053 020	2 331 858 854	2 331 858 854	0.6	1.4	-4.7	0.0	0.0

Concepto	Presupuesto									Variación Porcentual						
	Total			Corriente			Inversión			Ejer./Orig.			Ejer./Modif.			
	Original	Modificado	Ejercido	Original	Modificado	Ejercido	Original	Modificado	Ejercido	Total	Cte.	Inv.	Total	Cte.	Inv.	
P	Planeación, Seguimiento y Evaluación de Políticas Públicas	4 284 452 176	3 976 623 928	3 976 508 345	3 682 725 798	3 857 419 337	3 857 303 754	601 726 378	119 204 591	119 204 591	-7.2	4.7	-80.2	0.0	0.0	0.0
G	Regulación y Supervisión	695 874 985	874 339 347	870 731 051	695 874 985	840 910 262	837 301 966		33 429 085	33 429 085	25.1	20.3	0.0	-0.4	-0.4	0.0
R	Específicos	233 842 739	241 277 611	241 277 611	233 842 739	241 277 611	241 277 611				3.2	3.2	0.0	0.0	0.0	0.0
K	Proyectos de Inversión	1 233 922 157	1 316 270 229	1 316 089 516	0	10 592 144	10 592 144	1 233 922 157	1 305 678 085	1 305 497 372	6.7	0.0	5.8	0.0	0.0	0.0
	ADMINISTRATIVOS Y DE APOYO	2 116 109 879	2 566 720 517	2 566 429 835	2 116 109 879	2 566 720 517	2 566 429 835	0	0	0	21.3	21.3	0.0	0.0	0.0	0.0
M	Apoyo al Proceso Presupuestario	1 948 721 401	2 405 413 951	2 405 148 717	1 948 721 401	2 405 413 951	2 405 148 717	0	0	0	23.4	23.4	0.0	0.0	0.0	0.0
O	Apoyo a la Función Pública	167 388 478	161 306 566	161 281 118	167 388 478	161 306 566	161 281 118	0	0	0	-3.6	-3.6	0.0	0.0	0.0	0.0

Fuente: Secretaría de Salud.

En el periodo 2010 la Secretaría de Salud ejerció 86 765 574.2 miles de pesos, lo que significó un menor ejercicio presupuestario de 3.5 por ciento respecto al presupuesto original autorizado, correspondiente al gasto corriente 65 899 192.4 miles de pesos y a inversión 20 866 381.9 miles de pesos, lo que representa un menor ejercicio presupuestal de 20.7 por ciento y un mayor ejercicio presupuestal de 207.1 por ciento respectivamente en relación al presupuesto programado originalmente y se destinaron en la operación de 34 programas presupuestarios, distribuidos en tres grupos y nueve modalidades.

- ♦ En la modalidad de *Subsidios* se integran por la clave S y U. dentro de la cual se en la primera se compone por los programas: Comunidades Saludables, de Atención a Personas con Discapacidad, de Desarrollo Humano Oportunidades, para la Protección y Desarrollo Integral de la familia, de Atención a Familias y Población Vulnerable, Caravanas de la Salud, Seguro Médico para una Nueva Generación, Sistema integral de Calidad en Salud y de estancias infantiles para apoyar a madres trabajadoras; y en la segunda por los programas. Fortalecimiento de las Redes de Servicios de Salud y Seguro Popular.
- ♦ En la modalidad *Desempeño de las funciones*, se integran por la clave E, P, G, R y K las cuales se componen de los siguientes programas:
 - En la clave E: reducción de enfermedades por vacunación, prevención y atención contra las adicciones, Vigilancia epidemiológica, prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud, Formación de recursos humanos especializados para la salud, Capacitación

técnica y gerencial de recursos especializados para la salud, Dignificación, conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento en salud e Investigación y desarrollo tecnológico en salud.

- En la clave P: Prevención y atención del VIH/SIDA y otras ITS, Atención a la salud reproductiva y a la igualdad de género en salud, calidad en salud e innovación, Asistencia social y protección del paciente, Promoción de la salud, prevención y control de enfermedades crónicas degenerativas y transmisibles y lesiones, Reducción de la mortalidad materna y Prevención contra la obesidad.
 - En la clave G: Protección contra riesgos sanitarios.
 - En la clave R: Cooperación internacional en salud.
 - En la clave K: Proyectos de infraestructura social en salud, Proyecto de inmuebles y Mantenimiento de infraestructura.
- ◆ En la modalidad *Administrativos y de apoyo*, se integra por la clave M y O, de las cuales la primera contiene el programas: Actividades de apoyo administrativo y la segunda los programas: Actividades de apoyo a la función pública, y Operación del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal Centralizada.
 - ◆ En las modalidades de programas presupuestarios, entre las variaciones más importantes entre el presupuesto original autorizado contra el ejercido se tienen las siguientes:
 - En la modalidad *Subsidios*, se tuvo una variación de menos en el presupuesto de inversión de 14 564 392.0 que representa el 579.8 por ciento que corresponde a reducciones del presupuesto durante el ejercicio.
 - En la modalidad *Desempeño de las funciones*, se tuvo una variación de menos en la clave P, Planeación, seguimiento y evaluación de políticas públicas en el presupuesto de inversión por 482 521.8 miles de pesos de por del 80.2 por ciento equivalente
 - ◆ En la modalidad *Desempeño de las funciones* en el Programa G Regulación y Supervisión, en el rubro de Inversión, se presentó una variación de menos entre el presupuesto modificado contra el ejercido por 3 608.3 miles de pesos, que representa el 0.4 por ciento.

5. SUBSIDIOS RAMO 12 SALUD.

Subsidios RAMO 12 SALUD
(Pesos)

(Continúa)

Clave	Unidad Responsable	Original	Modificado	Ejercido	Variación Porcentual	
					Ejercido/ Original	Ejercido/ Modificado
	Total	49 519 403 499	48 137 612 979	48 134 004 683	-2.8	0.0
	Corriente	47 007 403 499	31 177 179 378	31 173 571 082	-33.7	0.0
	Inversión	2 512 000 000	16 960 433 601	16 960 433 601	575.2	0.0
160	Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad	560 000	5 210 000	5 210 000	830.4	0.0
	Corriente	560 000	5 210 000	5 210 000	830.4	0.0
	Inversión					
172	Dirección General de Relaciones Internacionales	90 000	152 119	152 119	69.0	0.0
	Corriente	90 000	152 119	152 119	69.0	0.0
	Inversión					
310	Dirección General de Promoción de la Salud	89 843 604	107 004 279	107 004 279	19.1	0.0
	Corriente	89 843 604	107 004 279	107 004 279	19.1	0.0
	Inversión					
312	Secretariado Técnico del Consejo Nacional Contra las Adicciones	95 556 478	131 961 715	131 961 715	38.1	0.0
	Corriente	95 556 478	131 961 715	131 961 715	38.1	0.0
	Inversión					
313	Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental	14 413 813	14 591 626	14 591 626	1.2	0.0
	Corriente	14 413 813	14 591 626	14 591 626	1.2	0.0
	Inversión					
314	Secretariado Técnico del Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad		25 201 000	25 201 000		0.0
	Corriente		21 651 000	21 651 000		0.0
	Inversión		3 550 000	3 550 000		
315	Centro Nacional para la Prevención de Accidentes	24 200 000	25 000 000	25 000 000	3.3	0.0
	Corriente	24 200 000	25 000 000	25 000 000	3.3	0.0
	Inversión					
514	Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física	1 970 324 118	1 988 324 117	1 988 324 117	0.9	0.0
	Corriente					
	Inversión	1 970 324 118	1 988 324 117	1 988 324 117		
610	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	28 296 895	31 481 512	31 481 512	11.3	0.0
	Corriente	28 296 895	31 481 512	31 481 512	11.3	0.0
	Inversión					
611	Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud	1 032 521 442	1 321 384 196	1 321 384 196	28.0	
	Corriente	490 845 560	632 708 314	632 708 314	28.9	0.0
	Inversión	541 675 882	688 675 882	688 675 882		

Subsidios RAMO 12 SALUD
(Pesos)

(Continúa)

Clave	Unidad Responsable	Original	Modificado	Ejercido	Variación Porcentual	
					Ejercido/ Original	Ejercido/ Modificado
K00	Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA	29 000 000	30 940 259	30 940 259	6.7	0.0
	Corriente	29 000 000	30 940 259	30 940 259	6.7	0.0
	Inversión					
L00	Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva	586 812 199	489 672 209	489 672 209	-16.6	0.0
	Corriente	586 812 199	465 672 209	465 672 209	-20.6	0.0
	Inversión		24 000 000	24 000 000		
NBB	Hospital General "Dr. Manuel Gea González"	0	400 000	400 000		0.0
	Corriente		400 000	400 000		0.0
	Inversión					
NBD	Hospital General de México	0	250 000	250 000		0.0
	Corriente	0	250 000	250 000		0.0
	Inversión					
NHK	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia	323 422 279	181 535 961	181 535 961	-43.9	0.0
	Corriente	323 422 279	181 535 961	181 535 961	-43.9	0.0
	Inversión					
O00	Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades	915 966 954	976 803 379	976 803 379	6.6	0.0
	Corriente	915 966 954	976 803 379	976 803 379	6.6	0.0
	Inversión					
R00	Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia	6 794 585	977 881 514	977 881 514	14292.1	0.0
	Corriente	6 794 585	977 881 514	977 881 514	14292.1	0.0
	Inversión					
S00	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios	153 767 261	152 328 500	148 720 204	-3.3	-2.4
	Corriente	153 767 261	152 328 500	148 720 204	-3.3	-2.4
	Inversión					
U00	Comisión Nacional de Protección Social en Salud	44 247 833 871	41 677 490 593	41 677 490 593	-5.8	0.0
	Corriente	44 247 833 871	27 421 606 991	27 421 606 991	-38.0	0.0
	Inversión		14 255 883 602	14 255 883 602		

Fuente: Secretaría de Salud.

El ejercicio 2010 en el Ramo 12 Salud correspondiente al monto de los Subsidios erogados se ubicó en 48 134 004.7 miles de pesos, cifra inferior en 2.8 por ciento respecto a las 49 519 403.5 miles de pesos aprobados originalmente.

- La mayoría de los Subsidios ejercidos en el 2010 por su naturaleza del gasto se aplicó a gasto corriente por 31 173 571.1 miles de pesos, lo que representó el 64.8 por ciento del total del presupuesto ejercido, cifra inferior 33.7 por ciento en relación a los recursos originales autorizados de 47 007 403.5 miles de pesos. Estos recursos se destinaron para apoyo de programas sustantivos. Las unidades responsables que recibieron dichos recursos fueron:
 - ◆ 160 La Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y los Hospitales de Alta Especialidad ejerció 5 210.0 miles de pesos, correspondiente a gasto corriente, lo que representó una participación mínima respecto del monto total de los subsidios otorgados por la Secretaría de Salud, al tiempo que constituye uno de los mayores porcentajes de variación respecto a su presupuesto original autorizando de 560.0 miles de pesos, lo que constituye un incremento de 830.4 por ciento.
 - Esta variación se debió a la transferencia de recursos para dar continuidad al programa de becas (PROBEI) para desarrollar investigaciones en los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Referencia.
 - ◆ 172 La Dirección General de Relaciones Internacionales registró un ejercicio presupuestario por concepto de subsidio de 152.1 miles de pesos, lo que representa un incremento de 69.0 por ciento respecto a sus recursos originales autorizados de 90.0 miles de pesos, aplicados al 100.0 por ciento al gasto corriente. Estos recursos ejercidos fueron autorizados durante el periodo 2010 para:
 - Apoyar la transferencia de recursos para su programa de Becas a estudiantes que se encuentran estudiando doctorados en el extranjero.
 - ◆ 310 La Dirección General de Promoción de la Salud gastó 107 004.3 miles de pesos, misma cantidad que se aplicó a gasto corriente, lo que representó un incremento de 19.1 por ciento con respecto a su presupuesto original y una participación mínima de 0.2 por ciento respecto del monto total de Subsidios, los cuales se utilizaron para:
 - Transferir recursos a los estados y al Distrito Federal a fin de llevar a cabo el programa de comunidades saludables; para apoyar a 11 proyectos municipales en seis entidades federativas; así como para desarrollar acciones de promoción de la salud.
 - ◆ 312 El Secretariado Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones, ejerció un presupuesto de 131 961.7 miles de pesos, 38.1 por ciento superior al original autorizado de 95 556.5 miles de pesos, y tuvo una intervención del 0.3 por ciento del monto total de Subsidios, el total de los recursos se aplicaron a gasto corriente y se utilizaron para:
 - Transferir recursos de ingresos excedentes para financiar acciones en materia de prevención, detección y tratamiento de adicciones en los distintos estados de la República.

- ◆ 313 El Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental erogó 14 591.6 miles de pesos, lo cual representó una variación de 1.2 por ciento respecto al presupuesto original autorizado de 14 413.8 miles de pesos aplicados en su totalidad a gasto corriente; estos recursos representaron una mínima cantidad del total de subsidios y se utilizaron para:
 - Dar cumplimiento en el Estado de Baja California Sur al Acuerdo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en Entidades (AFASPE).

- ◆ 314 El Secretariado Técnico del Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad erogó 25 201.0 miles de pesos, mismo que se autorizó en el trayecto del ejercicio 2010, de los cuales 21 651.0 miles de pesos corresponden a gasto corriente y 3 550.0 miles de pesos a gasto de inversión.
 - Se transfirieron recursos para dar cumplimiento a los acuerdos establecidos en el Acta de la Sexta Sesión Ordinaria del Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad y al Acuerdo CND-7-01-2010.

- ◆ 315 El Centro Nacional para la Prevención de Accidentes ejerció 25 000.0 miles de pesos, mismo que tuvo una variación de 3.3 por ciento superior respecto al presupuesto original aprobado de 24 200.0 miles de pesos. El 100.0 por ciento se aplicó a gasto corriente, y contribuyó con una mínima cantidad del total de subsidios.
 - Los recursos se utilizaron para la transferencia de recursos para la inmediata respuesta a los problemas de daños a la salud que genera la inseguridad vial en las entidades federativas.

- ◆ 514 La Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física, ejerció en el año 2010 la cantidad de 1 988 324.1 miles de pesos, importe superior en un 0.9 por ciento respecto a los 1 970 324.1 miles de pesos aprobados originalmente. El total de sus subsidios utilizados corresponden a gasto de inversión, y tiene una participación de 4.1 por ciento con los subsidios totales de la Secretaría de Salud.
 - Los recursos se utilizaron para el apoyo para dar continuidad a los trabajos de la UNEME de hemodiálisis en Tepic, Nayarit.

- ◆ 610 La Dirección General de Calidad y Educación en Salud tuvo una participación en el presupuesto ejercido de 31 481.5 miles de pesos, y significó un aumento de 11.3 por ciento en relación al presupuesto original, por su naturaleza del gasto se aplicó a gasto corriente el 100.0 por ciento. Este gasto representó el 0.1 por ciento del total de los subsidios.
 - Los recursos fueron utilizados para transferir recursos al ISSSTE, ganador en el financiamiento de sus proyectos correspondientes a los compromisos de calidad en acuerdos de gestión y acciones de capacitación en salud, así como para el financiamiento de unidades médicas y de los proyectos ganadores de innovación en calidad en salud.

- ◆ 611 La Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud en el periodo 2010, ejerció 1 321 384.2 miles de pesos, lo que representó un incremento de 28.0 por ciento respecto al presupuesto original autorizado por 1 032 521.4 miles de pesos, con una participación mínima en el total de los subsidios ejercidos para la Secretaría de Salud.
 - Estos recursos fueron utilizados para dar cumplimiento a la estrategia de fortalecimiento de los programas FOROSS, PROCEDES y CARAVANAS para la salud en las distintas entidades federativas.

- ◆ K00 Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA registró un ejercicio presupuestario de 30 940.3 miles de pesos, autorizado en el transcurso del año 2010, con una variación del 6.7 por ciento por arriba del presupuesto original autorizado de 29 000.0 miles de pesos. Los recursos fueron aplicados para:
 - Cubrir los convenios de transferencia de recursos a entidades federativas para cumplir con los objetivos de la estrategia del Programa Sectorial de Salud VIH/SIDA 2007 2012.

- ◆ L00 El Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, erogó durante el ejercicio de 2010 la cantidad de 489 672.2 miles de pesos, lo que significó una reducción de 16.6 por ciento respecto del presupuesto original autorizado; del total del gasto 465 672.2 miles de pesos se aplicó a gasto corriente, y 24 000.0 miles de pesos, a gasto de inversión. Su participación fue del 1.0 por ciento del total del presupuesto ejercido de subsidios por la Secretaría de Salud.
 - Los recursos fueron invertidos para apoyar la reducción líquida con la finalidad de transferir al Ramo 23 Provisiones Salariales y Económicas por concepto de disponibilidades presupuestales.

- ◆ NBB Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, tuvo un ejercicio de 400.0 miles de pesos, ocupado en su totalidad para gasto corriente para aplicarlo al Sistema Integral de Calidad en Salud. Ejerció el 100.0 por ciento de su presupuesto modificado.
 - Este presupuesto se utilizó en la transferencia de recursos de conformidad con lo determinado en la sexta reunión del Comité de Apoyo de Proyectos SICALIDAD del presente ejercicio fiscal.

- ◆ NBD Hospital General de México, ejerció 250.0 miles de pesos, ocupado en su totalidad para gasto corriente para aplicarlo al Sistema Integral de Calidad en Salud. Ejerció el 100.0 por ciento de su presupuesto modificado.
 - Este presupuesto se utilizó en la transferencia de recursos de conformidad con lo determinado en la sexta reunión del Comité de Apoyo de Proyectos SICALIDAD del presente ejercicio fiscal.

- ◆ NHK Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF). Tuvo una participación del 0.4 por ciento del monto total de subsidios, su presupuesto ejercido fue de 181 535.9 miles de pesos, una disminución de 141 886.3 miles de pesos respecto a su presupuesto original, lo que representa una reducción de 43.9 por ciento respecto a su presupuesto original, por la naturaleza del gasto todo se aplicó a gasto corriente con una participación mínima del 0.4 por ciento del total de los subsidios. Estos recursos se utilizaron en:
 - La reducción líquida con la finalidad de transferir al Ramo 23 Provisiones Salariales y Económicas por concepto de disponibilidades presupuestales.
- ◆ O00 Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, erogó 976 803.4 miles de pesos, mismos que tuvieron una variación de 6.6 por ciento superior, respecto a su presupuesto original autorizado y tuvo una intervención del 2.0 por ciento del total de los recursos ejercidos por subsidios de la Secretaría, este gasto se orientó para:
 - Realizar la transferencia de recursos a las entidades federativas para reforzar el programa de obesidad y sobrepeso; atención de emergencias epidemiológicas derivadas del dengue clásico y dengue hemorrágico en los estados de Guerrero y Quintana Roo así como adquirir la vacuna contra la meningitis en el Distrito Federal.
- ◆ R00 El Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia durante el ejercicio de 2010, gastó 977 881.5 miles de pesos, 971 086.9 miles de pesos más que el presupuesto original autorizado de 6 794.6, lo que representa un incremento de 14 292.1 por ciento, siendo la mayor variación registrada. Tuvo una intervención del 2.0 por ciento del total de los recursos ejercidos por subsidios de la Secretaría, este gasto se utilizó para:
 - La reducción de la mortalidad infantil mediante la vacunación y mejorar el conocimiento de la población sobre las enfermedades e infecciones respiratorias agudas; dar cumplimiento en las entidades federativas al programa Seguro Médico para una nueva generación garantizando la aplicación de vacunas en óptimas condiciones.
- ◆ S00 La Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios, durante el ejercicio de 2010, aplicó 148 720.2 miles de pesos, lo que implicó una reducción de 3.3 por ciento respecto al presupuesto original autorizado, y una participación de 0.3 por ciento del presupuesto total. Los recursos fueron utilizados para:
 - La Reducción líquida con la finalidad de transferir al Ramo 23 Provisiones Salariales y Económicas por concepto de disponibilidades presupuestales.
- ◆ U00 La Comisión Nacional de Protección Social en Salud, ejerció en el periodo de 2010 un presupuesto de 41 677 490.6 miles de pesos, lo que representó una reducción de 5.8 por ciento con relación al presupuesto original. Del total de estos recursos el 65.8 por ciento corresponde a

gasto corriente y el 34.2 por ciento son gastos de inversión, juntos representan la mayor participación de monto total con el 86.6 por ciento de los subsidios otorgados por la Secretaría de Salud. Estos subsidios se aplican para:

- Derivado de la demanda del servicio, se efectúa una reducción líquida transfiriendo al Ramo 23 Provisiones Salariales y Económicas las disponibilidades presupuestales.
- Respecto a las principales variaciones en positivo (incrementos) de los Subsidios erogados respecto de sus presupuestos originales autorizados, destacan los casos del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, con una variación de 14 292.1 puntos porcentuales por encima del presupuesto original autorizado; la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y los Hospitales de Alta Especialidad, que alcanzaron una variación de 830.4 superior a su presupuesto original autorizado; la Dirección General de Relaciones Internacionales con una variación de 69.0 por ciento mayor al presupuesto original autorizado; el Secretariado Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones, alcanzó 38.1 por ciento superior al presupuesto original autorizado; la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud tuvo una variación de 28.0 por ciento superior al presupuesto original autorizado.
- Respecto a las principales variaciones en negativo (reducciones) de los Subsidios erogados respecto de sus presupuestos originales autorizados, destacan los casos del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), que registró una variación de -43.9 por ciento, por debajo del presupuesto original autorizado; El Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, que tuvo una variación de -16.6 por ciento, por debajo del presupuesto original autorizado; la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, que manifestó una reducción de -5.8 por ciento, respecto al presupuesto original autorizado; y la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios con una variación de -3.3 por ciento, por debajo del presupuesto original autorizado.

SECRETARÍA DE SALUD

La Secretaría de Salud como años anteriores presenta el ejercicio presupuestario de su gasto, sin incluir lo relacionado con el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia DIF, si bien es cierto que ambos se encuentran incorporados en el Ramo 12, Salud, comentaremos el presupuesto de la SSA con relación a su presupuesto ejercido, donde se manifiesta el esfuerzo realizado para aplicar estos recursos en atención a las directrices de política pública dictadas para el Sector Salud, la Secretaría presenta los esfuerzos e iniciativas realizadas para atender programas sustantivos, se priorizó las asignaciones presupuestarias para la atención de grupos vulnerables y la desigualdad social, se impulsó así, la promoción de la salud y la promoción de enfermedades destacando la operación del Seguro popular, Caravanas de la Salud con sus equipos itinerantes de salud, reducción de las adicciones, complementos alimenticios, educación sexual e igualdad de género y Seguro médico para una Nueva Generación.

6. ANÁLISIS DEL GASTO POR CLASIFICACIÓN ECONÓMICA.

Salud

Gasto Programable Devengado por Clasificación Económica 2010

Concepto	Presupuesto (Pesos)			Variación Porcentual		Estructura Porcentual		
	Original	Modificado	Ejercido	Ejerc / Orig	Ejerc / Modif.	Original	Modificado	Ejercido
TOTAL	88 237 981 727	85 116 855 944	85 112 332 564	-3.5	0.0	100.0	100.0	100.0
Gasto Directo	39 042 000 507	37 160 778 926	37 159 863 842	-4.8	0.0	44.2	43.7	43.7
Subsidios	49 195 981 220	47 956 077 018	47 952 468 722	-2.5	0.0	55.8	56.3	56.3
GASTO CORRIENTE	81 443 280 172	64 287 790 696	64 283 448 029	-21.1	0.0	92.3	75.5	75.5
Gasto Directo	34 759 298 952	33 292 147 279	33 291 412 908	-4.2	0.0	39.4	39.1	39.1
Subsidios	46 683 981 220	30 995 643 417	30 992 035 121	-33.6	0.0	52.9	36.4	36.4
Servicios Personales	15 849 903 625	15 534 242 735	15 534 204 482	-2.0	0.0	18.0	18.3	18.3
Gasto Directo	15 849 903 625	15 534 242 735	15 534 204 482	-2.0	0.0	18.0	18.7	18.7
Gasto de operación	9 406 077 610	8 880 862 081	8 880 165 963	-5.6	0.0	10.7	10.4	10.4
Gasto Directo	9 406 077 610	8 880 862 081	8 880 165 963	-5.6	0.0	10.7	10.4	10.4
-Materiales y Suministros	6 242 313 249	4 589 965 996	4 589 644 196	-26.5	0.0	7.1	5.4	5.4
Gasto Directo	6 242 313 249	4 589 965 996	4 589 644 196	-26.5	0.0	7.1	5.4	5.4
-Servicios Generales	3 163 764 361	4 290 896 085	4 290 521 767	35.6	0.0	4.7	5.0	5.0
Gasto Directo	3 163 764 361	4 290 896 085	4 290 521 767	35.6	0.0	4.7	5.0	5.0
Subsidios	46 683 981 220	30 995 643 417	30 992 035 121	-33.6	0.0	52.9	36.4	36.4
Subsidios	46 683 981 220	30 995 643 417	30 992 035 121	-33.6	0.0	52.9	36.4	36.4
Otros de Corriente	9 503 317 717	8 877 042 463	8 877 042 463	-6.6	0.0	10.8	10.4	10.4
Gasto Directo	9 503 317 717	8 877 042 463	8 877 042 463	-6.6	0.0	10.8	10.4	10.4
GASTO DE INVERSIÓN	6 794 701 555	20 829 065 248	20 828 884 535	206.5	0.0	7.7	24.5	24.5
Gasto Directo	4 282 701 555	3 868 631 647	3 868 450 934	-9.7	0.0	4.9	4.5	4.5
Subsidios	2 512 000 000	16 960 433 601	16 960 433 601	575.2	0.0	2.8	19.9	19.9
Inversión física	4 282 701 555	3 868 631 647	3 868 450 934	-9.7	0.0	4.9	4.5	4.5
Gasto Directo	4 282 701 555	3 868 631 647	3 868 450 934	-9.7	0.0	4.9	4.5	4.5
- Bienes Muebles e Inmuebles	757 934 351	552 533 234	552 533 234	-27.1	0.0	0.9	0.6	0.6
Gasto Directo	757 934 351	552 533 234	552 533 234	-27.1	0.0	0.9	0.6	0.6
- Obra Pública	1 180 669 633	1 081 206 342	1 081 025 629	-8.4	0.0	1.3	1.3	1.3
Gasto Directo	1 180 669 633	1 081 206 342	1 081 025 629	-8.4	0.0	1.3	1.3	1.3
- Otros de Inversión Física	2 344 097 571	2 234 892 071	2 234 892 071	-4.7	0.0	2.7	2.6	2.6

Salud
Gasto Programable Devengado por Clasificación Económica 2010

Concepto	Presupuesto (Pesos)			Variación Porcentual		Estructura Porcentual		
	Original	Modificado	Ejercido	Ejerc / Orig	Ejerc / Modif.	Original	Modificado	Ejercido
Gasto Directo	2 344 097 571	2 234 892 071	2 234 892 071	-4.7	0.0	6.0	6.0	6.0
Subsidios	2 512 000 000	16 960 433 601	16 960 433 601	575.2	0.0	2.8	19.9	19.9
Subsidios	2 512 000 000	16 960 433 601	16 960 433 601	575.2	0.0	2.8	19.9	19.9

Fuente: Secretaría de Salud.

- Para este ejercicio la Secretaría de Salud ejerció 85 112 332.6 miles de pesos, 98.1 del total ejercido en el Ramo 12 Salud, de un presupuesto original de 88 237 981.7 miles de pesos. Con relación al presupuesto modificado por 85 116 855.9 miles de pesos, se ejerció casi el 100.0 por ciento, ya que alcanzó un 99.9 por ciento, que representa un monto no ejercido por 4 523.4 miles de pesos. Con relación al año 2009 cuyo monto fue por 79 340 629.8 miles de pesos, se tuvo un incremento en términos absolutos de 5 771 702.8 miles de pesos, mayor en 7.3 por ciento, lo que en términos reales representa un 1.1 por ciento. En gasto corriente se observó la totalidad de las economías reportadas en este rubro, corresponden a recursos asignados a servicios personales por 38.3 miles de pesos, materiales y suministros por 321.8 miles de pesos, servicios generales 374.3 miles de pesos, y otros de corriente por 3 608.3 miles de pesos, y 180.7 de Obra Pública, estas economías corresponden a Comisión Federal contra Riesgos Sanitarios por 3 608.3 miles de pesos; al Instituto Nacional de Medicina Genómica le corresponden 76.0 miles de pesos, al Instituto Nacional de Cardiología 169.4 miles de pesos; al Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias 0.1 miles de pesos; al Instituto Nacional de Pediatría 29.7 miles de pesos; a la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales Federales de Alta Especialidad 0.3 miles de pesos; al Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental 0.2 miles de pesos; al Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva 45.3 miles de pesos; al Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia 16.4 miles de pesos; a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud 264.7 miles de pesos y al Hospital Dr. Manuel Gea González por 312.2 miles de pesos; misma que se encuentran en la Tesorería de la Federación.
- La variación por montos no ejercidos por 4 523.4 miles de pesos, que representa el 0.005 por ciento, correspondiente entre el presupuesto modificado por 85 116 855.9 miles de pesos y el presupuesto ejercido total por 85 112 332.6 miles de pesos, se encuentra registrada en gasto corriente.
- Conforme a la naturaleza del gasto, del presupuesto total ejercido por la Secretaría de Salud para el año 2010, el 75.5 por ciento, corresponde a gasto corriente con 64 283 448.0 miles de pesos y el 24.5 por ciento a gasto de inversión 20 828 884.5 miles de pesos.

- El **gasto corriente** ejercido ascendió a 64 283 448.0 miles de pesos, registrando en gasto directo 33 291 412.9 miles de pesos y de subsidios 30 992 035.1 miles de pesos, que representan el 4.2 y el 33.6 por ciento menor, respectivamente a lo autorizado original. El ejercido de 64 283 448.0, monto menor al presupuesto original de 81 443 280.2 miles de pesos que representa el 21.1 por ciento menor.
- La evaluación de gasto corriente por capítulo se presenta a continuación, las causas son idénticas a las manifestadas en el apartado de gasto por clasificación económica, sin considerar lo correspondiente al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. Por lo anterior solo se comentan los capítulos de gasto.

GASTO CORRIENTE

- **Servicios Personales.**- Para este rubro se le autorizó un presupuesto original de 15 849 903.6 miles de pesos, se ejercieron 15 534 204.5 miles de pesos, 2.0 por ciento menor del presupuesto original y el 100.0 por ciento del modificado, correspondiendo todo a gasto directo, de subsidios no se ejerció nada, realizándose reducciones para apoyar otros programas, se comentan más adelante en este capítulo.
 - ◆ Su variación menor por 315 699.1 miles de pesos equivalente al 2.0 por ciento menor al original, se debió a:
 - Durante 2010, la Secretaría de Salud, contó con 67 000 plazas, que incluyeron: 25 302 del nivel central, tanto del personal administrativo, como del personal médico, de enfermería y afín de las unidades médicas no descentralizadas, ni desconcentradas; el resto, 41 698 plazas, corresponden a personal de los organismos públicos descentralizados y órganos desconcentrados. Con relación al 2008, tuvo un incremento de 5 436 plazas, un 8.8 por ciento mayor, principalmente en áreas sustantivas.
 - Su estructura funcional se integra: 2 332 funcionarios públicos, 286 de personal de enlace y 64 382 de personal operativo, un 3.5, 0.4 y 96.1 por ciento, respecto al total de personal.
 - Su estructura por tipo de contratación se integra: 46 027 de base, 17 895 de confianza y otros eventuales 3 078 un 68.7, 26.7 y 4.6 por ciento, respecto al total de personal.
 - Transferencia de recursos al Ramo 23 de las prestaciones por concepto de Seguridad Social y Seguros.
 - Reducción del 5.0 por ciento presupuesto original.
 - Cancelación de 316 plazas a fin de dar cumplimiento al Programa Nacional de Reducción al Gasto Público.
 - ◆ En el rubro de **Gasto de Operación** se registro un menor ejercicio presupuestal de 483 717.2 miles de pesos equivalente al 5.0 por ciento menor, en comparación con el presupuesto original autorizado, debido principalmente a las siguientes causas:

- **Materiales y Suministros.**- Se observó un menor ejercicio presupuestario de 1 652 669.1 miles de pesos, como resultado, registro un menor ejercicio presupuestario de 26.5 por ciento menor en comparación con el presupuesto original, correspondiendo en gasto directo ejercido el mismo porcentaje.
- Su variación se debió a:
 - Apoyo de recursos al Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia, para el fortalecimiento de la Red en Frío en las entidades federativas, de acuerdo a las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico para una Nueva Generación.
 - Transferencia de recursos para apoyar el desarrollo de la Red Colaborativa en diversas entidades federativas a fin de instrumentar y fortalecer las acciones de salud pública en el marco del Programa de Promoción de la Salud.
 - Apoyo de recursos para llevar a cabo la aplicación del XXXIV Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM).
 - Transferencia de recursos a los estados de Quintana Roo, Sonora, con el fin de combatir el Dengue Clásico y Hemorrágico.
 - Transferencia de recursos al Ramo 23 por concepto de disponibilidades presupuestales generadas por las unidades administrativas centrales, órganos desconcentrados y entidades apoyadas de control indirecto.
 - Apoyo de recursos para cubrir el pago al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
 - Transferencia de recursos para la construcción y equipamiento de los Laboratorios de Producción y Control de la Calidad para la Vacuna contra la Influenza, a fin de apoyar los programas del Sector Salud en México.
 - Transferencia de recursos para el mantenimiento de las unidades de atención médica.
 - Transferencia de recursos para la producción y distribución de la Cartilla Nacional de Salud.
 - Transferencia de recursos para la adquisición de unidades móviles (Remolque) para la detección de Cáncer de Mama con Mastografía.
 - Transferencia de recursos para cubrir el pago de la adquisición del equipo de laboratorio de última generación requerido en la Comisión de Control Analítico y Ampliación de Cobertura (CCAYAC).
 - Transferencia de recursos para el Programa de Comunidades Saludables.
 - Transferencia de recursos a las entidades federativas a fin de adquirir un servidor y sus sistemas de información, les permitan la captura, control y seguimiento oportuno, respecto a la vacunación aplicada a la población a nivel nacional, con la finalidad de cumplir con el Programa de Vacunación Universal.
 - Transferencia de recursos para el Programa Adicto a la Vida, implementado dentro de la estrategia presidencial "Todos somos Juárez, reconstruyamos la Ciudad".
 - Transferencia de recursos para el Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social (FOSISS).
 - Transferencia de recursos para el Programa Reducción de la Mortalidad Infantil y Vacunación en los estados.
 - Transferencia de recursos a las entidades federativas, para la adquisición de equipo médico a las unidades médicas especializadas para la detección y diagnóstico del Cáncer de Mama.

- Transferencia de recursos a las entidades federativas, para dar cumplimiento con los acuerdos de la "Sexta Sesión Ordinaria del Consejo Nacional para la Personas con Discapacidad, así como llevar a cabo el equipamiento de la 1a. Etapa del Centro Nacional de Investigación de Quemados "CENIAQ).
 - Transferencia de recursos para la Atención de la población infantil y adolescente en situación vulnerable de alto riesgo social.
 - Transferencia de recursos para dar cumplimiento a la estrategia de Fortalecimiento de la Oferta de los Servicios de Salud en los estados de Tlaxcala, Chihuahua, Zacatecas.
- En **Servicios Generales** el presupuesto ejercido fue mayor en 35.6 por ciento al presupuesto original, equivalente a 1 126 757.4 miles de pesos mayor. Correspondiendo a gasto directo el 100.0 por ciento, la variación se debió a las siguientes causas:
- Pago de servicios de arrendamiento de la Bodega donde se resguardan los insumos y equipos adquiridos en la atención de la Influenza Pandémica A (H1N1).
 - Ingresos excedentes de los Órganos Desconcentrados y entidades apoyadas de control indirecto.
 - Mayores recursos para el Programa Adicto a la Vida, implementado dentro de la estrategia presidencial "Todos somos Juárez, reconstruyamos la Ciudad".
 - Mayores recursos para el desarrollar la plataforma única del Sistema de Vigilancia Epidemiológica.
 - Mayores recursos para el Programa de Comunicación Social 2010, para la Campaña Igualdad de Oportunidades, versión Infraestructura y Equipamiento Médico; "Centros Nueva Vida en Cd. Juárez" y Control de Enfermedades y Alerta Sanitaria, Prevención de Enfermedades Transmisibles por Vector", Adicciones (Alcohol); Mortalidad Materna".
 - Transferencia de recursos a fin de cubrir la implementación de la "Estrategia y Programa de Comunicación Social al 2010" y para el "Desarrollo del Modelo para mejorar la Eficiencia y Fortalecer el Objeto Social del Seguro Popular".
 - Apoyo de recursos a las entidades federativas, para dar cumplimiento con los acuerdos de la "Sexta Sesión Ordinaria del Consejo Nacional para la Personas con Discapacidad, así como llevar a cabo el equipamiento de la 1a. Etapa del Centro Nacional de Investigación de Quemados "CENIAQ).
 - Mayores recursos para la producción y distribución de la Cartilla Nacional de Salud.
 - Mayores recursos a fin de actualizar con tecnología de punta y de manera integral la infraestructura tecnológica, para operar de manera eficaz el sistema nacional de vigilancia epidemiológica.
 - Mayores recursos para la distribución de Vacunas, a fin de dar cumplimiento a las Reglas de Operación del Programa de Seguro Médico para una Nueva Generación.

- Mayores recursos para los servicios de asesoría y consultoría, respecto al modelo piloto de capacitación sobre Lactancia Materna y Prevención de Muerte de Cuna.
 - Ampliación de recursos para la subcontratación de servicios con terceros y Laudos Laborales.
- ◆ En el rubro de **Subsidios** observó un menor ejercicio presupuestario de 33.6 por ciento equivalente a 3 608.3 miles de pesos respecto al presupuesto original, como resultado de las siguientes causas:
- Transferencia de recursos a fin de cubrir los gastos de operación de las Unidades Médicas (Móviles) del Programa Caravanas de la Salud, así como la adquisición de estas y su equipamiento en entidades federativas.
 - Transferencia de recursos a fin de cubrir la implementación de la "Estrategia y Programa de Comunicación Social al 2010" y para el "Desarrollo del Modelo para mejorar la Eficiencia y Fortalecer el Objeto Social del Seguro Popular".
 - Transferencia de recursos para la adquisición de condones y distribuirlos en las entidades federativas, en apoyo a los programas y campañas del VIH/SIDA.
 - Transferencia de recursos para el Programa Adicto a la Vida, implementado dentro de la estrategia presidencial "Todos somos Juárez, reconstruyamos la Ciudad".
 - Transferencia de recursos para el mantenimiento de las unidades de atención médica.
 - Transferencia de recursos para el pago de materiales, suministros y servicios generales.
 - Transferencia de recursos al Ramo 23 por concepto de disponibilidades presupuestales generadas por las unidades administrativas centrales, órganos desconcentrados y entidades apoyadas de control indirecto.
 - Transferencia de recursos para la producción y distribución de la Cartilla Nacional de Salud.
 - Transferencia de recursos a fin de cubrir los servicios de arrendamiento de la Bodega donde se resguardan los insumos y equipos adquiridos en la atención de la Influenza Pandémica A (H1N1).
 - Apoyo de recursos a fin de actualizar con tecnología de punta y de manera integral a la infraestructura tecnológica, para operar de manera eficaz el sistema nacional de vigilancia epidemiológica.
- ◆ **Otros de Corriente**.- En este capítulo se realizaron los movimientos de presupuesto de unidades centrales, recursos al Ramo 23 y Ramo 33, así como envió de recursos a entidades federativas, estableciendo variación neta mayor de 626.275.2 miles de pesos, dentro de esto destacan: presupuesto ejercido por 8 877 042.5 miles de pesos presupuesto original autorizado de 9 503 317.7 miles de pesos, se determina una diferencia neta total del 6.6 por ciento menor al original correspondiendo el 100.0 a gasto directo

-La variación de 626 275.2 miles de pesos mayor, se debió a:

- Transferencia de recursos al Ramo 23 por concepto de disponibilidades presupuestales generadas por las unidades administrativas centrales, órganos desconcentrados y entidades apoyadas de control indirecto.
- Transferencia de recursos para dar cumplimiento a la estrategia de Fortalecimiento de la Oferta de los Servicios de Salud en el estado de Tlaxcala.
- Transferencia de recursos para cubrir las emergencias originadas por los Huracanes y las Lluvias en el estado de Tabasco.

Gasto de Inversión

El presupuesto ejercido fue de 20 828 884.5 miles de pesos, casi igual al modificado y 206.5 por ciento mayor al presupuesto original autorizado con una variación neta mayor en 14 034 183.0 miles de pesos. A través de este capítulo, se llevaron a cabo acciones para apoyar las áreas centrales y órganos desconcentrados y organismos públicos descentralizados, aplicando a gasto directo 3 868 450.9 miles de pesos y a subsidios 16 960 433.6 miles de pesos, que reflejan un menor ejercicio presupuestal de 9.7 por ciento y mayor ejercicio de 575.2 respectivamente; y esta se debió a:

- Ampliación de recursos para el Fortalecimiento de la Oferta de los Servicios de Salud (FOROSS) en las entidades federativas.
 - ◆ Cumplimiento al Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud (PROCEDES), con la finalidad de ser transferidos a las entidades federativas mediante el mecanismo de subsidios.
- **Inversión Física.**- En materia de inversión física el mayor ejercicio presupuestario de 7.2 por ciento respecto a la asignación original 1 938 604.0 miles de pesos, obedece a la reducción en el presupuesto de Bienes Muebles e Inmuebles y de Obra Pública, se debió para apoyar equipamiento e infraestructura en áreas centrales con 38.8 por ciento, órganos desconcentrados con 7.0 por ciento y organismos públicos descentraliza el 54.2 por ciento, el incremento Inversión financiera también se aplico para apoyo a los mismos rubros que se explica en los siguientes apartados:
 - ◆ **Bienes Muebles e Inmuebles.**- El presupuesto ejercido de 552 533.2 miles de pesos, 27.1 por ciento menor al presupuesto original y 100.0 por ciento del presupuesto modificado, el gasto directo por ese total se aplicó a unidades de área central y órganos desconcentrados la variación se debió a:
 - Transferencia de recursos para la contratación de la Plataforma Tecnológica para la Integración del Sector Salud.
 - Transferencia de recursos para dar cumplimiento a la estrategia de Fortalecimiento de los Servicios de Salud los estados, (FOROSS).

- Transferencia de recursos para el pago de materiales, suministros y servicios generales.
 - Transferencia de recursos para los Acuerdos para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en las entidades federativas (AFASPE).
 - Transferencia de recursos para cubrir las emergencias originadas por los Huracanes y las Lluvias en el estado de Tabasco.
 - Transferencia de recursos para los Programas de Becas (PROBEI).
 - Transferencia de recursos al Ramo 23 por concepto de disponibilidades presupuestales generadas por las unidades administrativas centrales, órganos desconcentrados y entidades apoyadas de control indirecto.
 - Transferencia de recursos para cubrir los gastos relacionados con la conclusión del Edificio Sede del Instituto de Medicina Genómica.
- ♦ **Obra Pública.-** Se aplicaron 1 081 025.6 miles de pesos de un presupuesto original autorizado de 1 180 669.6 miles de pesos, 8.4 por ciento menor del presupuesto original y el 100.0 por ciento del presupuesto modificado. Del presupuesto ejercido de 1 081 025.6 miles pesos, corresponde a gasto directo el 100.0 por ciento. Lo maneja la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, la Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física, Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y Organismos Públicos Descentralizados. La variación menor de 99 644.0 miles de pesos se debe a:
- Transferencia de recursos con el fin de adquirir la Vacuna contra la Meningitis, con motivo del brote epidemiológico que afecta al Distrito Federal.
 - Transferencia de recursos al Ramo 23 por concepto de disponibilidades presupuestales generadas por las unidades administrativas centrales, órganos desconcentrados y entidades apoyadas de control indirecto.
 - Transferencia de recursos para dar cumplimiento a la estrategia de Fortalecimiento de los Servicios de Salud los estados, (FOROSS).
 - Transferencia de recursos para cubrir compromisos del Hospital Regional de Alta Especialidad de Chiapas y Hospital Juárez de México (pago de servicios).
 - Transferencia de recursos para la adquisición de equipo e instrumental médico y de laboratorio, para el Hospital Juárez de México.
 - Transferencia de recursos para la construcción y equipamiento de los Laboratorios de Producción y Control de la Calidad para la Vacuna contra la Influenza, a fin de apoyar los programas del Sector Salud en México.
- ♦ **Otros de Inversión Física.-** Se ejercieron 2 234 892.1 miles de pesos, 4.7 por ciento menor al presupuesto original aprobado de 2 344 097.6 miles de pesos. El presupuesto ejercido de 2 234 892.1 miles de pesos se aplicó el 100.0 por ciento a gasto
- Mayores recursos a los Hospitales de Alta Especialidad del Bajío, Cd. Victoria Tamaulipas, a fin de cubrir el pago al inversionista proveedor.
 - Aportaciones al Fideicomiso del Fondo de Protección Social en Salud.

- ♦ **Susidios** el mayor ejercicio presupuestario 575.2 por ciento respecto a la asignación original, registrado el 100.0 por ciento en subsidios, la variación de 14 488 433.6 miles de pesos, fue originada por:
 - Crédito del Banco Mundial para el Sistema de Protección Social en Salud fue de 9 979 118.5 miles de pesos para financiar la cuota social federal en un 70.0 por ciento, estos recursos del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) fueron para garantizar la atención y prestación de los servicios de salud ofrecidos por el SPSS a la población beneficiaria mismos que se encuentran contenidos en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAPSES).

EJERCICIO PRESUPUESTARIO 2011

COMPORTAMIENTO DEL PRESUPUESTO PROGRAMÁTICO DEVENGADO

RAMO 12 SALUD

Para el ejercicio fiscal 2011, en el Presupuesto de Egresos de la Federación, la H. Cámara de Diputados aprobó para el Ramo 12 Salud un **presupuesto original** de 105 313 896.6 miles de pesos, modificándose con ampliaciones de 4 863 502.8 miles de pesos y reducciones de 10 370 937.7 miles de pesos para llegar a un **presupuesto modificado** de 99 806 461.6 miles de pesos, que representa el 5.2 por ciento menor con relación al presupuesto original autorizado y el 100.0 por ciento en relación con el presupuesto modificado. De los recursos ejercidos, 46 093 589.2 miles de pesos correspondieron a **gasto directo**, monto superior en 6.1 por ciento en relación con la asignación original; y 53 712 872.4 miles de pesos de **subsidios**, importe 13.2 por ciento menor con relación al presupuesto original autorizado.

- El presente cuadro muestra la integración por apartados del gasto, así como su identificación por gasto corriente y de capital, diferenciando el presupuesto ejercido por la Secretaría de Salud y el del DIF.
- El presupuesto ejercido del gasto programable devengado por clasificación económica por 99 806 461.6 miles de pesos, al ser cotejado con el presupuesto original autorizado de 105 313 896.6 miles de pesos muestra una variación global de 5 507 435.0 miles de pesos, inferior en 5.2 por ciento, correspondiendo una variación de menos de 6 948 373.8 de miles de pesos a **gasto corriente** y una variación de más de 1 440 938.9 miles de pesos al **gasto de inversión**, menor en 7.0 por ciento y 22.1 por ciento mayor, respectivamente.

-El **presupuesto original** por 105 313 896.6 miles de pesos, tuvo los siguientes movimientos presupuestarios:

- ◆ Se vio incrementado por ampliaciones liquidadas por 4 863 502.8 miles de pesos, y reducciones por 10 370 937.8 miles de pesos.
- ◆ Determinando una reducción neta de 5 507 435.0 miles de pesos, por lo que el presupuesto modificado para el ejercicio 2011 alcanzó un monto de 99 806 461.6 miles de pesos.

1. GASTO PROGRAMABLE DEVENGADO RAMO 12 SALUD.

Gasto Programable Devengado Ramo 12 Salud, 2011

Descripción	Presupuesto (Pesos)						Variación Absoluta			Variación Porcentual			Estructura	
							(Ejercido/ Aprobado)			(Ejercido/ Aprobado)			Porcentual	
	Total		Corriente		Inversión		Total	Corriente	Inversión	Total	Corriente	Inversión	Aprobado	Ejercido
	Aprobado	Ejercido	Aprobado	Ejercido	Aprobado	Ejercido								
Total	105 313 896 605	99 806 461 621	98 780 886 167	91 832 512 390	6 533 010 438	7 973 949 231	- 5 507 434 984	- 6 948 373 777	1 440 938 793	-5.2	-7.0	22.1	100.0	100.0
Gasto Directo	43 439 231 571	46 093 589 215	39 127 189 545	41 715 562 320	4 312 042 026	4 378 026 895	2 654 357 644	2 588 372 775	65 984 869	6.1	6.6	1.5	41.2	46.2
Subsidios	61 874 665 034	53 712 872 406	59 653 696 622	50 116 950 070	2 220 968 412	3 595 922 336	- 8 161 792 628	- 9 536 746 552	1 374 953 924	-13.2	-16.0	61.9	58.8	53.8
SSA	103 541 329 605	98 131 578 083	97 008 319 167	90 166 691 475	6 533 010 438	7 964 886 608	- 5 409 751 522	- 6 841 627 692	1 431 876 170	-5.2	-7.1	21.9	98.3	98.3
Gasto Directo	42 229 358 882	44 629 069 194	37 917 316 856	40 260 104 922	4 312 042 026	4 368 964 272	2 399 710 312	2 342 788 066	56 922 246	5.7	6.2	1.3	40.1	44.7
Subsidios	61 311 970 723	53 502 508 889	59 091 002 311	49 906 586 553	2 220 968 412	3 595 922 336	- 7 809 461 834	- 9 184 415 758	1 374 953 924	-12.7	-15.5	61.9	58.2	53.6
DIF	1 772 567 000	1 674 883 538	1 772 567 000	1 665 820 915		9 062 623	- 97 683 462	- 106 746 085	9 062 623	-5.5	20.3	0.0	1.7	1.7
Gasto Directo	1 209 872 689	1 464 520 021	1 209 872 689	1 455 457 398		9 062 623	254 647 332	245 584 709	9 062 623	21.0	-62.6	0.0	1.1	1.5
Subsidios	562 694 311	210 363 517	562 694 311	210 363 517			- 352 330 794			-62.6	110.0	0.5	0.2	0.2

Fuente: Secretaría de Salud.

- En el Ramo 12 se ejerció un presupuesto de 99 806 461.6 miles de pesos, que al ser comparado con el presupuesto modificado por 99 806 461.6 miles de pesos, no muestra ninguna variación.
- La Secretaría de Salud integra su presupuesto ejercido de 98.3 por ciento con 44.7 por ciento de gasto directo y 53.6 por ciento en subsidios, lo que hace patente el esfuerzo de ir disminuyendo el gasto central en beneficio de los programas sustantivos. La Distribución del DIF se observa en su informe que se presenta por separado.
- Por origen de los recursos, el presupuesto ejercido se integra de la siguiente forma, a gasto corriente le correspondieron 91 832 512.4 miles de pesos, es decir el 92.0 por ciento del gasto total y a gasto de inversión 7 973 949.3 miles de pesos que representan el 8.0 por ciento del total. De los recursos totales del Sector, la Secretaría de Salud ejerció 98 131 578.1 miles de pesos, que representan el 98.3 por ciento y el DIF 1 674 883.5 miles de pesos, es decir el 1.7 por ciento, ambos con el original aprobado.

- Resulta conveniente comentar que cuando se menciona como ejercicio presupuestario al DIF, esto hace referencia a las ministraciones que realiza la Secretaría de Salud a dicho organismo, ya que el ejercicio real de los recursos enviados, se manifestará en la evaluación del ejercicio presupuestario en el apartado de resultados o del formato correspondiente a entidades de control presupuestario indirecto.

2.- ANÁLISIS DEL GASTO POR CLASIFICACIÓN ECONÓMICA.

Ramo 12 Salud
Gasto Programable Devengado por Clasificación Económica 2011 (Continúa)

Concepto	Presupuesto (Pesos)			Variación Porcentual		Estructura Porcentual		
	Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejerc / Aprob.	Ejerc / Modif.	Aprobado	Modificado	Ejercido
TOTAL	105 313 896 605	99 806 461 621	99 806 461 621	-5.2	0.0	100.0	100.0	100.0
Gasto Directo	43 439 231 571	46 093 589 215	46 093 589 215	6.1	0.0	41.2	46.2	46.2
Subsidios	61 874 665 034	53 712 872 406	53 712 872 406	-13.2	0.0	58.8	53.8	53.8
GASTO CORRIENTE	98 780 886 167	91 832 512 390	91 832 512 390	-7.0	0.0	93.8	92.0	92.0
Gasto Directo	39 127 189 545	41 715 562 320	41 715 562 320	6.6	0.0	37.2	41.8	41.8
Subsidios	59 653 696 622	50 116 950 070	50 116 950 070	-16.0	0.0	56.6	50.2	50.2
Servicios Personales	17 918 196 138	17 941 330 399	17 941 330 399	0.1	0.0	17.0	18.0	18.0
Gasto Directo	17 918 196 138	17 941 330 399	17 941 330 399	0.1	0.0	17.0	18.7	18.7
Subsidios								
Gasto de operación	10 033 601 856	11 755 974 586	11 755 974 586	17.2	0.0	9.5	11.8	11.8
Gasto Directo	10 033 601 856	11 755 974 586	11 755 974 586	17.2	0.0	9.5	11.8	11.8
Subsidios								
-Materiales y Suministros	6 265 215 538	5 686 585 798	5 686 585 798	-9.2	0.0	5.9	5.7	5.7
Gasto Directo	6 265 215 538	5 686 585 798	5 686 585 798	-9.2	0.0	5.9	5.7	5.7
Subsidios								
-Servicios Generales	3 768 386 318	6 069 388 788	6 069 388 788	61.1	0.0	3.6	6.1	6.1
Gasto Directo	3 768 386 318	6 069 388 788	6 069 388 788	61.1	0.0	3.6	6.1	6.1
Subsidios								
Subsidios	59 653 696 622	50 116 950 070	50 116 950 070	-16.0	0.0	56.6	50.2	50.2
Subsidios	59 653 696 622	50 116 950 070	50 116 950 070	-16.0	0.0	56.6	50.2	50.2
Otros de Corriente	11 175 391 551	12 018 257 335	12 018 257 335	7.5	0.0	10.6	12.0	12.0

Ramo 12 Salud
Gasto Programable Devengado por Clasificación Económica 2011 (Concluye)

Concepto	Presupuesto (Pesos)			Variación Porcentual		Estructura Porcentual		
	Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejerc / Aprob.	Ejerc / Modif.	Aprobado	Modificado	Ejercido
Gasto Directo	11 175 391 551	12 018 257 335	12 018 257 335	7.5	0.0	10.6	12.0	12.0
Subsidios								
GASTO DE INVERSIÓN	6 533 010 438	7 973 949 231	7 973 949 231	22.1	0.0	6.2	8.0	8.0
Gasto Directo	4 312 042 026	4 378 026 895	4 378 026 895	1.5	0.0	4.1	4.4	4.4
Subsidios	2 220 968 412	3 595 922 336	3 595 922 336	61.9	0.0	2.1	3.6	3.6
Inversión física	4 312 042 026	4 378 026 895	4 378 026 895	1.5	0.0	4.1	4.4	4.4
Gasto Directo	4 312 042 026	4 378 026 895	4 378 026 895	1.5	0.0	4.1	4.4	4.4
Subsidios								
- Bienes Muebles e Inmuebles	293 406 483	244 216 437	244 216 437	-16.8	0.0	0.3	0.2	0.2
Gasto Directo	293 406 483	244 216 437	244 216 437	-16.8	0.0	0.3	0.2	0.2
Subsidios								
- Inversión Pública	1 121 814 000	1 243 591 307	1 243 591 307	10.9	0.0	1.1	1.2	1.2
Gasto Directo	1 121 814 000	1 243 591 307	1 243 591 307	10.9	0.0	1.1	1.2	1.2
Subsidios								
- Otros de Inversión Física	2 896 821 543	6 183 076 300	6 183 076 300	113.4	0.0	2.8	6.2	6.2
Gasto Directo	2 896 821 543	2 890 219 151	2 890 219 151	-0.2	0.0	6.7	2.9	2.9
Subsidios		3 292 857 149	3 292 857 149		0.0	0.0	3.3	3.3
Subsidios	2 220 968 412	303 065 187	303 065 187	-86.4	0.0	2.1	0.3	0.3
Inversión Financiera								
Gasto Directo								
Subsidios								
Otros de Inversión								
Gasto Directo								
Subsidios								

Fuente: Secretaría de Salud

- En el año de 2011 el **presupuesto ejercido, Ramo 12 Salud** fue de 99 806 461.6 miles de pesos, cifra menor en 5 507 435.0 miles de pesos con relación a la asignación original. Esta práctica, en términos de la clasificación económica del gasto, se debió principalmente al mayor ejercicio presupuestario en el

capítulo de Servicios Personales por 23 134.3 miles de pesos, Servicios Generales por 2 301 002.5 miles de pesos Otros de corriente por 842 865.8 miles de pesos y otros de inversión física 3 286 254.7 e Inversión Pública por 121 777.3 miles de pesos y al menor ejercicio presupuestario en los capítulos de Materiales y Suministros por 578 629.7 miles de pesos, Subsidios 9 536 746.7 miles de pesos, Bienes Muebles e Inmuebles 49 190.0 miles de pesos y Subsidios 1 917 903.2 miles de pesos

- De los recursos gastados, 46 093 589.2 miles de pesos correspondieron a **gasto directo**, monto mayor en 6.1 por ciento con relación al presupuesto original aprobado y 53 712 872.4 miles de pesos fueron **subsidios**, cantidad menor en 13.2 por ciento a la del presupuesto original.
- Del total del presupuesto ejercido de 99 806 461.6 miles de pesos, correspondió al presupuesto erogado de **gasto corriente** 91 832 512.4 miles de pesos, equivalente al 92.0 por ciento y el 8.0 por ciento a **gasto de inversión**, siendo éstos 7.0 y 22.1 puntos porcentuales menor y mayor respectivamente, a los originalmente autorizados.

GASTO CORRIENTE

- El **gasto corriente** ejercido ascendió a 91 832 512.4 miles de pesos, monto menor en un 7.0 por ciento respecto al presupuesto original de 98 780 886.2 miles de pesos. El gasto corriente directo ejercido fue de 41 715 562.3 miles de pesos y los subsidios se situaron en 50 116 950.1 miles de pesos, igual al modificado. Cabe mencionar que este rubro observó una variación menor del 6 948 373 .8 miles de pesos en relación con el presupuesto original aprobado. Su evolución de gasto se presenta a continuación:
 - ♦ Las erogaciones en **Servicios Personales** por 17 941 330.4 miles de pesos registraron un mayor presupuesto de 23 134.3 miles de pesos, es decir, 0.1 por ciento mayor al presupuesto original, correspondiendo a gasto directo el 100.0 por ciento. para subsidios no hubo presupuesto, la variación se integra por:
 - Reducciones, devolución de remanentes de Seguridad Social por 561.1 millones de pesos, Amortización del Programa de Separación Voluntaria 2010 por 30.2 millones de pesos, Amortización de Programa de Separación Voluntaria 2011 por 38.2 millones de pesos y Recorte por cierres trimestrales por 141.2 millones de pesos
 - Una ampliación por apoyos por 793.8 millones de pesos, autorizada mediante oficio 315-A-05715, emitido por la Dirección General de Programación y Presupuesto “A” de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, para cubrir principalmente las presiones de gasto de los Institutos Nacionales de Salud. A continuación se realizan los siguientes comentarios a este rubro:
 - La variación menor por 93 423.7 miles de pesos equivalente al 0.6 por ciento menor al original, de la Secretaría de Salud se debió a:

- Ahorros presupuestales por incidencias del personal (faltas, retardos).
 - Apoyo de recursos para diversos institutos y hospitales de alta especialidad para cubrir sus compromisos de pago que tiene esta dependencia como: pago de remuneraciones al personal y demás prestaciones establecidas en las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud.
- ♦ En el rubro de **Gasto de Operación** se registró un mayor ejercicio presupuestaria de 1 722 372.7 miles de pesos, equivalente al 17.2 por ciento, en comparación con el presupuesto original autorizado, debido principalmente a las siguientes causas:
- En **Materiales y Suministros**, se ejerció un presupuesto de 5 686 585.8 miles de pesos, 578 629.7 miles de pesos menor, equivalente 9.2 por ciento respecto al presupuesto original, dicha variación se debe principalmente a:
 - Transferencia de recursos al Ramo 23 por concepto de disponibilidades presupuestarias generadas por las unidades administrativas centrales, órganos desconcentrados y entidades apoyadas de control indirecto, por la transferencia de recursos para el mantenimiento de las unidades de atención médica.
 - En **Servicios Generales** se erogaron recursos por 6 069 388.8 miles de pesos, cifra igual al modificado con un ejercicio 61.1 por ciento mayor, equivalente a 2 301 002.5 miles de pesos, con relación al presupuesto original de 3 768 386.3 miles de pesos. La variación se debe a las siguientes causas:
 - Mayores recursos para el programa Derechos de niñas y niños, por el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) del Programa Asistencia Social y Protección al Paciente.
 - Mayores recursos para el aseguramiento de bienes patrimoniales.
 - Ingresos excedentes de los Órganos Desconcentrados y entidades apoyadas de control indirecto.
 - Mayores recursos para apoyo de campañas de prevención de salud.
 - Mayores recursos para el mantenimiento y conservación de inmuebles en diferentes oficinas de esta dependencia.
- ♦ En el rubro de **Subsidios** se observó un menor ejercicio presupuestario de 9 536 746.6 miles de pesos, equivalente al 16.0 por ciento, respecto al presupuesto original, como resultado de las siguientes causas:
- Transferencia de recursos al Ramo 33 Fondo de Aportaciones a los Servicios de Salud FASSA, con el fin de cubrir en diversos organismos públicos descentralizados de las entidades federativas de esta dependencia la homologación del personal.

- Apoyo de recursos a la Secretaría de Relaciones Exteriores, a fin de llevar a cabo los mecanismos de coordinación para continuar con el apoyo y fortalecimiento del desarrollo del Programa de Ventanillas de Salud (VDS), y el Programa de Investigación en Migración y Salud, así como la realización de la 11° Edición de la Semana Binacional de Salud.
 - Transferencia de recursos al Ramo 23 por concepto de disponibilidades presupuestarias, generadas por las unidades administrativas centrales, órganos desconcentrados y entidades apoyadas de control indirecto.
- ◆ En el rubro de gasto **Otros de corriente**, se ejercieron 12 018 257.3 miles de pesos, presupuesto mayor en 7.5 por ciento con relación al original de 11 175 391.6 miles de pesos, por lo que se tiene una variación de 842 865.8 miles de pesos; el 100.0 por ciento correspondió a gasto directo. La variación fue originada principalmente por:

GASTO DE INVERSIÓN

- El **gasto de inversión** realizado fue de 7 973 949.2 miles de pesos, cantidad que representó un mayor ejercicio presupuestario del 22.1 por ciento, respecto a los 6 533 010.4 miles de pesos de presupuesto original. El presupuesto ejercido de gasto de inversión lo integraron 4 378 026.9 y 3 595 922.4 miles de pesos de gasto directo y de subsidios 1.5 y 61.9 por ciento mayor con relación al presupuesto original, respectivamente. La variación fue originada principalmente por: Transferencia de recursos al Ramo 23 por concepto de disponibilidades presupuestales generadas por las unidades administrativas centrales, órganos desconcentrados y entidades.
- ◆ En materia de **Inversión Física** el mayor ejercicio presupuestario de 1.5 por ciento respecto a la asignación original, obedece a ampliaciones para trabajos de construcción y reducciones al presupuesto, para apoyo a presiones de gasto de órganos desconcentrados y Organismos públicos descentralizados. Al interior de este rubro se observan diferentes comportamientos, mismos que a continuación se detallan:
- **Bienes Muebles, Inmuebles e intangibles.**- El presupuesto ejercido de 244 216.4 miles de pesos 16.8 por ciento menor al presupuesto original y 100.0 por ciento del presupuesto modificado, el gasto directo por ese total se aplicó a La Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta especialidad, Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales, Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y entidades de control presupuestario indirecto.
 - Transferencia de recursos al Ramo 23 por concepto de disponibilidades presupuestarias generadas por las unidades administrativas centrales, órganos desconcentrados y entidades apoyadas de control indirecto.

- *En Inversión Pública* se ejercieron 1 243 591.3 miles de pesos de un presupuesto original aprobado de 1 121 814.0 miles de pesos, 10.9 por ciento mayor del presupuesto original y el 100.0 por ciento del presupuesto modificado. Del presupuesto ejercido de 1 243 591.3 miles de pesos, corresponde a gasto directo el 100.0 por ciento. La variación de 121 777.3 miles de pesos menor fue originada por ampliaciones de las cuales destacan en las unidades siguientes:
 - Instituto de Medicina Genómica.- Ampliación de recursos para continuar con los trabajos de construcción de la sede permanente del instituto.
 - Biológicos y Reactivos de México.- Ampliación para construir los laboratorios de producción y control de la calidad para la vacuna contra la influenza, así como otros biológicos bacterianos y virales importantes para apoyar los programas de vacunación del Sector Salud en México y prevenir emergencias epidemiológicas como la crisis de influenza de mediados de 2009, en su primera etapa.
- *Otros de Inversión Física*.- Se ejercieron 6 183 076.3 miles de pesos, 1813.4 por ciento mayor al presupuesto original aprobado de 2 896 821.5 miles de pesos. El presupuesto ejercido, se aplicó el 46.7 por ciento a gasto directo y el 53.3 por ciento, equivalente a 3 292 857.1 miles de pesos a subsidios. La variación de 3 286 254.8 miles de pesos, se explica por lo siguiente:
 - Crédito del Banco Mundial para el Sistema de Protección Social en Salud.
- ♦ En lo correspondiente a **Subsidios**, se obtuvo un menor ejercicio presupuestario de 1 917 903.2 miles de pesos, que representa el 86.4 por ciento menor al presupuesto original, debido a disposiciones de cierre presupuestal emitido por la Secretaría de hacienda y Crédito Público a través de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de la Secretaria de Salud; estos recursos fueron reorientados para otras acciones por la Secretaria de Hacienda y Crédito Público.

3. PRSUPUESTO EJERCIDO POR GUPO FUNCIONAL.

Ramo 12 Salud
Salud y DIF 2011

(Continúa)

Grupo Funcional	Descripción	Modificado	Ejercido	Variaciones		Participación % Ejerc.
				Absoluta	Ejerc./Modif	
	Total	99 806 461 621	99 806 461 621	0.0	100.0	100.0
	SSA	98 131 578 083	98 131 578 083	0.0	100.0	98.3
	DIF	1 674 883 538	1 674 883 538	0.0	100.0	1.7

**Ramo 12 Salud
Salud y DIF 2011**

(Concluye)

Grupo Funcional	Descripción	Modificado	Ejercido	Variaciones		Participación % Ejerc.
				Absoluta	Ejerc./Modif	
1	Gobierno	133 121 156	133 121 156	0.0	100.0	0.1
	SSA	116 752 116	116 752 116	0.0	100.0	0.1
	DIF	16 369 040	16 369 040	0.0	100.0	0.0
2	Desarrollo Social	98 207 994 866	98 207 994 866	0.0	100.0	98.4
	SSA	96 549 480 368	96 549 480 368	0.0	100.0	96.7
	DIF	1 658 514 498	1 658 514 498	0.0	100.0	1.7
3	Desarrollo Económico	1 465 345 599	1 465 345 599	0.0	100.0	1.5
	SSA	1 465 345 599	1 465 345 599	0.0	100.0	1.5

Fuente: Secretaría de Salud.

- En la comparación entre el presupuesto ejercido por Grupo Funcional y el ejercido total, el Grupo Funcional **1 Gobierno** representa el 0.1 por ciento, el Grupo Funcional **2 Desarrollo Social** el 98.4 por ciento y el Grupo Funcional **3 Desarrollo Económico** el 1.5 por ciento; en el caso del presupuesto ejercido, la mayor erogación fue en el Grupo Funcional 2 Desarrollo Social, donde se ejerció el 45.3 por ciento de Gasto directo y 54.7 con subsidios, de este Grupo, la función 1 Salud derogó la mayor parte con un 98.6 por ciento y la subfunción 05 Protección Social en Salud representa el 63.2 por ciento.
- La Secretaría de Salud durante el año de 2011 ejerció el 98.3 por ciento del presupuesto total del Ramo 12 y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), participó con el 1.7 por ciento, que comparados con el ejercicio del presupuesto de 2010, se manifiesta un pequeño porcentaje de incremento en la SS del 0.2 por ciento, equivalente a 13 019 245.5 miles de pesos, y un pequeño aumento en el DIF del 0.2 por ciento, equivalente a 21 641.9 miles de pesos.
- Cabe comentar que el presupuesto ejercido fue del 100.0 por ciento con respecto al presupuesto modificado autorizado.
- El Grupo Funcional 02 Desarrollo Social ejerció el mayor presupuesto con un 98.4 por ciento, del cual el 96.7 corresponde a la Secretaría de Salud y el restante 1.7 por ciento al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

4. GASTO PROGRAMABLE DEVENGADO POR GRUPO DE MODALIDAD DE PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS.

- A continuación se presenta el detalle del ejercicio del gasto de la Secretaría de Salud por Grupo y Modalidad de los Programas Presupuestarios.

Secretaría de Salud
Gasto Programable Devengado por Grupo y Modalidad de Programas Presupuestarios, 2011
(Pesos)

(Continúa)

Concepto	Presupuesto									Variación Porcentual					
	Total			Corriente			Inversión			Ejer./Aprob.			Ejer./Modif.		
	Aprobado	Modificado	Ejercido	Aprobado	Modificado	Ejercido	Aprobado	Modificado	Ejercido	Total	Cte.	Inv.	Total	Cte.	Inv.
TOTAL	105 313 896 605	99 806 461 621	99 806 461 621	98 780 886 167	91 832 512 390	91 832 512 390	6 533 010 438	7 973 949 231	7 973 949 231	-5.2	-7.0	22.1	0.0	0.0	0.0
Clave GRUPO/Modalidad															
SUBSIDIOS	71 295 912 818	65 590 894 502	65 590 894 502	69 074 944 406	61 994 972 166	61 994 972 166	2 220 968 412	3 595 922 336	3 595 922 336	-8.0	-10.2	61.9	0.0	0.0	0.0
S Sujetos a Reglas de Operación	9 674 025 755	8 781 909 177	8 781 909 177	9 674 025 755	8 781 909 177	8 781 909 177				-9.2	-9.2	0.0	0.0	0.0	0.0
U Otros Subsidios	61 621 887 063	56 808 985 325	56 808 985 325	59 400 918 651	53 213 062 989	53 213 062 989	2 220 968 412	3 595 922 336	3 595 922 336	-7.8	-10.4	61.9	0.0	0.0	0.0
DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES	31 771 222 696	31 635 112 252	31 635 112 252	27 459 180 670	27 259 270 265	27 259 270 265	4 312 042 026	4 375 841 987	4 375 841 987	-0.4	-0.7	1.5	0.0	0.0	0.0
E Prestación de Servicios Públicos	25 260 984 718	23 420 397 086	23 420 397 086	22 292 876 377	20 444 199 478	20 444 199 478	2 968 108 341	2 976 197 608	2 976 197 608	-7.3	-8.3	0.3	0.0	0.0	0.0
P Planeación, Seguimiento y Evaluación de Políticas Públicas	4 278 378 431	5 605 515 048	5 605 515 048	4 185 077 470	5 490 882 653	5 490 882 653	93 300 961	114 632 395	114 632 395	31.0	31.2	22.9	0.0	0.0	0.0
G Regulación y Supervisión	752 110 670	1 051 192 542	1 051 192 542	752 110 670	1 051 192 542	1 051 192 542				39.8	39.8	0.0	0.0	0.0	0.0
R Específicos	229 116 153	271 982 641	271 982 641	229 116 153	271 982 641	271 982 641				18.7	18.7	0.0	0.0	0.0	0.0
K Proyectos de Inversión	1 250 632 724	1 286 024 935	1 286 024 935		1 012 951	1 012 951	1 250 632 724	1 285 011 984	1 285 011 984	2.8	0.0	2.7	0.0	0.0	0.0
ADMINISTRATIVOS Y DE APOYO	2 246 761 091	2 580 454 867	2 580 454 867	2 246 761 091	2 578 269 959	2 578 269 959		2 184 908	2 184 908	14.9	14.8	0.0	0.0	0.0	0.0
M Apoyo al Proceso Presupuestario	2 096 741 275	2 447 333 711	2 447 333 711	2 096 741 275	2 445 148 803	2 445 148 803		2 184 908	2 184 908	16.7	16.6	0.0	0.0	0.0	0.0
O Apoyo a la Función Pública	150 019 816	133 121 156	133 121 156	150 019 816	133 121 156	133 121 156				-11.3	-11.3	0.0	0.0	0.0	0.0

Fuente: Secretaría de Salud.

- En 2011 la Secretaría de Salud ejerció 99 806 461.6 miles de pesos, lo que significó un menor ejercicio presupuestario 5.2 por ciento respecto al presupuesto original autorizado, correspondiendo al gasto corriente 91 832 512.3 miles de pesos y a inversión 7 973 949.3 miles de pesos, lo que representa un menor ejercicio presupuestario de 7.0 por ciento y un mayor ejercicio presupuestario de 22.1 por ciento, respectivamente en relación al presupuesto programado originalmente y se destinaron en la operación de 33 **programas presupuestarios**, distribuidos en tres grupos y nueve modalidades.

- ◆ En la **modalidad de Subsidios** se integran por la clave S y U; la primera se compone por los programas sujetos a reglas de operación y son: Comunidades Saludables, de Atención a Personas con Discapacidad, de Desarrollo Humano Oportunidades, para la Protección y Desarrollo Integral de la Infancia, de Atención a Familias y Población Vulnerable, Estancias Infantiles para apoyar a las Madres Trabajadoras, Caravanas de la Salud, Seguro Médico para una Nueva Generación y Sistema Integral de Calidad en Salud. La segunda a otros subsidios para el programa de Fortalecimiento de las Redes de Servicios de Salud y el Seguro Popular.
 - ◆ En la **modalidad Desempeño de las funciones**, se integran por la clave E, P, G, R y K, de las cuales se determinan los siguientes programas:
 - En la clave E: Formación de recursos humanos especializados para la salud, Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud, Dignificación, conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento en salud, Investigación y desarrollo tecnológico en salud, Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud, Prevención y atención contra las adicciones, Reducción de la incidencia de enfermedades prevenibles por vacunación, y Vigilancia epidemiológica.
 - En la clave G: Regulación y Supervisión, Programa presupuestario Protección contra riesgos sanitarios.
 - En la clave R: Relevantes, Programa presupuestario Cooperación internacional en salud.
 - En la clave K: Proyectos de inversión, se compone de tres programas presupuestarios: Proyectos de infraestructura social en salud, Proyectos de inmuebles y Mantenimiento de infraestructura.
 - ◆ La **modalidad Administrativos y de Apoyo**, se integra por la clave M y O, las cuales contienen los programas: Actividades de apoyo administrativo y Actividades de apoyo a la función pública y buen gobierno, respectivamente.
- En las modalidades de **programas presupuestarios, que presentaron los mayores incrementos** entre el presupuesto original autorizado contra el ejercido, fueron los siguientes:
- ◆ En la **modalidad Subsidios**, un programa tuvo un ligero incremento:
 - **S 039 Programas de Atención a Personas con Discapacidad.**- En este programa se ejercieron recursos por 245 825.7 miles de pesos, lo que significó un incremento del 0.5 por ciento más en relación al presupuesto original, con lo que se impulsaron 43 proyectos presentados por Sistemas Estatales DIF, Sistemas Municipales DIF y Organizaciones de la Sociedad Civil, logrando beneficiar a 8 793 personas (esta cifra está actualizada respecto a lo reportado en el Módulo de Cuenta Pública del PASH, pues éste fue cerrado el 15 de febrero de 2012), de acuerdo con los datos reportados a la fecha por las Instancias Ejecutoras.
 - ◆ En el **grupo Desempeño de las Funciones** registraron incremento los que a continuación se mencionan:

- **E 020 Dignificación, Conservación y Mantenimiento de la Infraestructura y Equipamiento en Salud.**- Durante el año ejerció un presupuesto de 2 723 082.3 miles de pesos que significó un incremento de 82 334.5 miles de pesos, equivalente a 3.1 por ciento, respecto a su presupuesto original. Con este presupuesto se logró mantenimiento a las siguientes unidades: Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez, Instituto Nacional de Pediatría, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias “Ismael Cosío Villegas”, Centro Comunitario de Salud Mental Cuauhtémoc, Hospital Infantil de México “Federico Gómez”, Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”, Hospital General de México, Segunda Etapa de Reconstrucción y Rehabilitación de Bodega para un Centro de Reservas Estratégicas para atender Situaciones de Emergencia y Construcción y Mantenimiento de Obras Exteriores del predio ubicado en: Calle Areal, Instituto Nacional de Geriátrica, Instituto Nacional de Perinatología, “Isidro Espinoza de los Reyes”, Centro Comunitario de Salud Mental Iztapalapa, Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía “Manuel Velasco Suárez”, Hospital Juárez México, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”, del Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez”, Centro Comunitario de Salud Mental (CECOSAM) Zacatenco, Hospital General Dr. Manuel Gea González, Hospital Psiquiátrico “Samuel Ramírez Moreno”, así como algunas unidades de área central.
- E 019 Capacitación Técnica y Gerencial de Recursos Humanos para la Salud.- Se ejerció la cantidad 276 125.1 miles de pesos, cifra superior en 2.2 por ciento, equivalente a 5 909.4 miles de pesos, con relación a su original de 270 215.7 miles de pesos. Esto se debió a los cursos de capacitación que se dan al personal operativo, al personal de servicio profesional de carrera, tanto en área central, órganos desconcentrados y descentralizados.
- E 022 Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud.- El presupuesto ejercido ascendió a 1 465 345.6 miles de pesos, cantidad que significó un incremento del 4.2 por ciento a la del presupuesto original. Con lo que se logró el desarrollo de la investigación en salud, a través de la generación y difusión de conocimientos reales y potenciales que contribuyen al descubrimiento, actualización, mejora de técnicas y procedimientos para el abordaje de diversos temas de la salud, así como a ampliar el conocimiento. Esto se traduce en la mejora de la salud de la población con el consecuente incremento de su bienestar económico y social, que les permite contribuir al desarrollo del país con una mejor calidad de vida.
 - En el periodo de evaluación, aumentó el promedio de artículos científicos publicados en revistas de alto impacto, también se logró que un mayor número de investigadores se incorporaran al Sistema Nacional de Investigadores, que aumentara el índice de conclusión de proyectos en proceso, además de haber incrementado el número de publicaciones por investigador, con lo cual se avanza en garantizar que la investigación que se realice tenga la calidad y el enfoque a la solución de los problemas y necesidades de salud de la población mexicana. Algunos avances relevantes que tienen impacto directo en la salud de la población, se presentan en el formato de indicadores de resultados G13AP320.

- E 039 Vigilancia Epidemiológica.- El presupuesto ejercido en este programa fue de 1 175 617.1 miles de pesos, el cual fue mayor en 0.8 por ciento, equivalente a 8 899.7 miles de pesos, a su presupuesto original. El aumento de los subsidios ejercidos obedeció fundamentalmente a las mayores erogaciones en el concepto de gasto 4300 “Subsidios a entidades federativas”, son recursos destinados al Sistema de Protección Social en Salud, para garantizar que los programas: Emergencias Epidemiológicas, Dengue, Tuberculosis, Diabetes, Envejecimiento, Riesgo Cardiovascular, Vigilancia Epidemiológica y Laboratorio en Salud Pública, cumplan con sus objetivos y metas establecidas para la protección de la población en salud.
- P 012 Calidad en Salud e Innovación.- Los recursos erogados en este programa se ubicaron en 2 481 328.8 miles de pesos, monto superior en 158.8 por ciento a la contemplada en el presupuesto original. De las acciones realizadas con dichos recursos destacan:
 - La coordinación en la elaboración y la firma del Acuerdo General para el Intercambio de Servicios entre el IMSS, el ISSSTE, las 32 entidades federativas y los organismos públicos descentralizados, participantes de la red de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales Federales de Referencia.
 - La suscripción del anexo I, anexo II y el Convenio Específico de Adhesión al Convenio General de Colaboración para la Atención de las Emergencias Obstétricas, entre el IMSS, el ISSSTE, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, las 32 entidades federativas y los organismos públicos descentralizados, participantes de la red de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales Federales de Referencia.
 - La coordinación, a través del Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica (GPC), el desarrollo y aprobación para difusión e implantación de 116 Guías de Práctica Clínica, para un total acumulado en la presente Administración de 422 GPC a diciembre de 2011.
 - La institucionalización de la calidad a través de instrumentos normativos y acuerdos sectoriales en el seno del Comité Nacional por la Calidad en Salud, permitiendo lograr la acreditación en 2011 de 1 700 unidades médicas para un acumulado de 9 599 unidades que prestan servicios a las personas afiliadas al Seguro Popular, la Instalación de Comités de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) en unidades de salud; incentivar la participación sectorial en los Premios Nacionales de Calidad en Salud y a la Innovación, (en el marco del foro internacional de intercambio de experiencias exitosas); además de la implementación de las campañas sectoriales de seguridad del paciente “higiene de manos”, “cirugía segura”, y “bacteriemia cero”.
- **P 013 Asistencia Social y Protección del Paciente.**- Los recursos ejercidos ascendieron a 807 967.6 miles de pesos, monto que significa un incremento de 11.4 por ciento con relación a su presupuesto original. Las unidades que participan en este programa son: Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social, Dirección General del Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud, Comisión Nacional de Arbitraje Médico, Centro Nacional de Transfusión Sanguínea, Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública y Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. Destaca el apoyo que dio a este programa el “DIF” por 58 363.6 miles de pesos, no siendo recursos adicionales al presupuesto, sino apoyo de otros programas del “DIF”. Al término del 2011 se logró que el 88 por ciento

de los apoyos alimentarios otorgados en el Programa de Desayunos Escolares, fueran diseñados por los Sistemas Estatales DIF cumpliendo con los criterios de calidad nutricia establecidos por el Sistema Nacional DIF. Esto significa que fueran sustituidos o eliminados alimentos que son una fuente considerable de azúcares refinados, grasa y/o sodio, además se incluyeran al menos dos de los tres grupos de alimentos señalados en la NOM-043-SSA2-2005. Derivado de estas acciones, se consiguió que en 28 sistemas estatales incluyeran fruta y/o verdura fresca en sus menús y fruta deshidratada en 20 SEDIF.

- El programa de Asistencia Alimentaria a Familias en Desamparo, tiene por objetivo contribuir a la dieta de las familias en situación de desamparo, a través de una dotación temporal diseñada bajo criterios de calidad nutricia, acompañada de acciones de orientación alimentaria y de desarrollo comunitario, para promover la alimentación correcta en el núcleo familiar. Los Sistemas Estatales DIF en el periodo que se reporta, con recurso federal, otorgaron 2 921 460 despensas a 364 843 familias en desamparo, en 1 056 municipios, de los cuales 422 corresponden a municipios indígenas, beneficiando a 67 788 familias indígenas.
- **G 004 Protección contra Riesgos Sanitarios.**- En este programa se ejercieron 1 051 192 .5 miles de pesos, cantidad que representó un incremento de 39.8 por ciento, equivalente a 299 081.9 miles de pesos, con respecto a su presupuesto original. Este programa lo tiene asignado la Comisión Nacional de Protección Contra Riesgos Sanitarios. El incremento de estos recursos se orientó para el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de laboratorio e industrial, comisiones oficiales Nacionales e Internacionales para la realización de la integración del Sistema Federal Sanitario, capacitación y subrogaciones, Comunicación Social (Campaña de medicamentos accesibles, seguros y eficaces), así como productos frontera. De las acciones realizadas con dichos recursos destacan:
- Calidad Microbiológica de Alimentos.- Al 30 de noviembre de 2011, se tomaron 85,908 muestras de alimentos cárnicos, lácteos, pesqueros, alimentos, agua y hielo, de las cuales el 76.6 por ciento se encontraron dentro de especificaciones microbiológicas. De igual forma, se realizaron 149 417 visitas de verificación de establecimientos dedicados al proceso y venta de alimentos. De los establecimientos valorados el 81.6 por ciento cumplió con las Buenas Prácticas de Higiene y Sanidad.
 - Para garantizar la seguridad, calidad y eficacia de los medicamentos e insumos para la salud y las buenas prácticas de manufactura en la industria, durante 2011 se realizaron 265 visitas de verificación sanitaria de buenas prácticas de insumos para la salud, de las cuales 227 fueron a nivel nacional y 38 en el extranjero.
 - En 2011 se presentaron 931 casos de muerte materna, dato preliminar, de los cuales 735 fueron en establecimientos de atención médica (663 en públicos y 72 en privados), y se realizaron 583 visitas de verificación sanitaria, cubriendo así el 79.0 por ciento de los casos.
 - Cabe mencionar que se aplicaron un total de 15 medidas de seguridad: 10 consistentes en Suspensión (tres en públicos y siete en privados) y cinco en Aseguramiento de insumos y medicamentos (cuatro en públicos y uno en privado).

- En el Distrito Federal, se realizaron 133 visitas a establecimientos de atención médica de ocurrencia, las cuales incluyen casos que sucedieron en 2010 pero que fueron notificados durante el primer trimestre de 2011. Como resultado de estas visitas, se han aplicado nueve medidas de seguridad consistentes en la suspensión de áreas y cuatro de aseguramiento de producto en tres establecimientos públicos y siete privados.
 - Asimismo, se realizaron un total de 98 visitas a establecimientos de referencia y 53 a establecimientos de atención médica de primer contacto.
 - Con el propósito de evaluar las condiciones sanitarias de establecimientos y fabricación de productos, durante el periodo enero a diciembre de 2011, se realizaron 5 368 visitas de verificación a establecimientos y productos como laboratorios, almacenes, terceros autorizados, farmacias, bancos de sangre y trasplantes, fabricantes de condones, dispositivos médicos, productos y servicios (certificaciones y Permisos Sanitarios Previos de Importación –PSPI-), hospitales, biológicos, entre otros.
 - A través de la firma del Convenio Específico de Transferencia de Recursos en materia de Protección contra Riesgos Sanitarios, se transfirieron al Sistema Federal Sanitario 200 millones de pesos, correspondientes al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad (FASSA C) destinados a fortalecer el desarrollo y operación de los proyectos prioritarios.
- **R 001 Cooperación Internacional de Salud.**- Se ejerció la cantidad de 271 982.6 miles de pesos, cifra superior en 18.7 por ciento, equivalente a 42 866.5 miles de pesos, con relación a su original de 229 116.2 miles de pesos. Esto se debió a los diferentes compromisos internacionales de México en materia de Salud. Se citan algunos por su importancia:
- Se dividen en dos el tipo de contribuciones que México realiza: contractuales y voluntarias. En el caso de las contribuciones contractuales, existe un compromiso de pago en documentos que obligan al país a realizar dichas contribuciones, como es el caso de los tratados internacionales para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Convenio Marco para el Control del Tabaco de la OMS y Convenio de Rotterdam. En el caso de las contribuciones que se pagaron al Grupo de Salud de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) y Premio de Bioética Manuel Velasco Suárez, se realizaron con base en un convenio que avala dicho pago.
 - En el 2011 se hicieron contribuciones financieras específicas en este rubro al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).
 - México es miembro de la OMS desde 1948, lo que le obliga a pagar anualmente una cuota. En el 2011 el Gobierno de México pagó a dicho Organismo la cantidad de USD 10 942 670.0, a través de la Secretaría de Salud.
 - El objetivo esencial de la OPS es la cooperación técnica con los países de la región de Latinoamérica y del Caribe. La organización tiene la función de facilitar el intercambio de información, la colaboración y ayuda de la región para la promoción de la salud. México es miembro de la OPS desde 1929, por lo que al ser Estado Miembro de dicha Organización debe cubrir una cuota anual. En este sentido la aportación correspondiente al 2011, ascendió a un total de 7 587 412.0 USD.

- El Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) de la OMS es el primer acuerdo vinculante en un área específica de salud, mismo que México ratificó en 2004. Como parte de las obligaciones de los Estados Miembros se debe pagar anualmente una cuota de acuerdo con la escala de cuotas de la OMS. La cuota que se establece de forma bi-anual cubre los gastos de ejecución y actividades relacionadas con el Convenio, recursos que son administrados por un Secretariado creado para ello y aprobado por los Estados Miembros. En ese sentido, en el 2011 la Secretaría de Salud contribuyó al convenio con la cantidad de 127 926.5 USD.
- **K 027 Mantenimiento de Infraestructura.**- Los recursos gastados en este programa se ubicaron en 15 363.1 miles de pesos, monto superior en 38.9 por ciento a la contemplada en el presupuesto original. La variación se debió al apoyo que se dio para el mantenimiento y conservación de los edificios del Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”, Hospital General de México y el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias.
- ◆ Finalmente, en el **grupo Administrativos y de Apoyo**, el programa que lo conforma registró aumento.
 - **M001 Actividades de Apoyo Administrativo.** En este programa se ejercieron 2 447 333.7 miles de pesos, lo que representó un incremento de 16.7 por ciento en comparación al presupuesto original. Los recursos utilizados fueron para las unidades de área Central, Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos Descentralizados, etiquetados a los rubros de: Servicios Personales, Gasto de Operación y Otros de Corriente.
- **Los programas presupuestarios que presentaron los mayores decrementos** en el presupuesto ejercido respecto al presupuesto original aprobado fueron los siguientes:
 - ◆ En la **modalidad Subsidios** se encuentran los siguientes:
 - **S 037 Programas Comunidades Saludables.**- Se erogaron 84 154.9 miles de pesos, inferior en 20.1 por ciento al presupuesto original, principalmente al programa de ahorro 2011. Se destinó a lo siguiente: Programa Comunidades Saludables, para fortalecer los determinantes positivos de la salud, mediante el impulso de la participación de las autoridades municipales, la comunidad organizada y los sectores sociales en el desarrollo de acciones de promoción de la salud, a fin de generar entornos favorables, así como para el Programa de Promoción de la Salud: Una Nueva Cultura en Salud, para crear una nueva cultura a través de la ejecución integrada de las funciones de promoción de la salud, que modifique los determinantes, para contribuir a la disminución de los padecimientos prioritarios de salud pública.

- **S 150 Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable.-** Se registró un ejercicio presupuestario de 245 210.9 miles de pesos, cantidad menor en 38.3 por ciento equivalente a 152 479.7 miles de pesos, respecto al presupuesto original aprobado, lo cual se debe a las reducciones realizadas a este programa en el “DIF” para apoyar a otros programas. Durante el ejercicio 2011 la Estrategia Integral de Desarrollo Comunicación (EIDC), se fortaleció en su diseño y en las acciones de seguimiento. En cuanto al diseño, para atender observaciones de las evaluaciones externas, se modificó la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) 2011, para incluir variables que reflejen claramente el resultado de los recursos otorgados a los Sistemas Estatales DIF que operan la EIDC. Asimismo, se dio seguimiento a la Contraloría Social y como resultado del trabajo realizado en 2011, en coordinación con los SEDIF y la Secretaría de la Función Pública, se perfiló el Esquema 2012. En cuanto a la operación de la EIDC y las acciones realizadas en 2011, se realizaron cambios a las Reglas de Operación 2012 para tener mejor calidad en las capacitaciones previstas que se vea reflejado en un mayor impacto de la Estrategia, de acuerdo al objetivo de la misma. (Para más detalle de sus acciones de este programa se contempla en el G13AP340 de la unidad).
- **S 174 Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras.-** Los recursos erogados en este programa se ubicaron en 145 621.4 miles de pesos, monto inferior en 28.1 por ciento a la contemplada en el presupuesto original. Se debe a las reducciones realizadas a este programa en el “DIF” para apoyar a otros programas. Al cierre de diciembre de 2011 se tienen registradas 10 083 Estancias Infantiles que representan 101.0 por ciento de avance de la meta planteada para el año de 10 mil estancias, en las cuales se atienden a 277 609 niñas y niños, lo que significa un avance de 92.5 por ciento respecto a la meta planteada para 2011 de 300 mil niños, beneficiando a 261 079 hogares. Cabe señalar que a la fecha se han atendido a más de 957 mil niños. (Para más detalle de sus acciones de este programa se contempla en el G13AP340 de la unidad).
- **S 200 Caravanas de la Salud.-** El presupuesto ejercido en este programa fue de 590 365.1 miles de pesos, el cual fue menor en 18.8 por ciento, equivalente a 136 574.0 miles de pesos, al presupuesto original. La variación se derivó de las adecuaciones presupuestarias que tuvieron como propósito el redireccionar los recursos autorizados para apoyar principalmente, la adquisición y el equipamiento de las unidades médicas móviles programadas para adquirirse en el 2011. Al cierre del ejercicio en comento, no se llevó a cabo la adquisición de las Unidades Médicas Móviles programadas. Estos recursos se pusieron a disposición de la DGPOP en la Secretaría de Salud. Para más detalle todas las acciones realizadas con este presupuesto se contemplan en este mismo apartado.
- **U006 Fortalecimiento de la Redes de Servicios de Salud.-** En este programa se ejercieron 591 233.7 miles de pesos, lo que representó un menor ejercicio de 87.4 por ciento en comparación al presupuesto original. La variación se debió principalmente a la reducción en este programa asignado la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, los recursos se reasignaron a otra unidad y a la Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física. Las acciones que se realizan con estos recursos son para servicios de apoyo al fortalecimiento de la Infraestructura Física en las entidades federativas, con la finalidad de supervisar las obras, así como la verificación y el seguimiento a las transferencias de recursos a las entidades federativas, mediante la subcontratación de terceros.

◆ En el grupo **Desempeño de las Funciones** se encuentran las siguientes:

- **E 010 Formación de Recursos Humanos Especializados para la Salud.**- al final del ejercicio presenta una variación de 468 033.4 miles de pesos, equivalente a 16.3 por ciento inferior de su presupuesto original autorizado. Lo anterior se debió a la reducción líquida al Capítulo 1000 “Servicios Personales” realizada por DGPOP.
 - **E 036 Reducción de Enfermedades Prevenibles por Vacunación.**- El presupuesto ejercido ascendió a 953 419.3 miles de pesos, cantidad que significó un decremento del 21.3 por ciento, equivalente a 257 675.9 miles de pesos, respecto a su presupuesto original. Esto se derivó de una reducción de recursos fiscales para cumplir con el programa de ahorro implementado en 2011.
 - **P 014 Promoción de la Salud, Prevención y Control de Enfermedades Crónico-Degenerativas Transmisibles y Lesiones.**- Se ejerció la cantidad de 342 249.2 miles de pesos, cifra inferior en 21.7 por ciento, equivalente a 94 845.9 miles de pesos, con relación a su original de 437 095.1 miles de pesos. Fue el resultado del decremento de Subsidios y para apoyo a las presiones de gasto del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, al Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes, al Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental y al Programa de Atención al Migrante.
 - **P 017 Atención de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud.**- Los recursos erogados en este programa se ubicaron en 1 218 368.2 miles de pesos, monto inferior en 10.1 por ciento mayor a la contemplada en el presupuesto original. Este comportamiento, se debe principalmente a la reducción líquida, que derivaron compromisos pendientes de pago por aplicar de la licitación abierta LA-012L0000-13-2011-012, que corresponde a la vacuna que previene la infección por Virus del Papiloma Humano.
 - **K 025 Proyectos de inmuebles (oficinas administrativas).**- En este programa se ejercieron 27 495.6 miles de pesos, lo que representó un menor ejercicio de 47.9 por ciento en comparación al presupuesto original. La variación se debió al apoyo que se dio a la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales, y a la Comisión Federal para Protección contra Riesgos Sanitarios. La primera para los programas de sustitución de arrendamientos de: Guadalajara 46, Homero 213, y Reforma 450, y la segunda, los movimientos presupuestarios durante el ejercicio se refiere a las ampliaciones líquidas por cobro de ingresos excedentes. Dichos recursos se utilizaron para el pago del arrendamiento financiero del edificio sede de la COFEPRIS. (Se puede contemplar su avance en el formato G13AP315 Gobierno Federal).
- ◆ Finalmente en el **grupo Administrativos y de Apoyo**, el programa que lo conforma registró menores recursos:
- **O 001 Actividades de Apoyo a la Función Pública y Buen Gobierno.**- Para este programa se gastaron 133 121.2 miles de pesos, que representaron 16 898.7 miles de pesos menos de su presupuesto original. La reducción de recursos fiscales fue para cumplir con el programa de ahorro implementado en 2011. Los recursos utilizados fueron para las unidades de área Central, Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos Descentralizados, etiquetados a los rubros de: Servicios Personales, Gasto de Operación y Otros de Corriente.

5. SUBSIDIOS RAMO 12 SALUD.

SUBSIDIOS RAMO 12 SALUD
(Pesos)

(Continúa)

Clave	Unidad Responsable	Aprobado	Modificado	Ejercido	Variación Porcentual	
					Ejercido/ Aprobado	Ejercido/ Modificado
	Total	61 874 665 034	53 712 872 406	53 712 872 406	-13.2	0.0
	Corriente	59 653 696 622	50 116 950 070	50 116 950 070	-16.0	0.0
	Inversión	2 220 968 412	3 595 922 336	3 595 922 336	61.9	0.0
160	Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad	950 549	4 320 000	4 320 000	354.5	0.0
	Corriente	950 549	4 320 000	4 320 000	354.5	0.0
	Inversión					
172	Dirección General de Relaciones Internacionales	23 500			-100.0	
	Corriente	23 500			-100.0	
	Inversión					
180	Comisión Nacional Contra las Adicciones					
	Corriente		340 083 326	340 083 326		
	Inversión					
310	Dirección General de Promoción de la Salud	189 116 103	152 520 591	152 520 591	-19.4	0.0
	Corriente	189 116 103	152 520 591	152 520 591	-19.4	0.0
	Inversión					
312	Secretariado Técnico del Consejo Nacional Contra las Adicciones	511 000 000			-100.0	
	Corriente	511 000 000			-100.0	
	Inversión					
313	Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental		9 148 683	9 148 683		0.0
	Corriente		9 148 683	9 148 683		0.0
	Inversión					
314	Secretariado Técnico del Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad		4 051 353	4 051 353		0.0
	Corriente		4 051 353	4 051 353		0.0
	Inversión					

SUBSIDIOS RAMO 12 SALUD

(Pesos)

(Continúa)

Clave	Unidad Responsable	Aprobado	Modificado	Ejercido	Variación Porcentual	
					Ejercido/ Aprobado	Ejercido/ Modificado
315	Centro Nacional para la Prevención de Accidentes		24 041 979	24 041 979		0.0
	Corriente		24 041 979	24 041 979		0.0
	Inversión					
513	Dirección General de Recursos Humanos	1 808 395 220			-100.0	
	Corriente	1 808 395 220			-100.0	
	Inversión					
514	Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física	2 152 876 225			-100.0	
	Corriente	132 000 000			-100.0	
	Inversión	2 020 876 225			-100.0	
610	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	49 960 971	34 220 782	34 220 782	-31.5	0.0
	Corriente	49 960 971	34 220 782	34 220 782	-31.5	0.0
	Inversión					
611	Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud	3 012 323 777	961 944 398	961 944 398	-68.1	0.0
	Corriente	2 812 231 590	658 879 211	658 879 211	-76.6	0.0
	Inversión	200 092 187	303 065 187	303 065 187	51.5	0.0
K00	Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA	41 000 000	52 031 116	52 031 116	26.9	0.0
	Corriente	41 000 000	52 031 116	52 031 116	26.9	0.0
	Inversión					
L00	Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva	609 365 313	811 992 870	811 992 870	33.3	0.0
	Corriente	609 365 313	811 992 870	811 992 870	33.3	0.0
	Inversión					
NHK	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia	559 004 800	193 368 831	193 368 831	-65.4	0.0
	Corriente	559 004 800	193 368 831	193 368 831	-65.4	0.0
	Inversión					
O00	Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades	646 276 315	802 502 190	802 502 190	24.2	0.0
	Corriente	646 276 315	802 502 190	802 502 190	24.2	0.0
	Inversión					
R00	Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia		6 586 148	6 586 148		0.0
	Corriente		6 586 148	6 586 148		0.0
	Inversión					
S00	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios	209 078 566	209 078 564	209 078 564	0.0	0.0
	Corriente	209 078 566	209 078 564	209 078 564	0.0	0.0
	Inversión					

SUBSIDIOS RAMO 12 SALUD

(Pesos)

(Concluye)

Clave	Unidad Responsable	Aprobado	Modificado	Ejercido	Variación Porcentual	
					Ejercido/ Aprobado	Ejercido/ Modificado
U00	Comisión Nacional de Protección Social en Salud	52 085 293 695	49 979 796 080	49 979 796 080	-4.0	0.0
	Corriente	52 085 293 695	46 686 938 931	46 686 938 931	-10.4	0.0
	Inversión		3 292 857 149	3 292 857 149		0.0
X00	Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones		127 185 495	127 185 495		0.0
	Corriente		127 185 495	127 185 495		0.0
	Inversión					

En ejercicio 2011 el Ramo 12 Salud correspondiente al monto de los Subsidios erogados se ubicó en 53 712 872.4 miles de pesos, cifra inferior en 13.2 por ciento respecto a las 61 874 665.0 miles de pesos aprobados originalmente.

- El 53.8 por ciento corresponden a Subsidios ejercidos en el 2011 por su naturaleza del gasto se aplicó a gasto corriente por 50 116 950.1 de pesos, lo que representó el 93.3 por ciento del total del presupuesto ejercido de este rubro, cifra inferior 16.0 por ciento en relación a los recursos originales autorizados de 59 653 696.6 miles de pesos. Estos recursos se destinaron para apoyo de programas sustantivos. Las unidades responsables que recibieron dichos recursos fueron:
 - ◆ 160 La Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y los Hospitales de Alta Especialidad, ejerció 4 320.0 miles de pesos, correspondiente a gasto corriente, lo que representó una participación mínima respecto del monto total de los subsidios otorgados por la Secretaría de Salud, al tiempo que constituye uno de los mayores porcentajes de variación respecto a su presupuesto original autorizando de 3 369.5 miles de pesos, lo que constituye un incremento de 354.5 por ciento.
 - Esta variación se debió a la transferencia de recursos para dar continuidad al Programa de Becas de Inicio a la Investigación (PROBEI) para desarrollar investigaciones en los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Referencia. Obedeció fundamentalmente a las mayores erogaciones en la partida 43901, Susidios para capacitación y becas, que son recursos destinados al programa de becas de inicio a la investigación, dirigido a jóvenes estudiantes de profesiones, relacionadas con la salud y donde se les otorga un apoyo económico de 2.5 miles de pesos mensuales, hasta dos años renovables cada seis meses, para desarrollar proyectos específicos de investigación de los Institutos Nacionales de Salud o en los Hospitales Federales de Referencia.

- ◆ 172 A la Dirección General de Relaciones Internacionales, se le autorizó un presupuesto de 23.5 miles de pesos, mismo que se canceló por reducción de recursos fiscales para cumplir con el programa de ahorro implementado en el año 2011.
- ◆ 180 Comisión Nacional Contra las Adicciones erogó 340 083.3 miles de pesos, misma cantidad que se aplicó a gasto corriente, lo que representó el 100.0 por ciento con respecto a su presupuesto modificado ya que no tenía asignado recursos de origen y una participación mínima de 0.7 por ciento respecto del monto total de Subsidios, los cuales se utilizaron para:
 - La creación del Instituto para Atención y Prevención de las Adicciones en la ciudad de México.
- ◆ 310 La Dirección General de Promoción de la Salud gastó 152 520.6 miles de pesos, misma cantidad que se aplicó a gasto corriente, lo que representó un decremento de 19.4 por ciento con respecto a su presupuesto original y una participación mínima de 4.2 por ciento respecto del monto total de Subsidios, los cuales se utilizaron para:
 - La reducción de recursos fiscales se aplicó para cumplir con el programa de ahorro implementado en el año 2011. Los recursos ejercidos se destinaron para el Programa Comunidades Saludables, para fortalecer las determinantes positivas de la salud, mediante el impulso de la participación de las autoridades municipales, la comunidad organizada y los sectores sociales en el desarrollo de acciones de promoción de la salud a fin de generar entornos favorables, así como para el Programa de Promoción de la Salud: Una Nueva Cultura en Salud, a fin de crear una nueva cultura a través de la ejecución integrada de las funciones de promoción de la salud, que modifique las determinantes, para contribuir a la disminución de los padecimientos prioritarios de salud pública.
- ◆ 312 Al Secretariado Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones, se le autorizó un presupuesto de 511 000.0 miles de pesos, mismo que se cancelo para apoyar otros programas.
- ◆ 313 El Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental ejerció 9 148.7 miles de pesos, misma cantidad que se aplicó a gasto corriente, lo que representó el 100.0 por ciento con respecto a su presupuesto modificado ya que no tenía asignado recursos de origen. Su participación es mínima respecto del monto total de Subsidios, los cuales se utilizaron para:
 - Apoyar programas de Invierno sin Frío y Rehabilitación Psicosocial en hospitales psiquiátricos y villas de transición hospitalaria en toda la república.
- ◆ 314 El Secretariado Técnico del Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad gasto 4 051.4 miles de pesos, mismo que se autorizó en el trayecto del ejercicio 2011, el 100.0 por ciento corresponden a gasto corriente. Se aplicaron en la transferencia de recursos financieros a 21

entidades federativas del país para las acciones de detección oportuna y diagnóstico temprano de hipoacusia correspondientes al Programa de Tamiz Auditivo Neonatal e Intervención.

- ◆ 315 El Centro Nacional para la Prevención de Accidentes ejerció 24 042.0 miles de pesos, ejerció el 100.0 por ciento respecto al presupuesto modificado aprobado. El 100.0 por ciento se aplicó a gasto corriente, y contribuyó con una mínima cantidad del total de subsidios.
 - Los recursos fueron destinados al Programa de Seguridad Vial, del PROSEV 2007-2012 establece como metas reducir el 15.0 por ciento el número de muertes por accidentes de tránsito de vehículos de motor en población de 15 a 29 años de edad. Donde se contemplan 24 líneas de acción.
- ◆ 513 La Dirección General de Recursos Humanos tenía asignado de origen por subsidios 1 808 395.2 miles de pesos, correspondían el 100.0 por ciento a gasto corriente, recursos cancelados por reducciones realizadas en el periodo y en parte para apoyar presiones de gasto de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.
- ◆ 514 La Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física, tenía asignado de origen por subsidios 2 152 876.2 miles de pesos, correspondían el 132 000.0 miles de pesos a gasto corriente y 2 020 876.2 a gasto de inversión. La Dirección General de Programación Organización y Presupuesto, realizó varias adecuaciones presupuestarias por 2 152 876 225.2 miles de pesos, derivado de la política de ajuste presupuestal establecida por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público con motivo del proceso de cierre presupuestario, quedando el presupuesto modificado en cero pesos.
- ◆ 610 La Dirección General de Calidad y Educación en Salud tuvo una participación en el presupuesto ejercido de 34 220.8 miles de pesos, y significó un menor ejercicio de 31.5 por ciento en relación al presupuesto original, por su naturaleza del gasto se aplicó a gasto corriente el 100.0 por ciento. Este gasto representó el 0.1 por ciento del total de los subsidios.
 - Los recursos fueron utilizados para el Programa Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas, principalmente.
- ◆ 611 La Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud en el 2011, ejerció 961 944.4 miles de pesos, lo que representó un decremento en el ejercicio de 68.1 por ciento respecto al presupuesto original autorizado por 3 012 323.8 miles de pesos, con una participación 1.8 por ciento en el total de los subsidios ejercidos para la Secretaría de Salud.
 - La reducción de los recursos traspasada a gasto de operación de otras unidades.

- ◆ L00 El Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, erogó durante el ejercicio de 2011 la cantidad de 811 992.9 miles de pesos, lo que significó un incremento de 33.3 por ciento respecto del presupuesto original autorizado; el total del gasto se aplicó a gasto corriente. Su participación fue del 1.5 por ciento del total del presupuesto ejercido en subsidios por la Secretaría de Salud.
- ◆ NHK Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF). Tuvo una participación del 0.4 por ciento del monto total de subsidios, su presupuesto ejercido fue de 193 368.8 miles de pesos, una disminución de 365 636.0 miles de pesos respecto a su presupuesto original, lo que representa una reducción de 65.4 por ciento respecto a su presupuesto original, por la naturaleza del gasto todo se aplicó a gasto corriente. Estos recursos se utilizaron en:
 - Reducciones para apoyar los capítulos 2000 “Recursos Materiales” y 3000 “Servicios Generales”, de la unidad para darle cumplimiento al numeral diez del Manual de Programación y Presupuesto para el ejercicio fiscal 211 y de las disposiciones específicas para el cierre del ejercicio presupuestario emitidas por la Unidad de Política y Control Presupuestario de la SHCP.
- ◆ O00 El Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, erogó 802 502.2 miles de pesos, mismos que tuvieron una variación de 624.2 por ciento superior, respecto a su presupuesto original autorizado y tuvo una participación del 1.5 por ciento del total de los recursos ejercidos por subsidios de la Secretaría, este gasto se orientó para:
 - Destinar a las 32 entidades federativas, para apoyar el fortalecimiento a las áreas contra riesgos sanitarios y a los laboratorios estatales, en el programa del Fondo de Aportaciones de Servicios de Salud a la Comunidad (FASSA C) y al Programa de Emergencias Radiológicas Externas (PERE).
- ◆ U00 La Comisión Nacional de Protección Social en Salud, ejerció en el periodo de 2011 un presupuesto 49 979 796.1 miles de pesos, lo que representó una reducción de 10.4 por ciento con relación al presupuesto original. Del total de estos recursos el 93.4 por ciento corresponde a gasto corriente y el 6.6 por ciento son gastos de inversión, juntos representan la mayor participación de monto total con el 86.9 por ciento de los subsidios otorgados por la Secretaría de Salud. Estos subsidios se aplican para:

El ajuste se debe a dos reducciones:

La primera por 4 658 657.4 miles de pesos a la partida 43833 subsidios, por instrucciones de la SHCP y traspaso de la partida 43 833 por 1 035 677.7 miles de pesos al capítulo 2000 para aplicarse al suplemento alimenticio.

SECRETARÍA DE SALUD

- La Secretaría de Salud como años anteriores presenta el ejercicio presupuestario de su gasto, sin incluir lo relacionado con el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia DIF, si bien es cierto que ambos se encuentran incorporados en el Ramo 12 Salud, comentaremos el presupuesto de la SS con relación a su presupuesto ejercido, donde se manifiesta el esfuerzo realizado para aplicar estos recursos en atención a las directrices de política pública dictadas para el Sector Salud, la Secretaría presenta los esfuerzos e iniciativas realizadas para atender programas sustantivos, se priorizó las asignaciones presupuestarias para la atención de grupos vulnerables y la desigualdad social, se impulsó así la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, destacando la operación del Seguro Popular, Caravanas de la Salud con sus equipos itinerantes de salud, reducción de las adicciones, complementos alimenticios, educación sexual e igualdad de género y Seguro Médico para una Nueva Generación, entre otros.

6. ANÁLISIS DEL GASTO POR CLASIFICACIÓN ECÓNOMICA.

Secretaría de Salud
Gasto Programable Devengado por Clasificación Económica 2011 (Continúa)

Concepto	Presupuesto (Pesos)			Variación Porcentual		Estructura Porcentual		
	Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejerc / Aprob	Ejerc / Modif.	Aprobado	Modificado	Ejercido
TOTAL	103 541 329 605	98 131 578 153	98 131 578 153	-5.2	0.0	100.0	100.0	100.0
Gasto Directo	42 229 358 882	44 629 069 194	44 629 069 194	5.7	0.0	40.8	45.5	45.5
Subsidios	61 311 970 723	53 502 508 959	53 502 508 959	-12.7	0.0	59.2	54.5	54.5
GASTO CORRIENTE	97 008 319 167	90 166 691 475	90 166 691 475	-7.1	0.0	93.7	91.9	91.9
Gasto Directo	37 917 316 856	40 260 104 922	40 260 104 922	6.2	0.0	36.6	41.0	41.0
Subsidios	59 091 002 311	49 906 586 553	49 906 586 553	-15.5	0.0	57.1	50.9	50.9
Servicios Personales	16 953 287 352	16 859 863 627	16 859 863 627	-0.6	0.0	16.4	17.2	17.2
Gasto Directo	16 953 287 352	16 859 863 627	16 859 863 627	-0.6	0.0	16.4	18.7	18.7
Subsidios						0.0	0.0	0.0
Gasto de operación	9 788 637 953	11 381 983 960	11 381 983 960	16.3	0.0	9.5	11.6	11.6
Gasto Directo	9 788 637 953	11 381 983 960	11 381 983 960	16.3	0.0	9.5	11.6	11.6
Subsidios								
-Materiales y Suministros	6 177 902 543	5 618 013 385	5 618 013 385	-9.1	0.0	6.0	5.7	5.7

Secretaría de Salud
Gasto Programable Devengado por Clasificación Económica 2011 (Continúa)

Concepto	Presupuesto (Pesos)			Variación Porcentual		Estructura Porcentual		
	Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejerc / Aprob	Ejerc / Modif.	Aprobado	Modificado	Ejercido
Gasto Directo	6 177 902 543	5 618 013 385	5 618 013 385	-9.1	0.0	6.0	5.7	5.7
Subsidios								0.0
-Servicios Generales	3 610 735 410	5 763 970 575	5 763 970 575	59.6	0.0	3.5	5.9	5.9
Gasto Directo	3 610 735 410	5 763 970 575	5 763 970 575	59.6	0.0	3.5	5.9	5.9
Subsidios								
Subsidios	59 091 002 311	49 906 586 553	49 906 586 553	-15.5	0.0	57.1	50.9	50.9
Subsidios	59 091 002 311	49 906 586 553	49 906 586 553	-15.5	0.0	57.1	50.9	50.9
Otros de Corriente	11 175 391 551	12 018 257 335	12 018 257 335	7.5	0.0	10.8	12.2	12.2
Gasto Directo	11 175 391 551	12 018 257 335	12 018 257 335	7.5	0.0	10.8	12.2	12.2
Subsidios								
GASTO DE INVERSIÓN	6 533 010 438	7 964 886 678	7 964 886 678	21.9	0.0	6.3	8.1	8.1
Gasto Directo	4 312 042 026	4 368 964 272	4 368 964 272	1.3	0.0	4.2	4.5	4.5
Subsidios	2 220 968 412	3 595 922 406	3 595 922 406	61.9	0.0	2.1	3.7	3.7
Inversión física	4 312 042 026	4 368 964 272	4 368 964 272	1.3	0.0	4.2	4.5	4.5
Gasto Directo	4 312 042 026	4 368 964 272	4 368 964 272	1.3	0.0	4.2	4.5	4.5
Subsidios								
- Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles	293 406 483	244 216 437	244 216 437	-16.8	0.0	0.3	0.2	0.2
Gasto Directo	293 406 483	244 216 437	244 216 437	-16.8	0.0	0.3	0.2	0.2
Subsidios								
- Inversión Pública	1 121 814 000	1 234 528 684	1 234 528 684	10.0	0.0	1.1	1.3	1.3
Gasto Directo	1 121 814 000	1 234 528 684	1 234 528 684	10.0	0.0	1.1	1.3	1.3
Subsidios								

Secretaría de Salud
Gasto Programable Devengado por Clasificación Económica 2011 (Concluye)

Concepto	Presupuesto (Pesos)			Variación Porcentual		Estructura Porcentual		
	Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejerc / Aprob	Ejerc / Modif.	Aprobado	Modificado	Ejercido
- Otros de Inversión Física	2 896 821 543	6 183 076 300	6 183 076 300	113.4	0.0	2.8	6.3	6.3
Gasto Directo	2 896 821 543	2 890 219 151	2 890 219 151	-0.2	0.0	2.8	2.9	5.8
Subsidios		3 292 857 149	3 292 857 149		0.0	0.0	3.4	3.4
Subsidios	2 220 968 412	303 065 187	303 065 187	-86.4	0.0	2.1	0.3	0.3
Gasto Directo								
Subsidios								
Otros de Inversión								
Gasto Directo								
Subsidios								

Fuente: Secretaría de Salud.

- Para este ejercicio la Secretaría de Salud ejerció 98 131 578.1 de pesos, 98.3 del total ejercido en el Ramo 12 Salud, de un presupuesto original de 103 541 329.6 miles de pesos.
- Con relación al presupuesto modificado por 98 131 578.1 miles de pesos, se ejerció el 100.0 por ciento. Con relación al año 2010 cuyo monto fue por 85 112 332.6 miles de pesos, se tuvo un incremento en términos absolutos de 13 019 245.6 miles de pesos, mayor en 15.3 por ciento, lo que en términos reales representa un 11.5 por ciento.
- En gasto corriente se observó una inferior variación que ascendió a 6 841 627.7 miles de pesos, con relación al presupuesto original, corresponden: a recursos asignados a servicios personales por 93 423.7 miles de pesos menor, materiales y suministros por 559 889.2 miles de pesos inferior, servicios generales 2 153 235.2 miles de pesos mayor, en subsidios 9 184 415.8 miles de pesos menor, otros de corriente por 842 865.8 miles de pesos superior, en gastos de inversión refleja la cantidad de 1 431 876.2 miles de pesos mayor al presupuesto original, que lo forman: bienes muebles inmuebles e intangibles 49 190 .0 miles de pesos inferior, inversión pública por 1 805 188.5 miles de pesos menor al original y otros de Inversión física por 3 286 254.7 miles de pesos mayor al original.
- La variación entre presupuestos ejercido y original por 5 409 751.5 miles de pesos, representa el 5.2 por ciento inferior.

- Conforme a la naturaleza del gasto, del presupuesto total ejercido por la Secretaría de Salud para el año 2011, el 91.9 por ciento, corresponde a gasto corriente con 90 166 691.5 miles de pesos y el 8.1 por ciento a gasto de inversión con 7 964 886.7 miles de pesos.

GASTO CORRIENTE

- El **gasto corriente** ejercido ascendió a 90 166 691.5 miles de pesos, registrando en gasto directo 40 260 104.9 miles de pesos y de subsidios por 49 906 586.5 miles de pesos, que representan el 6.2 mayor y el 15.5 por ciento menor, respectivamente a lo autorizado original. El ejercido de 90 166 691.5 monto menor al presupuesto original de 97 008 319.2 miles de pesos representa el 7.1 por ciento menor.
- La evaluación de gasto corriente por capítulo se presenta a continuación, las causas son idénticas a las manifestadas en el apartado de gasto por clasificación económica, sin considerar lo correspondiente al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. Por lo anterior solo se comentan los capítulos de gasto.
 - ◆ **Servicios Personales.**- Para este rubro se le autorizó un presupuesto original de 16 953 287.4 miles de pesos, de los cuales se ejercieron 16 859 863.6 miles de pesos, 0.6 por ciento menor del presupuesto original y el 100.0 por ciento del modificado, correspondiendo todo a gasto directo, realizándose reducciones por devolución de remanentes de Seguridad Social por 561.1 millones de pesos, Amortización del Programa de Separación Voluntaria 2010 por 30.2 millones de pesos, Amortización de Programa de Separación Voluntaria 2011 por 38.2 millones de pesos y Recorte por cierres trimestrales por 141.2 millones de pesos, así como apoyos por 793.8 millones de pesos, autorizada mediante oficio 315-A-05715, emitido por la Dirección General de Programación y Presupuesto “A” de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, para cubrir principalmente las presiones de gasto de los Institutos Nacionales de Salud, a continuación se realizan los siguientes comentarios de este rubro:
 - Su variación menor por 93 423.7 miles de pesos, equivalente al 0.6 por ciento menor al original, se debió a:
 - Ahorros presupuestales por incidencias del personal (faltas, retardos).
 - Apoyo de recursos para diversos institutos y hospitales de alta especialidad para cubrir sus compromisos de pago que tiene esta dependencia como: pago de remuneraciones al personal y demás prestaciones establecidas en las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud.

- ◆ En el rubro de **Gasto de Operación** se registró un mayor ejercicio presupuestario de 1 593 346.0 miles de pesos, equivalente al 16.3 por ciento superior, en comparación con el presupuesto original autorizado, debido principalmente a las siguientes causas:
 - **Materiales y Suministros.**- Se observó un menor ejercicio presupuestario de 559 889.1 miles de pesos, es decir un 9.1 por ciento menor en comparación con el presupuesto original, correspondiendo en gasto directo ejercido el mismo porcentaje.
 - Su variación se debió a:
 - Transferencia de recursos al Ramo 23 por concepto de disponibilidades presupuestarios generadas por las unidades administrativas centrales, órganos desconcentrados y entidades apoyadas de control indirecto, y transferencia de recursos para el mantenimiento de las unidades de atención médica.
 - En **Servicios Generales** el presupuesto ejercido fue mayor en 59.6 por ciento al presupuesto original, equivalente a 2 153 235.2 miles de pesos, correspondiendo a gasto directo el 100.0 por ciento, la variación se debió a las siguientes causas:
 - Mayores recursos para el programa Derechos de niñas y niños, por el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) del Programa Asistencia Social y Protección al Paciente.
 - Mayores recursos para el aseguramiento de bienes patrimoniales.
 - Ingresos excedentes de los Órganos Desconcentrados y entidades apoyadas de control indirecto.
 - Mayores recursos para apoyo de campañas de prevención de salud.
 - Mayores recursos para el mantenimiento y conservación de inmuebles en diferentes oficinas de esta dependencia.
- ◆ En el rubro de **Subsidios** observó un menor ejercicio presupuestario de 15.5 por ciento, equivalente a 9 184 415.8 miles de pesos respecto al presupuesto original, como resultado de las siguientes causas:
 - Transferencia de recursos al Ramo 33 Fondo de Aportaciones a los Servicios de Salud FASSA, con el fin de cubrir en diversos organismos públicos descentralizados de las entidades federativas de esta dependencia la homologación del personal.
 - Apoyo de recursos a la Dirección General de Relaciones Internacionales a fin de llevar a cabo los mecanismos de coordinación para continuar con el apoyo y fortalecimiento del desarrollo del Programa de Ventanillas de Salud (VDS), y el Programa de Investigación en Migración y Salud, así como la realización de la 11° Edición de la Semana Binacional de Salud.

- Transferencia de recursos al Ramo 23 por concepto de disponibilidades presupuestarias generadas por las unidades administrativas centrales, órganos desconcentrados y entidades apoyadas de control indirecto.
- ◆ En **Otros de Corriente**.- Se realizaron los movimientos de presupuesto de unidades centrales, recursos al Ramo 23 y Ramo 33, así como envío de recursos a entidades federativas, estableciendo variación neta mayor de 842 865.8 miles de pesos; dentro de éstos destacan: presupuesto ejercido por 12 018 257.3 miles de pesos, presupuesto original autorizado de 11 175 391.5 miles de pesos, se determina una diferencia neta total del 7.5 por ciento menor al original correspondiendo el 100.0 a gasto directo.
 - La variación de 842 865.8 miles de pesos mayor, se debió a:
 - Transferencia de recursos al Ramo 23 por concepto de disponibilidades presupuestarias generadas por las unidades administrativas centrales, órganos desconcentrados y entidades apoyadas de control indirecto.
 - Transferencia de recursos para dar cumplimiento a la estrategia de Fortalecimiento de la Oferta de los Servicios de Salud en el estado de Tlaxcala.
 - Transferencia de recursos para cubrir las emergencias originadas por los huracanes y las lluvias en el estado de Tabasco.

GASTO DE INVERSIÓN

- El presupuesto ejercido fue de 7 964 886.7 miles de pesos, igual al modificado y 21.9 por ciento mayor al presupuesto original autorizado, con una variación neta mayor en 1 431 876.2 miles de pesos. A través de este capítulo, se llevaron a cabo acciones para apoyar las áreas centrales y órganos desconcentrados y organismos públicos descentralizados, aplicando a gasto directo 4 368 964.3 miles de pesos y a subsidios 3 595 922.4 miles de pesos, que reflejan un mayor ejercicio presupuestario de 1.3 por ciento y 61.9 por ciento, respectivamente, en relación al presupuesto original, y ésta se debió a: Transferencia de recursos al Ramo 23 por concepto de disponibilidades presupuestales generadas por las unidades administrativas centrales, órganos desconcentrados y entidades.
- ◆ **Inversión Física**.- En materia de inversión física, el superior ejercicio presupuestario de 1.3 por ciento, equivalente a 56 922.2 miles de pesos, respecto a la asignación original, obedece a la ampliación en el presupuesto de Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles y la reducción de Inversión Pública, se debió para apoyar equipamiento e infraestructura en áreas centrales con 38.8 por ciento, órganos desconcentrados con 7.0 por ciento y organismos públicos descentraliza el 54.2 por ciento, el incremento Inversión financiera también se aplicó para apoyo a los mismos rubros que se explica en los siguientes apartados

- *Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles.*- El presupuesto ejercido de 244 216.4 miles de pesos, 16.8 por ciento menor al presupuesto original y 100.0 por ciento del presupuesto modificado, el gasto directo por ese total se aplicó a unidades de área central y órganos desconcentrados la variación se debió a:
 - Transferencia de recursos al Ramo 23 por concepto de disponibilidades presupuestarias generadas por las unidades administrativas centrales, órganos desconcentrados y entidades apoyadas de control indirecto.
 - *Inversión Pública.*- Se aplicaron 1 234 528.7 miles de pesos de un presupuesto original autorizado de 1 121 814.0 miles de pesos, 10.0 por ciento menor del presupuesto original y el 100.0 por ciento del presupuesto modificado. Del presupuesto ejercido, 1 234 528.7 miles pesos, corresponden a gasto directo el 100.0 por ciento. El presupuesto ejercido fue aplicado de manera siguiente: correspondió al área central la cantidad de 334 941.0 miles de pesos, órganos desconcentrados 21 136.2 miles de pesos y el de Organismos Públicos Descentralizados de 878 451.5 miles de pesos. La variación mayor de 112 714.7 miles de pesos fue originada por reducciones a las unidades siguientes:
 - Instituto de Medicina Genómica.- Ampliación de recursos para continuar con los trabajos de construcción de la sede permanente del instituto.
 - Biológicos y Reactivos de México.- Ampliación para construir los laboratorios de producción y control de la calidad para la vacuna contra la influenza, así como otros biológicos bacterianos y virales importantes para apoyar los programas de vacunación del Sector Salud en México y prevenir emergencias epidemiológicas como la crisis de influenza de mediados de 2009, en su primera etapa.
 - *Otros de Inversión Física.*- Se ejercieron 6 183 076.3 miles de pesos, 113.4 por ciento superior al presupuesto original aprobado de 2 896 821.5 miles de pesos. El presupuesto ejercido de 6 183 076.3 miles de pesos se aplicó en 2 890 219.2 miles de pesos a gasto directo y 3 292 857.1 miles de pesos a subsidios. La variación de 3 286 254.8 miles de pesos, debido principalmente a la reducción presupuestaria al programa U 005 Seguro Popular, partida 43 401 subsidios, para registrar el desembolso al préstamo al Banco Mundial para financiar la Cuota Social del Seguro Popular.
- ♦ En lo correspondiente a **Subsidios**, se obtuvo un menor ejercicio presupuestario de 1 917 903.2 miles de pesos, que representa el 86.4 por ciento menor al presupuesto original, debido a disposiciones de cierre presupuestal emitido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de la Secretaría de Salud; estos recursos fueron reorientados para otras acciones por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Gasto Programable Devengado 2006 -2011

Con objeto de establecer el crecimiento presupuestario por el periodo 2006 al 2011, a continuación se presenta el consolidado de las cuentas públicas de dichos años.

**Gasto Programable Devengado Ramo 12
Ejercido - Modificado 2006-2011
Millones de Pesos**

CONCEPTOS	2006			2007			2008			2009			2010			2011			TOTAL 2007-2011		
	Modificado	Ejercido	Variación Ejerc.-Modif.	Modificado	Ejercido	Variación Ejerc.-Modif.	Modificado	Ejercido	Variación Ejerc.-Modif.	Modificado	Ejercido	Variación Ejerc.-Modif.	Modificado	Ejercido	Variación Ejerc.-Modif.	Modificado	Ejercido	Variación Ejerc.-Modif.	Modificado	Ejercido	Variación Ejerc.-Modif.
Total	41 551.2	41 547.7	- 3.5	53 144.8	53 144.0	- 0.8	69 744.1	69 743.4	- 0.7	80 959.3	80 959.2	- 0.1	86 770.1	86 765.5	- 4.6	99 806.5	99 806.5	0.0	390 424.8	390 418.6	- 6.2
Gasto Corriente	37 872.5	37 872.5	0.0	50 718.5	50 718.4	- 0.1	67 498.9	67 498.9	0.0	70 690.4	70 690.4	0.0	65 903.5	65 899.2	- 4.3	91 832.5	91 832.5	0.0	346 643.8	346 639.4	- 4.4
Servicios Personales	12,070.4	12,070.4	0.0	12 737.8	12 737.8	0.0	14 065.1	14 065.1	0.0	15 179	15 179.1	0.0	16,560.2	16 560.2	0.0	17941.3	17 941.3	0.0	76 483.5	76 483.5	0.0
Gasto de Operación	5 260.3	5 260.3	0.0	6 130.5	6 130.4	- 0.1	10 441.3	10 441.3	0.0	9 497.7	9 497.7	0.0	9,276.2	9 275.5	- 0.7	11,756.0	11 756.0	0.0	47 101.7	47 100.9	- 0.8
Materiales y Suministros	2,568.8	2,568.8	0.0	3 113.1	3 113.0	- 0.1	6 484.7	6 484.7	0.0	4 770.7	4 770.7	0.0	4,675.3	4 675.0	- 0.3	5686.6	5 686.6	0.0	24 730.4	24 730.0	- 0.4
Servicios Generales	2,691.5	2,691.5	0.0	3 017.4	3 017.4	0.0	3 956.6	3 956.6	0.0	4 727.0	4 727.0	0.0	4,600.9	4 600.5	- 0.4	6069.4	6 069.4	0.0	22 371.3	22 370.9	- 0.4
Subsidios									0.0				31,177.2	31 173.6	- 3.6	50116.9	50 116.9	0.0	81 294.1	81 290.5	- 3.6
Otros de Corriente	20,541.8	20,541.8	0.0	31 850.2	31 850.2	0.0	42 992.5	42 992.5	0.0	46 013.6	46 013.6	0.0	8,889.9	8 889.9	0.0	12018.3	12 018.3	0.0	141 764.5	141 764.5	0.0
Gasto de Capital	3 678.7	3 675.2	- 3.5	2 426.3	2 425.6	- 0.7	2 245.2	2 244.5	- 0.7	10 268.9	10 268.8	- 0.1	20 866.6	20 866.3	- 0.3	7 974.0	7 974.0	0.0	43 781.0	43 779.2	- 1.8
Inversión Física	3 678.7	3 675.2	- 3.5	2 426.3	2 425.6	- 0.7	2 245.2	2 244.5	- 0.7	10 268.9	10 268.8	- 0.1	20 866.6	20 866.3	- 0.3	7 974.0	7 974.0	0.0	43 781.0	43 779.2	- 1.8
Bienes Muebles , Inmuebles e Intangibles	326.3	326.3	0.0	800.6	800.6	0.0	533.9	533.9	0.0	1 043	1 043.2	0.0	552.5	552.5	0.0	244.2	244.2	0.0	3 174.4	3 174.4	0.0
Obra Pública	2,289.4	2,289.4	0.0	512.5	512.5	0.0	295.6	295.6	0.0	7 447	7 446.7	0.0	1,118.7	1 118.5	- 0.2	1 546.7	1 546.7	0.0	10 920.2	10 920.0	- 0.2
Otros de Inversión Física	1,063.0	1,059.5	- 3.5	1 113.2	1 112.5	- 0.7	1 416	1 415.0	- 0.7	15	14.6	- 0.1	2,234.9	2 234.9	0.0	6 183.1	6 183.1	0.0	10 961.6	10 960.1	- 1.5
Inversión Financiera										1 764	1 764.3	0.0							1 764.3	1 764.3	0.0
Susidios													16,960.5	16 960.4	- 0.1				16 960.5	16 960.4	- 0.1

Fuente: Secretaría de Salud

Comportamiento 2006-2007.

A continuación se comenta el comportamiento del modificado del presupuesto 2006 de la anterior administración con 2007 inicio de esta administración.

En presupuesto total modificado para 2006 fue de 41 547.7 millones de pesos, al comparar con el presupuesto 2011 por 99 806.5 millones de pesos, esto presenta un incremento nominal del 140.2 por ciento con relación al presupuesto total modificado en 2006. En *gasto corriente* refleja un incremento nominal del 142.5 por ciento, y en *gasto de capital* el 116.8 por ciento.

Para los ejercicios fiscales 2007 a 2011, la SHCP autorizó para el Ramo 12 Salud un **presupuesto modificado** de 390 424.8 millones de pesos, el **presupuesto ejercido** para el mismo ejercicio ascendió a 390 418.6 millones de pesos, cifra menor en 6.2 millones de pesos no ejercidos con respecto al presupuesto autorizado, equivalente 0.0001 por ciento. El presupuesto ejercido de 2006 a 2011, manifiesta incrementos nominales con respecto al año inmediato anterior de: 27.9 a 2007, 31.2 a 2008, 16.1 a 2009, 7.2 a 2010 y 15.0 por ciento a 2011, respectivamente. Relacionados principalmente con la nueva afiliación al Seguro Popular del Sistema Nacional de Protección Social de Salud.

- El **gasto corriente** ejercido ascendió a 346 639.4 millones de pesos de pesos, monto menor al presupuesto **modificado** autorizado de 346 643.8 millones de pesos de pesos, 4.4 por ciento menor.
 - ◆ **Servicios Personales.**- Para este capítulo se le autorizó un presupuesto modificado de 76 483.5 millones de pesos, se ejercieron la misma cantidad, después del 2007 presento los incrementos siguientes: en 2008 el 10.4 por ciento, 2009 el 7.9 por ciento, en 2010 un 9.1 por ciento y en 2011 el 8.3 por ciento.
 - ◆ En el rubro de **Gasto de Operación** en los años 2007-2011 se ejerció un presupuesto de 47 100.9 millones de pesos, casi el 100.0 por ciento del presupuesto Modificado presento incrementos en los años 2008 con 70.3 por ciento y en 2011 26.7 por ciento y decrementos 9.0 por ciento en 2009 y 2010 del 2.3 por ciento.
 - **Materiales y Suministros.**- En estos cinco años se observo un menor ejercicio presupuestario de 0.4 Millones de pesos de pesos, como resultado, registro un menor ejercicio presupuestario de 0.0016 por ciento menor en comparación con el presupuesto modificado, correspondiendo el 100.0 por ciento a gasto directo. En esté capítulo en su presupuesto autorizado muestra incrementos en los años de: de 2008 con 108.3 por ciento, 2011 un 21.6 por ciento y un menor ejercicio presupuestario para 2009 con el 26.4 por ciento y 2010 con el 2.0 por ciento.
 - En **Servicios Generales** el presupuesto ejercido fue inferior en 0.0017 por ciento al presupuesto modificado autorizado, equivalente a 0.4 millones de pesos. Correspondiendo a gasto directo el 100.0 por ciento. Sus incremento se presentaron en: 2008 con un 31.1 por ciento, 2009 el 19.5, 2011 el 31.9 por ciento y decremento en 2010, un 97.3 por ciento.
 - ◆ En el rubro de **Subsidios** en el periodo 2010-2011 se observó un menor ejercicio presupuestario de 0.0044 por ciento equivalente a 3.6 millones de pesos respecto al presupuesto modificado. Su incremento del 2010 al 2011 fue de 60.7 por ciento.
 - ◆ **Otros de Corriente.**- Del año 2007 al 2011 en este capítulo se realizaron los movimientos de presupuesto de unidades centrales, recursos al Ramo 23 y Ramo 33, así como envió de recursos a entidades federativas, estableciendo variación neta menor de 1.8 millones de pesos, dentro

de este rubro destacan: presupuesto ejercido por 43 779.2 millones de pesos, en relación con su presupuesto modificado autorizado de 43 781.0 millones de pesos de pesos, se determina una diferencia neta total del 0.0041 por ciento menor al modificado.

- **Gasto de Capital.-** El presupuesto ejercido fue 43 779.2 millones de pesos, casi igual al modificado y con una variación neta inferior en 1.8 millones de pesos. A través de este capítulo, se llevaron a cabo acciones para apoyar las áreas centrales y órganos desconcentrados y organismos públicos descentralizados.
- ◆ **Inversión Física.-** En materia de inversión física el inferior ejercicio presupuestario de 1.8 millones de pesos equivalente a 0.004 por ciento respecto a la asignación modificada, obedece a la incremento en el presupuesto en los años de 2009, 2010 y decrementos en 2007, 2008 y 2011 de Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles y Obra Pública, se debió para apoyar equipamiento e infraestructura en áreas centrales, órganos desconcentrados y organismos públicos descentralizados.
 - *Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles.-* El presupuesto ejercido de 3 174.4 millones de pesos igual presupuesto modificado, principalmente por ese total se aplicó a unidades de área central órganos desconcentrados y organismos públicos descentralizados. Sus incrementos de presupuesto modificado se refleja en los años: 2007 con 145.4 por ciento, 2009 el 95.4, y menor ejercicio presupuestario en 2008 el 33.3 por ciento, 2010 un 47.0 y 55.8 por ciento para 2011.
 - *Obra Pública.-* Del presupuesto ejercido de 10 920.0 millones de pesos, fue inferior en 0.2 millones de pesos en relación al presupuesto modificado. El presupuesto se aplicó en área central, órganos desconcentrados organismos públicos. El mayor incremento se presentó en 2009 con un 2 419.2 por ciento.
- ◆ **Otros de Inversión Física.-** Se ejercieron 10 960.1 millones de pesos, 0.0136 por ciento inferior al presupuesto modificado aprobado de 10 961.6 millones de pesos. En incremento mas fuerte fue en 2010 con un 15 103.4 por ciento.
- ◆ **Inversión Financiera.-** en 2010 se ejercieron 1 764.3 millones de pesos, igual que su presupuesto modificado.
- ◆ **Subsidios.-** en 2011 se ejercieron 16 960.4 millones de pesos, igual que su presupuesto modificado.

EJERCICIO PRESUPUESTARIO 2012

Durante esta administración, se aprobaron los presupuestos más importantes que históricamente se venían aprobando, propiciado por la modificación a la Ley General de Salud a partir de enero de 2004, al ponerse en marcha en ese año el Sistema de Protección Social en Salud, que tiene como base al Seguro Popular de Salud, que brinda acceso a los servicios de salud y que al término de 2012 otorga cobertura a toda la población, considerando que es a través de la afiliación voluntaria y que protege a la población que carece de seguridad social.

Otros ingresos

En la Secretaría de Salud se obtienen ingresos adicionales a través de la prestación de servicios en las unidades hospitalarias federales, en el caso del Distrito Federal, se tienen tres unidades que se coordinan directamente por la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad CCINSHAE. Estos recursos se identifican como Cuotas de Recuperación.

A continuación se presentan los recursos captados al mes de agosto de 2012. Como se observa, los recursos se depositan a la TESOFE, para posteriormente solicitar la aprobación como ampliaciones al presupuesto. Del total remitido a la TESOFE, no todo es ampliado a las unidades hospitalarias que los captaron.

**SECRETARÍA DE SALUD
INTEGRACION DE INGRESOS CAPTADOS POR CUOTAS DE RECUPERACIÓN 2006-2012
INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS**

Concepto	2012 agosto	Total 2007-2012	Comentarios a las Variaciones 2007 A 2012
Hospital de la Mujer			
Recibidas	11 311 243.00	114 142 529.00	
Enteradas a TESOFE	11 311 243.00	114 142 529.00	
Ampliaciones Líquidas	0.00	25,126,125.74	
Hospital Nacional Homeopático			
Recibidas	0.00	15 093 653.00	
Enteradas a TESOFE	0.00	15 093 653.00	
Ampliaciones Líquidas	0.00	7 087 246.64	

Concepto	2012 agosto	Total 2007-2012	COMENTARIOS A LAS VARIACIONES 2007 A 2012
Hospital Juárez del Centro			
Recibidas	881 358.00	5 210 313.00	
Enteradas a TESOFE	881 358.00	5 210 313.00	
Ampliaciones Líquidas	0.00	1 198 705.62	
Total			
Recibidas	12 192 601.00	134 446 495.00	
Enteradas a TESOFE	12 192 601.00	134 446 495.00	
Ampliaciones Líquidas	0.00	33 412 078.00	

Como “Ingresos”, se consideran los presupuestos autorizados: original y modificados, en los Presupuestos de Egresos de la Federación 2007 al 2011 en esta primera etapa del Informe. Entendiendo por ingreso final los presupuestos modificados. En el caso de los “Egresos”, se refieren al presupuesto ejercido, que es coincidente con los pagos realizados a través de la Tesorería de la Federación, por medio de los sistemas de liberación de recursos establecidos.

A continuación daremos cuenta del ejercicio del presupuesto autorizado, por el periodo enero a junio de 2012.

EJERCICIO PRESUPUESTARIO A AGOSTO DE 2012

COMPORTAMIENTO DEL PRESUPUESTO PROGRAMÁTICO DEVENGADO

RAMO 12 SALUD

PRESUPUESTO 2012

Para el ejercicio fiscal 2012, en el Presupuesto de Egresos de la Federación, la H. Cámara de Diputados aprobó para el Ramo 12 Salud un **presupuesto original** de 113 479 679.2 miles de pesos, modificándose con ampliaciones de 82 703 261.1 miles de pesos y reducciones de 86 585 785.4 miles de pesos para llegar a un **presupuesto modificado** de 109 597 154.9 miles de pesos, que representa el 3.4 por ciento menor **con relación al presupuesto original autorizado y el 100.0 por ciento en relación con el presupuesto modificado. De los recursos ejercidos, 28 665 506.0 miles de pesos**

correspondieron a **gasto directo**, que representa el 60.4 por ciento en relación con la asignación original; y 41 752 061.0 miles de pesos de **subsidios**, importe que equivale al 63.2 por ciento del presupuesto original autorizado.

- El presente cuadro muestra la integración por apartados del gasto, así como su identificación por gasto corriente y de capital, diferenciando el presupuesto ejercido por la Secretaría de Salud y el del DIF.
- El presupuesto ejercido del gasto programable devengado por clasificación económica por 70 417 567.0 miles de pesos, al ser cotejado con el presupuesto original autorizado de 113 479 679.2 miles de pesos muestra una variación global de 43 062 112.2 miles de pesos, inferior en 37.9 por ciento, correspondiendo una variación de menos de 45 332 345.3 de miles de pesos a **gasto corriente** y una variación de más de 2 270 233.1 miles de pesos al **gasto de inversión**, menor en 41.6 por ciento y 50.9 por ciento mayor, respectivamente.

-El **presupuesto original** por 113 479 679.2 miles de pesos, tuvo los siguientes movimientos presupuestarios:

- ◆ Se vio incrementado por ampliaciones presupuestarias por 82 703 261.1 miles de pesos, y reducciones por 86 585 785.4 miles de pesos.
- ◆ Determinando una reducción neta de 3 882 524.3 miles de pesos, por lo que el presupuesto modificado para el ejercicio 2012 alcanzó un monto de 109 597 154.9 miles de pesos.

2. GASTO PROGRAMABLE DEVENGADO RAMO 12 SALUD.

Ramo12 Salud

Descripción	Gasto Programable Devengado al 31 de agosto de 2012													
	Presupuesto(Pesos)						Variación Absoluta			Variación Porcentual			Estructura	
	Total		Corriente		Capital		(Ejercido/Original)			(Ejercido/Original)			Porcentual	
	Original	Ejercido	Original	Ejercido	Original	Ejercido	Total	Corriente	Capital	Total	Corriente	Capital	Original	Ejercido
Total	113 479 679 217	70 417 566 998	109 016 992 001	63 684 646 668	4 462 687 216	6 732 920 330	- 43 062 112 219	- 45 332 345 333	2 270 233 114	-37.9	-41.6	50.9	100.0	100.0
Gasto Directo	47 447 002 087	28 665 505 963	42 984 314 871	25 605 352 857	4 462 687 216	3 060 153 106	- 18 781 496 124	- 17 378 962 014	- 1 402 534 110	-39.6	-40.4	-31.4	41.8	40.7
Subsidios	66 032 677 130	41 752 061 035	66 032 677 130	38 079 293 811	0	3 672 767 224	- 24 280 616 095	- 27 953 383 319	3 672 767 224	-36.8	-42.3		58.2	59.3
SSA	111 589 135 685	69 261 470 637	107 126 448 469	62 550 772 712	4 462 687 216	6 710 697 926	- 42 327 665 048	- 44 575 675 757	2 248 010 710	-37.9	-41.6	50.4	98.3	98.4
Gasto Directo	46 055 711 834	27 704 251 936	41 593 024 618	24 666 321 235	4 462 687 216	3 037 930 701	- 18 351 459 898	- 16 926 703 383	- 1 424 756 515	-39.8	-40.7	-31.9	40.6	39.3
Subsidios	65 533 423 851	41 557 218 701	65 533 423 851	37 884 451 477	0	3 672 767 224	- 23 976 205 150	- 27 648 972 374	3 672 767 224	-36.6	-42.2		57.7	59.0
DIF	1 890 543 532	1 156 096 361	1 890 543 532	1 133 873 956	0	22 222 405	- 734 447 171	- 756 669 576	22 222 405	-38.8	-32.5	0.0	1.7	1.6
Gasto Directo	1 391 290 253	961 254 027	1 391 290 253	939 031 622	0	22 222 405	- 430 036 226	- 452 258 631	22 222 405	-30.9	-61.0	0.0	1.2	1.4
Subsidios	499 253 279	194 842 334	499 253 279	194 842 334			- 304 410 945			-61.0	110.0		0.4	0.3

Fuente: Secretaría de Salud

- En el Ramo 12 se ejerció un presupuesto de 70 417 567.0 miles de pesos, que al ser comparado con el presupuesto modificado por 109 597 154.9 miles de pesos, representa el 64.3 por ciento.
- La Secretaría de Salud integra su presupuesto ejercido de 98.4 por ciento con 39.3 por ciento de gasto directo y 59.0 por ciento en subsidios, lo que hace patente el esfuerzo de ir disminuyendo el gasto central en beneficio de los programas sustantivos. La Distribución del DIF se observa en su informe que se presenta por separado.
- Por origen de los recursos, el presupuesto ejercido se integra de la siguiente forma, a gasto corriente le correspondieron 63 684 646.7 miles de pesos, es decir el 90.4 por ciento del gasto total y a gasto de inversión 6 732 920.3 miles de pesos que representan el 9.6 por ciento del total. De los recursos totales del Sector, la Secretaría de Salud ejerció 69 261 470.6 miles de pesos, que representan el 98.4 por ciento y el DIF 1 156 096.4 miles de pesos, es decir el 1.6 por ciento.
- Resulta conveniente comentar que cuando se menciona como ejercicio presupuestario al DIF, esto hace referencia a las ministraciones que realiza la Secretaría de Salud a dicho organismo, ya que el ejercicio real de los recursos enviados, se manifestará en la evaluación del ejercicio presupuestario en el apartado de resultados o del formato correspondiente a entidades de control presupuestario indirecto.

2.- ANÁLISIS DEL GASTO POR CLASIFICACIÓN ECONÓMICA.

Ramo 12 Salud

Gasto Programable Devengado por Clasificación Económica al 31 de Agosto de 2012

Concepto	Presupuesto(Pesos)			Variación Porcentual		Estructura Porcentual		
	Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejerc/Aprob.	Ejerc/Modif.	Aprobado	Modificado	Ejercido
TOTAL	113 479 679 217	109 597 154 924	70 417 566 998	-37.9	-35.7	100	100	100
Gasto Directo	47 447 002 087	48 347 199 364	28 665 505 963	-39.6	-40.7	41.8	44.1	40.7
Subsidios	66 032 677 130	61 249 955 560	41 752 061 035	-36.8	-31.8	58.2	55.9	59.3
GASTOCORRIENTE	109 016 992 001	98 981 923 240	63 684 646 668	-41.6	-35.7	96.1	90.3	90.4
Gasto Directo	42 984 314 871	43 205 996 075	25 605 352 857	-40.4	-40.7	37.9	39.4	36.4
Subsidios	66 032 677 130	55 775 927 164	38 079 293 811	-42.3	-31.7	58.2	50.9	54.1
Servicios Personales	20 682 962 884	20 404 862 960	11 045 431 067	-46.6	-45.9	18.2	18.6	15.7
Gasto Directo	20 682 962 884	20 404 862 960	11 045 431 067	-46.6	-45.9	18.2	18.6	15.7
Subsidios								
Gasto de operación	8 844 721 418	9 318 385 648	5 331 919 239	-39.7	-42.8	7.8	8.5	7.6
Gasto Directo	8 844 721 418	9 318 385 648	5 331 919 239	-39.7	-42.8	7.8	8.5	7.6
Subsidios	0	0	0					
-Materiales y Suministros	4 951 838 817	4 584 959 714	2 663 353 645	-46.2	-41.9	4.4	4.2	3.8
Gasto Directo	4 951 838 817	4 584 959 714	2 663 353 645	-46.2	-41.9	4.4	4.2	3.8
Subsidios								
-Servicios Generales	3 892 882 601	4 733 425 934	2 668 565 594	-31.5	-43.6	3.4	4.3	3.8
Gasto Directo	3 892 882 601	4 733 425 934	2 668 565 594	-31.5	-43.6	3.4	4.3	3.8
Subsidios								
Subsidios	66 032 677 130	55 775 927 164	38 079 293 811	-42.3	-31.7	58.2	50.9	54.1
Subsidios	66 032 677 130	55 775 927 164	38 079 293 811	-42.3	-31.7	58.2	50.9	54.1
Otros de Corriente	13 456 630 569	13 482 747 467	9 228 002 551	-31.4	-31.6	11.9	12.3	6.1
Gasto Directo	13 456 630 569	13 482 747 467	9 228 002 551	-31.4	-31.6	11.9	12.3	13.1
Subsidios								
GASTODEINVERSIÓN	4 462 687 216	10 615 231 685	6 732 920 330	50.9	-36.6	3.9	9.7	9.6
Gasto Directo	4 462 687 216	5 141 203 289	3 060 153 106	-31.4	-40.5	3.9	4.7	4.3
Subsidios	0	5 474 028 396	3 672 767 224		-32.9	0.0	5.0	5.2
Inversión física	4 462 687 216	10 615 231 685	6 732 920 330	50.9	-36.6	3.9	4.7	4.3
Gasto Directo	4 462 687 216	5 141 203 289	3 060 153 106	-31.4	-40.5	3.9	4.7	4.3

Concepto	Presupuesto(Pesos)			Variación Porcentual		Estructura Porcentual		
	Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejerc/Aprob.	Ejerc/Modif.	Aprobado	Modificado	Ejercido
Subsidios	0	5 474 028 396	3 672 767 224					
-Bienes Muebles Inmuebles	248 765 502	479 382 999	51 492 141	-79.3	-89.3	0.2	0.4	0.1
Gasto Directo	248 765 502	479 382 999	51 492 141	-79.3	-89.3	0.2	0.4	0.1
Subsidios								
-Inversión Pública	1 013 676 724	1 450 427 502	852 806 488	-15.9	-41.2	0.9	1.3	1.2
Gasto Directo	1 013 676 724	1 450 427 502	852 806 488	-15.9	-41.2	0.9	1.3	1.2
Subsidios								
-Otros de Inversión Física	3 200 244 990	3 211 392 788	2 155 854 476	-32.6	-32.9	2.8	2.8	1.9
Gasto Directo	3 200 244 990	3 211 392 788	2 155 854 476	-32.6	-32.9	2.8	2.8	1.9
Subsidios					0	0	0	0
Subsidios	0	5 474 028 396	3 672 767 224		-32.9	0.0	0.0	0.0
Inversión Financiera								
Gasto Directo								
Subsidios								
Otros de Inversión								
Gasto Directo								
Subsidios								

- Hasta el mes de agosto del año de 2012 el **presupuesto ejercido, Ramo 12 Salud** fue de 70 417 567.0 miles de pesos, cifra menor en 43 062 112.2 miles de pesos con relación a la asignación original autorizada a ese periodo. Esta práctica, en términos de la clasificación económica del gasto, se debió principalmente al menor ejercicio presupuestario en los capítulos de Servicios Personales por 9 637 531.8 miles de pesos, Materiales y Suministros por 2 288 485.2, Servicios Generales por 1 224 317.0 miles de pesos, Subsidios corrientes 27 953 383.3 miles de pesos, Otros de Corriente por 4 228 628.0, Bienes Muebles e Inmuebles 197 273.4 miles de pesos, Obra Pública -160 870.2 miles de pesos, Otros de Inversión por 1 044 390.5 miles de pesos y con un mayor ejercicio presupuestario en Subsidios con 3 672 767.2
- De los recursos gastados, 28 665 506.0 miles de pesos correspondieron a **gasto directo**, monto menor en 40.7 por ciento con relación al presupuesto calendarizado original aprobado y 41 752 061.0 miles de pesos fueron **subsidios**, cantidad menor en 36.8 por ciento a la del presupuesto original calendarizado.
- Del total del presupuesto ejercido de 70 417 567.0 miles de pesos, correspondió al presupuesto erogado de **gasto corriente** 63 684 646.7 miles de pesos, equivalente al 90.4 por ciento y el 9.6 por ciento a **gasto de inversión**, siendo éstos 41.6 y 50.9 puntos porcentuales menor y mayor respectivamente, a los originalmente autorizados.

GASTO CORRIENTE

- El **gasto corriente** ejercido ascendió a 63 684 646.7 miles de pesos, monto menor en un 41.6 por ciento respecto al presupuesto original de 109 016 992.0–miles de pesos. El gasto corriente directo ejercido fue de 25 605 352.9 miles de pesos y los subsidios se situaron en 38 079 293.8 miles de pesos. Cabe mencionar que este rubro observó una variación de - 45 332 345.3 miles de pesos en relación con el presupuesto original aprobado. Su evolución de gasto se presenta a continuación:
- ◆ Las erogaciones en **Servicios Personales** por 11 045 431.1 miles de pesos registraron un menor presupuesto calendarizado a agosto de 9 637 531.8 miles de pesos, es decir, 46.6 por ciento menor al presupuesto original autorizado, correspondiendo a gasto directo el 100.0 por ciento. para subsidios no hubo presupuesto, la variación se integra por:
 - Ahorros presupuestales por incidencias del personal (faltas, retardos).
 - Apoyo de recursos para diversos institutos y hospitales de alta especialidad para cubrir sus compromisos de pago que tiene esta dependencia como: pago de remuneraciones al personal y demás prestaciones establecidas en las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud.
 - ◆ En el rubro de **Gasto de Operación** se registró un menor ejercicio presupuestaria de 5 331 919.2 miles de pesos, equivalente al 60.3 por ciento, en comparación con el presupuesto original calendarizado autorizado, debido principalmente a las siguientes causas:
 - ◆ En **Materiales y Suministros**, se ejerció un presupuesto de 2 663 353.6 miles de pesos, 2 288 485.2 miles de pesos menor, equivalente 46.2 por ciento respecto al presupuesto original calendarizado, dicha variación se debe principalmente a:
 - Recursos comprometidos para la adquisición de insumos para el procesamiento en equipos y bienes informáticos, alimentación de personas derivado a la ejecución de programas de salud; adquisición de sustancias químicas, medicinas, accesorios y suministros médicos, para los hospitales e institutos; lubricantes y aditivos, uniformes y prendas de protección, para institutos y hospitales.
 - Transferencia de recursos al Ramo 23 por concepto de disponibilidades presupuestarias generadas por las unidades administrativas centrales, órganos desconcentrados y entidades apoyadas de control indirecto, instruida por la SHCP, como medidas de control presupuestario.

- ◆ En **Servicios Generales** se erogaron recursos por 2 668 565.6 miles de pesos, cifra con un ejercicio 31.5 por ciento menor, equivalente a 1 224 317.0 miles de pesos, con relación al presupuesto original de 2 668 565.6 miles de pesos. La variación se debe a las siguientes causas:
 - Pagos de servicios básicos: (telefonía, energía eléctrica, agua, limpieza y vigilancia en oficinas, hospitales e institutos, arrendamiento (edificios y oficinas), equipo y bienes informáticos; servicios de difusión (campañas de salud), pago de obligaciones de esta dependencia por servicios prestados, los cuales se cubren a mes vencido (ISR 2.5%).
 - Transferencia de recursos al Ramo 23 por concepto de disponibilidades presupuestarias generadas por las unidades administrativas centrales, órganos desconcentrados y entidades apoyadas de control indirecto, instruida por la SHCP, como medidas de control presupuestario.

- ◆ En el rubro de **Subsidios** se observó un menor ejercicio presupuestario de 27 953 383.3 miles de pesos, equivalente al 42.3 por ciento, respecto al presupuesto original, como resultado de las siguientes causas:
 - Recursos comprometidos pendientes de transferir a los estados con el fin de atender el padrón de beneficiarios de acuerdo al padrón de afiliados al seguro popular; suplemento alimenticio en especie del programa de oportunidades; aportaciones pendientes de ministrar a las entidades, para el componente de salud del programa de oportunidades; recursos pendientes de ministrar para la cuota social y la aportación solidaria federal que marca la Ley General de Salud. Así mismo, recursos pendientes de transferir a los estados para diversos programas prioritarios de esta dependencia como son: atención a familias y población vulnerable, Comunidades Saludables, Caravanas de la Salud, Arranque Parejo en la Vida, Cáncer Cérvico Uterino, Cáncer de Mama, Igualdad de Género, Programa Nacional de Seguridad Vial, entre otros; recursos pendientes de transferir a las entidades federativas, para obra, mantenimiento e infraestructura a hospitales y centros de salud correspondientes a los programas FOROSS, SICALIDAD y AFASPE.

- ◆ En el rubro de gasto Otros de corrientes, se ejercieron 9 228 002.6 miles pesos, presupuesto menor en 31.4 por ciento con relación al original autorizado 13 456 630.6 miles de pesos, por lo que se tiene una variación de 4 228 628.0 miles de pesos, el 100.0 por ciento correspondió a gasto directo. La variación fue originada principalmente por:
 - El pago de gastos relacionados con actividades sociales deportivas y de ayuda extraordinaria, compensación a médicos residentes, pago de guarderías.

GASTO DE INVERSIÓN

- El **gasto de inversión** realizado fue de 6 732 920.3 miles de pesos, cantidad que representó un mayor ejercicio presupuestario del 59.0 por ciento, respecto a los 4 462 687.2 miles de pesos de presupuesto original. El presupuesto ejercido de gasto de inversión lo integraron 3 060 153.1 y 3 672 767.2 miles de pesos de gasto directo y de subsidios, la variación es del 100.0 por ciento mayor con relación al presupuesto original, respectivamente. La variación fue originada principalmente por:
- ◆ Pago de servicios de arrendamiento financiero, adquisición de equipo médico, instrumental médico y de laboratorio, así como adquisición de vehículos para la operación de programas federales. recursos reservados para mantenimiento y conservación de obra pública en oficinas administrativas, hospitales, institutos y centros de salud, esto derivado a los Programas Anuales de Adquisiciones y el de Obra Pública (mantenimiento). Pago de inversionista proveedor correspondiente a los Hospitales de Alta Especialidad del Bajío y Ciudad Victoria Tamaulipas.
 - ◆ En materia de **Inversión Física** el mayor ejercicio presupuestario de 50.9 por ciento respecto a la asignación original, obedece a trabajos de construcción, mantenimiento y reducciones al presupuesto, para apoyo a presiones de gasto de órganos desconcentrados y Organismos públicos descentralizados. Al interior de este rubro se observan diferentes comportamientos, mismos que a continuación se detallan:
 - *Bienes Muebles, Inmuebles e intangibles.*- El presupuesto ejercido de 51 492.1 miles de pesos 79.3 por ciento menor al presupuesto original y 89.3 por ciento menor del presupuesto modificado, el gasto directo por ese total se aplicó a La Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta especialidad, Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales, Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y entidades de control presupuestario indirecto.
 - Transferencia de recursos al Ramo 23 por concepto de disponibilidades presupuestarias generadas por las unidades administrativas centrales, órganos desconcentrados y entidades apoyadas de control indirecto, instruida por la SHCP, como medidas de control presupuestario.
 - ◆ *En Inversión Pública* se ejercieron 852 806.5 miles de pesos de un presupuesto original aprobado de 1 013 676.7 miles de pesos, 15.9 por ciento menor del presupuesto original y el 41.2 por ciento menor del presupuesto modificado. Del presupuesto ejercido de 852 806.5 miles de pesos, corresponde a gasto directo el 100.0 por ciento. Destacan las ampliaciones a las unidades siguientes:
 - Instituto de Medicina Genómica.- Ampliación de recursos para continuar con los trabajos de construcción de la sede permanente del instituto.

- **Biológicos y Reactivos de México.-** Ampliación para construir los laboratorios de producción y control de la calidad para la vacuna contra la influenza, así como otros biológicos bacterianos y virales importantes para apoyar los programas de vacunación del Sector Salud en México y prevenir emergencias epidemiológicas como la crisis de influenza de mediados de 2009, en su primera etapa.
- **Construcción del Hospital Psiquiátrico Samuel Ramírez**
- ◆ **Otros de Inversión Física.-** Se ejercieron 2 155 854.5 miles de pesos, 32.6 por ciento menor al presupuesto original aprobado de 3 200 245.0 miles de pesos. El presupuesto ejercido, se aplicó el 100.0 por ciento a gasto directo. La variación de 1 044 390.5 miles de pesos, se explica por lo siguiente:
 - Crédito del Banco Mundial para el Sistema de Protección Social en Salud.
- ◆ En lo correspondiente a **Subsidios**, se obtuvo un menor ejercicio presupuestario de 3 672 767.2 miles de pesos, que representa el 32.9 por ciento menor al presupuesto modificado, debido a disposiciones de cierre presupuestal emitido por la Secretaría de hacienda y Crédito Público a través de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de la Secretaria de Salud; estos recursos fueron reorientados para otras acciones por la Secretaria de Hacienda y Crédito Público.

**Ramo 12 Salud
Salud y DIF al 31 de Agosto de 2012**

Grupo Funcional	Descripción	Modificado	Ejercido	Variaciones		Participación %Ejerc.
				Absoluta	Ejerc./Modif	
	Total	109 597 154 924	70 417 566 998	-39 179 587 926	35.7	100.0
	SSA	107 621 736 288	69 261 470 637	-38 360 265 651	35.6	98.4
	DIF	1 975 418 636	1 156 096 361	- 819 322 275	41.5	1.6
1	Gobierno	161 140 268	97 729 864	- 63 410 404	39.4	0.1
	SSA	141 581 438	86 601 678	- 54 979 760	38.8	0.1
	DIF	19 558 830	11 128 185	- 8 430 644	43.1	0.0
2	Desarrollo Social	107 877 992 073	69 352 879 982	-38 525 112 092	35.7	98.5
	SSA	105 922 132 267	68 207 911 806	-37 714 220 461	35.6	96.9
	DIF	1 955 859 807	1 144 968 176	- 810 891 631	41.5	1.6
3	Desarrollo Económico	1 558 022 584	966 957 153	- 591 065 430	37.9	1.4
	SSA	1 558 022 584	966 957 153	- 591 065 430	37.9	1.4

Fuente: Secretaría de Salud.

- El presupuesto ejercido total fue 70 417 567.0 miles de pesos, el Grupo Funcional **1 Gobierno** representa el 0.1 por ciento, el Grupo Funcional **2 Desarrollo Social** el 98.5 por ciento y el Grupo Funcional **3 Desarrollo Económico** el 1.4 por ciento; en el caso del presupuesto ejercido, la mayor erogación fue en el Grupo Funcional 2 Desarrollo Social, donde se ejerció el 98.5 por ciento.
- La Secretaría de Salud durante el año de 2012 ejerció el 98.4 por ciento del presupuesto total del Ramo 12 y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), participó con el 1.6 por ciento.

4. GASTO PROGRAMABLE DEVENGADO POR GRUPO DE MODALIDAD DE PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS.

- A continuación se presenta el detalle del ejercicio del gasto de la Secretaría de Salud por Grupo y Modalidad de los Programas Presupuestarios.

Secretaría de Salud
Gasto Programable Devengado por Grupo y Modalidad de Programas Presupuestarios, al 31 de agosto de 2012
(Pesos)

Concepto	Presupuesto									Variación Porcentual					
	Total			Corriente			Inversión			Ejer./Orig.			Ejer./Modif.		
	Original	Modificado	Ejercido	Original	Modificado	Ejercido	Original	Modificado	Ejercido	Total	Cte.	Inv.	Total	Cte.	Inv.
TOTAL	113 479 679 217	109 597 154 924	70 417 566 998	109 016 992 001	98 981 923 240	63 684 646 668	4 462 687 216	10 615 231 685	6 732 920 330	-37.9	-41.6	50.9	-35.7	-35.7	-36.6
Clave	GRUPO/Modalidad														
	9 841 922 659	9 782 453 262	7 020 772 983	9 841 922 659	9 678 345 333	7 020 772 983	0	104 107 929	0	-28.7	-28.7		-28.2	-27.5	-100.0
S	Sujetos a Reglas de Operación														
	9 841 922 659	9 782 453 262	7 020 772 983	9 841 922 659	9 678 345 333	7 020 772 983	0	104 107 929	0	-28.7	-28.7	0.0	-28.2	-27.5	
	68 287 285 020	65 854 334 492	43 645 624 950	68 287 285 020	60 754 306 096	40 253 269 058	0	5 100 028 396	3 392 355 892	-36.1	-41.1		-33.7	-33.7	-33.5
U	Otros Subsidios														
	68 287 285 020	65 854 334 492	43 645 624 950	68 287 285 020	60 754 306 096	40 253 269 058	0	5 100 028 396	3 392 355 892	-36.1	-41.1		-33.7	-33.7	-33.5
	32 102 839 228	30 908 581 425	18 331 557 149	27 640 152 012	25 497 486 065	14 990 992 711	4 462 687 216	5 411 095 360	3 340 564 438	-42.9	-45.8	-25.1	-40.7	-41.2	-38.3
E	Prestación de Servicios Públicos														
	25 883 565 622	24 240 492 858	14 039 445 809	22 555 718 097	20 600 703 621	11 636 401 028	3 327 847 525	3 639 789 237	2 403 044 781	-45.8	-48.4	-27.8	-42.1	-43.5	-34.0
P	Planeación, Seguimiento y Evaluación de Políticas Públicas														
	4 229 501 488	4 004 427 791	2 658 183 314	4 157 926 488	3 932 551 169	2 607 711 979	71 575 000	71 876 622	50 471 335	-37.2	-37.3	-29.5	-33.6	-33.7	-29.8
G	Regulación y Supervisión														
	826 373 273	861 429 825	644 593 505	826 373 273	861 429 825	644 593 505				-22.0	-22.0	0.0	-25.2	-25.2	
R	Otros Subsidios														
	100 134 154	102 801 450	102 286 199	100 134 154	102 801 450	102 286 199				2.1	2.1	0.0	-0.5	-0.5	
K	Proyectos de Inversión														
	1 063 264 691	1 699 429 501	887 048 322				1 063 264 691	1 699 429 501	887 048 322	-16.6	0.0	-16.6	-47.8		-47.8
	3 247 632 310	3 051 785 746	1 419 611 916	3 247 632 310	3 051 785 746	1 419 611 916	0	0	0	-56.3	-56.3	0.0	-53.5	-53.5	0.0
M	Apoyo al Proceso Presupuestario														
	3 079 216 609	2 890 645 478	1 321 882 052	3 079 216 609	2 890 645 478	1 321 882 052				-57.1	-57.1	0.0	-53.5	-54.3	0.0
O	Apoyo a la Función Pública														
	168 415 701	161 140 268	97 729 864	168 415 701	161 140 268	97 729 864				-42.0	-42.0	0.0	-54.3	-39.4	

Fuente: Secretaría de Salud.

- De enero a agosto de 2012 la Secretaría de Salud ejerció 70 417 567.0 miles de pesos, lo que significó un menor ejercicio presupuestario 37.9 por ciento respecto al presupuesto original autorizado, correspondiendo al gasto corriente 63 684 646.7 miles de pesos y a inversión 6 732 920.3 miles de pesos, lo que representa un menor ejercicio presupuestario de 41.6 y mayor de 50.9 respectivamente en relación al presupuesto programado originalmente y se destinaron en la operación de 34 **programas presupuestarios**, distribuidos en tres grupos y nueve modalidades.
 - ◆ En la **modalidad de Subsidios** se integran por la clave S y U; la primera se compone por los programas sujetos a reglas de operación y son: Comunidades Saludables, de Atención a Personas con Discapacidad, de Desarrollo Humano Oportunidades, para la Protección y Desarrollo Integral de la Infancia, de Atención a Familias y Población Vulnerable, Estancias Infantiles para apoyar a las Madres Trabajadoras, Caravanas de la Salud, Seguro Médico para una Nueva Generación y Sistema Integral de Calidad en Salud. La segunda a otros subsidios para el programa de Fortalecimiento de las Redes de Servicios de Salud y el Seguro Popular.
 - ◆ En la **modalidad Desempeño de las funciones**, se integran por la clave E, P, G, R y K, de las cuales se determinan los siguientes programas:
 - En la clave E: Formación de recursos humanos especializados para la salud, Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud, Dignificación, conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento en salud, Investigación y desarrollo tecnológico en salud, Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud, Prevención y atención contra las adicciones, Reducción de la incidencia de enfermedades prevenibles por vacunación, y Vigilancia epidemiológica.
 - En la clave G: Regulación y Supervisión, Programa presupuestario Protección contra riesgos sanitarios.
 - En la clave R: Relevantes, Programa presupuestario Cooperación internacional en salud.
 - En la clave K: Proyectos de inversión, se compone de tres programas presupuestarios: Proyectos de infraestructura social en salud, Proyectos de inmuebles y Mantenimiento de infraestructura.
 - ◆ La **modalidad Administrativos y de Apoyo**, se integra por la clave M y O, las cuales contienen los programas: Actividades de apoyo administrativo y Actividades de apoyo a la función pública y buen gobierno, respectivamente.
- En las modalidades de **programas presupuestarios, que presentaron los menores incrementos** a agosto de 2012 entre el presupuesto modificado autorizado contra el ejercido, fueron los siguientes:

➤ **En la modalidad *Subsidio*:**

- ◆ **S 037 Programas Comunidades Saludables.-** Al 31 de Agosto del 2012 se erogaron 76 195.1 miles de pesos, inferior en 32.8 por ciento al presupuesto modificado, Se destinó para fortalecer los determinantes positivos de la salud, mediante el impulso de la participación de las autoridades municipales, la comunidad organizada y los sectores sociales en el desarrollo de acciones de promoción de la salud, a fin de generar entornos favorables, así como para el Programa de Promoción de la Salud: Una Nueva Cultura en Salud, para crear una nueva cultura a través de la ejecución integrada de las funciones de promoción de la salud, que modifique los determinantes, para contribuir a la disminución de los padecimientos prioritarios de salud pública.
- ◆ **S 039 Programas de Atención a Personas con Discapacidad.-** En este programa al mes de agosto se ejercieron recursos por 148 969.9 miles de pesos, lo que significó un menor del 42.4 en relación al presupuesto modificado, con lo que se impulsaron proyectos presentados por Sistemas Estatales DIF, Sistemas Municipales DIF y Organizaciones de la Sociedad Civil.
- ◆ **S 0072 Programas de Desarrollo Humano Oportunidades.-** Para este programa se gastaron 3 960 632.6 miles de pesos, lo que significó un menor del 24.0 por ciento en relación al presupuesto modificado, se destino para la atención a la salud se proporciona a los integrantes de la familia mediante las acciones del Paquete Básico Garantizado de Salud, con base en las Cartillas Nacionales de Salud. Estas acciones tienen un carácter principalmente de promoción de la salud y detección oportuna de enfermedades de mayor impacto en la salud pública, sin menoscabo del cuidado de los aspectos curativos y de control de los principales padecimientos.
- ◆ **S 0149 Programa para la Protección y el Desarrollo Integral de la Infancia.-** Los recursos ejercidos ascendieron 89 960.2 miles de pesos, cantidad que represento un menor ejercicio del 38.0 por ciento, los recursos se destinaron para llevar acabo el objetivo específico de fomentar el conocimiento, difusión, cumplimiento y/o aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño en y a través de las Instancias Ejecutoras.
- ◆ **S 0150 Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable.-**Se ejerció la cantidad 194 335.1 miles de pesos, cifra inferior en 30.5 por ciento, equivalente a 85 222.2 miles de pesos, con relación a su modificado de 279 557.4 miles de pesos; se aplicaron para contribuir a reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas, mejorando el desarrollo integral de las familias y las comunidades para disminuir las condiciones de vulnerabilidad social.
- ◆ **S 0174 Programa de Estancias Infantiles para apoyar a Madres Trabajadoras.-** Los recursos erogados en este programa se ubicaron en 112 036.3 miles de pesos, monto inferior en 46.6 por ciento a la contemplada en el presupuesto modificado. Los recursos se aplicaron a este

programa para contribuir, mediante el aumento de la oferta de espacios de cuidado y atención infantil, a abatir el rezago en materia de acceso y permanencia en el trabajo de madres que trabajan, buscan empleo o estudian y de los padres solos con hijas(os) o niñas(os) bajo su cuidado en estancias infantiles y hogares que cumplan con los criterios de elegibilidad. Cabe mencionar que este programa se opera conjuntamente con la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL).

- ◆ **S 0200 Caravanas de la Salud.-** El presupuesto ejercido a agosto en este programa fue de 412 511.4 miles de pesos, el cual fue menor en 48.2 por ciento, equivalente a 383 270.5 miles de pesos, al presupuesto modificado. Los recursos asignados son para apoyar principalmente, la adquisición y el equipamiento de las unidades médicas móviles programadas para adquirirse en el 2012.
- ◆ **S 0201 Seguro Médico para una Nueva Generación.-** El presupuesto ejercido ascendió a 1 969 176.0 miles de pesos, cantidad que significó un decremento del 25.8 por ciento, equivalente a 683 849.9 miles de pesos, respecto a su presupuesto modificado. El presupuesto erogado se refleja en el incremento de la afiliación en el primer semestre del año fue mayor al previsto debido al aumento de la demanda del servicio y esto incrementa la necesidad de capitales adicionales para cubrir el acceso adecuado de los servicios de los menores al SMNG.
- ◆ **S 0202 Sistema Integral de Calidad en Salud.-** El presupuesto ejercido en este programa fue de 56 956.2 miles de pesos, el cual fue menor en 50.4 por ciento, equivalente a 57 830.6 miles de pesos, a su presupuesto modificado, recursos destinados a las Entidades Federativas correspondientes a los Programas de Compromisos de calidad en acuerdos de gestión, Acciones de capacitación.
- ◆ **U 005 Seguro Popular.-** Se ejerció la cantidad de 42 554 098.4 miles de pesos, cifra inferior en 33.6 por ciento, equivalente a 21 573 705.8 miles de pesos, con relación a su modificado de 64 127 840.2 miles de pesos. Recurso para atender a todo solicitante, se estableció con las Entidades Federativas en el Anexo II del acuerdo de coordinación para el establecimiento del Sistema de Protección Social en Salud teniendo como propósito mantener la Cobertura Universal Voluntaria (CUV) alcanzada en 2011, dentro de 3 bandas de cobertura, las cuales consideran el crecimiento natural de la población calculada con la tasa de natalidad reportada en los indicadores de Población CONAPO 1990-2030, y la regularización de los registros que cumplen con los criterios de validación de la demanda adicional observada.
 - La afiliación acumulada a septiembre de 2012 es de 52 887 960 personas afiliadas mientras que la meta anual de cobertura es de 52 630 454. Esta mayor afiliación se debe a una demanda mayor a lo esperada para la incorporación de afiliados.
- ◆ **U 006 Fortalecimiento de las redes de Servicios de Salud.-** Los recursos erogados en este programa se ubicaron en 93 522.0 miles de pesos, monto menor en 47.9 por ciento a la contemplada en el presupuesto modificado. son recursos enviados a las entidades federativas para el desarrollo de acciones de infraestructura y equipamiento en salud, por parte de la Dirección General de Planeación Y Desarrollo en Salud. Las

acciones que se realizan con estos recursos son para servicios de apoyo al fortalecimiento de la Infraestructura Física en las entidades federativas, con la finalidad de supervisar las obras, así como la verificación y el seguimiento a las transferencias de recursos a las entidades federativas, mediante la subcontratación de terceros.

- ◆ **U 007 Reducción de la Mortalidad Materna.-** Se registró un ejercicio presupuestario de 177 119.1 miles de pesos, cantidad menor en 30.6 por ciento equivalente a 78 224.8 miles de pesos, respecto al presupuesto modificado. recursos aplicados para las actividades siguientes:
 - ◆ Actividades realizadas:
 - Se conformó el grupo de Fuerza de Tarea para disminuir la mortalidad materna, constituida por personal del CNEGSR (DGASMP), COFREPI, DGPLADES, CNTS, DGCE, DGE además de Planificación Familiar, que han realizado supervisiones integrales a los ocho entidades federativas que cuentan con el mayor número o RMM del país (Chiapas, Distrito Federal, Guerrero, Jalisco, México, Hidalgo, Puebla y Veracruz) lo que permitió dejar recomendaciones en todo el proceso de atención de las emergencias obstétricas en las redes de atención.
 - Se apoyó a las 32 entidades federativas, para mejorar la infraestructura hospitalaria, apoyo de medicamentos esenciales para la atención de las emergencias obstétricas, además de la contratación de personal de salud para cubrir guardias y vacaciones del personal.
 - Se ha fortalecido el Convenio de Universalización de la Atención de Emergencias Obstétricas.
 - Se apoyó para el equipamiento para la atención del parto humanizado a 11 estados
 - La efectividad en el ejercicio de la razón de mortalidad materna a cargo del Centro Nacional de Equidad de Género (CNEGSR) consiste en la ejecución del programa estratégico de Arranque Parejo en la Vida, orientados a hacer más eficiente las acciones que fomentan la calidad de la atención obstétrica para respetar y proteger los derechos de las mujeres embarazadas en México. En 2012 se programó alcanzar una razón de mortalidad materna de 44.5, no se ha alcanzado el objetivo por lo heterogéneo de la aplicación de políticas públicas en las diferentes entidades, y algunos determinantes sociales históricos que no se han podido revertir.
- ◆ **U 008 Prevención contra la obesidad.-** A Agosto del 2012 erogó 190 178.2 miles de pesos, equivalente a 34.4 por ciento inferior de su presupuesto modificado autorizado. Los recursos ejercidos se aplicaron para llevar las siguientes actividades.
 - Está por concluir la encuesta para detectar en número de personas con sobrepeso y obesidad cifra, derivado de que aún no existe la cultura de control de hábitos alimenticios, pero que debe cambiar, con los esfuerzos que están realizando no solo el sector salud, sino otros sectores como el de educación y el privado, principalmente de la industria alimentaria.
 - La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, nos dará los avances en esta materia, los cuales deben reflejarse en el mediano plazo.

- Se continuó con el desarrollo de la estrategia “Cinco Pasos por Tu Salud” en los entornos escolares y laborales, así como la aplicación de los lineamientos del Acuerdo “ANSA” de Salud Alimentaria y la vinculación con la Secretaría de Educación Pública.
- ♦ **U 009 Vigilancia Epidemiológica.**- El presupuesto ejercido en este programa fue de 430 983.9 miles de pesos, el cual fue menor en 44.3 por ciento, equivalente a 342 530.9 miles de pesos, a su presupuesto modificado. los subsidios ejercidos obedeció fundamentalmente a las erogaciones en el concepto de gasto 4300 “Subsidios a entidades federativas”, son recursos destinados al Sistema de Protección Social en Salud, para garantizar que los programas: Emergencias Epidemiológicas, Dengue, Tuberculosis, Diabetes, Envejecimiento, Riesgo Cardiovascular, Vigilancia Epidemiológica y Laboratorio en Salud Pública, cumplan con su objetivos y metas establecidas para la protección de la población en salud.
- ♦ **U010 Apoyos Adicionales para la Prevención y Atención de Adicciones en Entidades Federativas .-** Al 31 de agosto se han ejercido 199 723.3 miles de pesos, el cual fue menor en 12.4 por ciento del presupuesto modificado autorizado. Los recursos obedecen para apoyar a las entidades federativas para llevar acciones de prevención en adicciones, así como pruebas de tamizaje, pláticas de tratamiento y capacitación sobre el tema de adicciones.
- ♦ **En el grupo Desempeño de las Funciones se encuentran las siguientes:**
- ♦ **E 010 Formación y Desarrollo Profesional de Recursos Humanos Especializados para la Salud.**- A agosto del 2012 se han erogado 1 236 623.2 miles de pesos, equivalente a un menor ejercicio presupuestario de 53.5 por ciento de su presupuesto modificado autorizado. Los recursos se aplicaron para incrementar su campo clínico, para formar especialistas y se impulsó desde el inicio de la presente administración la formación de especialistas que contribuyan en mayor medida en los aspectos de atención preventiva primaria en el primer nivel de atención como de prevención secundaria en unidades de 2º. Y 3er nivel de atención, con el fin de dar un mejor manejo de los problemas crónicos de mayor prevalencia e impacto a la salud en el país. También a través de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud se apoya a las entidades federativas.
- ♦ **E 019 Capacidad Técnica y Gerencial de los Recursos Humanos para la Salud.**- Se ejerció la cantidad 106 589.4 miles de pesos, cifra inferior en 49.4 por ciento, equivalente a 103 894.0 miles de pesos, con relación a su modificado de 210 483.4 miles de pesos. Estos recursos se aplican a los cursos de capacitación que se dan al personal operativo, al personal de servicio profesional de carrera, tanto en área central, órganos desconcentrados, descentralizados y entidades federativas.

- ◆ **E 020 Dignificación, Conservación y Mantenimiento de la Infraestructura y Equipamiento en Salud.**- Durante el periodo de enero-agosto de 2012 se ejerció un presupuesto de 2 292 317.7 miles de pesos, equivalente a 66.7 por ciento, respecto a su presupuesto modificado. Con este presupuesto se apoyó para el mantenimiento a las siguientes unidades: Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, Hospital General Manuel Gea González, Hospital Infantil de México “Federico Gómez”, Hospital de Alta Especialidad de Oaxaca, Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”, Instituto Nacional de Rehabilitación y Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura en Salud. Y apoyo por la Dirección General de Planeación y Desarrollo en salud a las entidades federativas.
- ◆ **E 022 Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud.**- El presupuesto ejercido ascendió a 966 957.2 miles de pesos, que representa el 62.1 por ciento del presupuesto modificado. Aplicado al desarrollo de la investigación en salud, a través de la generación y difusión de conocimientos reales y potenciales que contribuyen al descubrimiento, actualización, mejora de técnicas y procedimientos para el abordaje de diversos temas de la salud, así como a ampliar el conocimiento. Esto se traduce en la mejora de la salud de la población con el consecuente incremento de su bienestar económico y social, que les permite contribuir al desarrollo del país con una mejor calidad de vida.
- ◆ **E 023 Prestación de Servicios en los Diferentes Niveles de Atención a la Salud.**-El presupuesto ejercido de 8 406 974.0 miles de pesos, que represento el 58.7 por ciento del presupuesto modificado. Los Recursos destinados a los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales Regionales de Alta especialidad, aplicados en los egresos hospitalarios por mejoría, ocupación hospitalaria e ingresos hospitalarios programados.
- ◆ **E 025 Prevención y Atención Contra las Adicciones.**- Se ejerció la cantidad 648 681.7 miles de pesos, cifra inferior en 40.9 por ciento, equivalente a 449 412.2 miles de pesos, respecto a su presupuesto modificado, con los apoyo de estos recursos a este programa se trata de obtener los siguientes beneficios:
 - Reducir la probabilidad de consumo de drogas ilícitas por primera vez y promoción de estilos de vida saludable, a través de la enseñanza de habilidades para la vida y técnicas de afrontamiento eficaces dirigidas a adolescentes.
 - Disminuir la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en población adolescente, así como de los daños y riesgos a nivel individual, social y económico, asociados al consumo.
 - Evitar de forma temprana que los jóvenes en riesgo de consumir sustancias psicoactivas progresen hacia el desarrollo de un trastorno adictivo.
 - Evitar costos muy importantes a la sociedad y a los gobiernos federal y estatales, inherentes a un tratamiento intensivo para la rehabilitación de personas que pudiesen consumir sustancias psicoactivas y que esto se convierta en adicción.
 - Apoyar en la mejora del entorno familiar y social de las personas, al detectar oportunamente los posibles casos.

- Como ya se estableció, el alcance de las metas en actividades de prevención tiene un impacto positivo en la economía, tomando en consideración que los costos de atención y tratamiento de las personas que presentan consumo de sustancias adictivas, es más elevado que los costos por concepto de prevención, además del impacto económico en otras áreas como son la vida laboral, la seguridad y descomposición social y familiar.

Cabe mencionar que también se apoyó a las entidades federativas, para llevar este programa.

- ♦ **E 036 Reducción de Enfermedades Prevenibles por Vacunación.**- El presupuesto ejercido ascendió a 381 302.6 miles de pesos, cantidad que significó un decremento del 60.4 por ciento, equivalente a 580 639.5 miles de pesos, respecto a su presupuesto modificado. Dentro de las acciones realizadas para el alcance de la meta se encuentran los siguientes:
 - El Programa Presupuestario "Reducción de enfermedades prevenibles por vacunación" es un programa prioritario para cumplir los objetivos del programa Sectorial de Salud, contribuyendo con la política pública de igualdad de oportunidades del Plan Nacional de Desarrollo, ya que por medio de la protección específica que generan las vacunas se contribuye a la reducción de las enfermedades infecciosas, y por lo tanto, a la reducción de la mortalidad de los mexicanos.
 - La Vacunación, que de todas las intervenciones en Salud Pública, es una de las más costo-efectivas, responde tanto a razones epidemiológicas, económicas, justicia social y de Seguridad Nacional, ya que su efecto es la prevención de enfermedades. El compromiso ha sido mantener por arriba de 95.0 por ciento las coberturas de vacunación con esquemas completos en los niños menores de cinco años, para reducir la probabilidad de ocurrencia de brotes de enfermedades Prevenibles por Vacunación (EPV). Con ello, el cumplimiento de los compromisos nacionales, continentales e internacionales de mantener la erradicación de la poliomielitis causada por el poliovirus salvaje, mantener la eliminación de la difteria, eliminar el Tétanos neonatal y Tétanos no neonatal, consolidar la eliminación del sarampión, consolidar la eliminación de la Rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita, controlar la Tos ferina.
 - La mortalidad en menores de cinco años ha presentado una reducción constante en las últimas dos décadas, gracias a las acciones de vacunación; prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de las enfermedades diarreicas (EDA's) e infecciones respiratorias agudas (IRA's); suplementación con vitamina A; acciones específicas en la prevención de la desnutrición y medidas de capacitación en prevención de accidentes, entre otras.
 - Actualmente las acciones se dirigen principalmente a la comunidad: manejo de alimento, cloración del agua, lavado de manos y detección oportuna de signos de alarma dirigidas a madres o cuidadores del menor de cinco años, así como en el diagnóstico y tratamiento oportuno por parte de los proveedores de salud en IRA's y EDA's, en las unidades de primer nivel de salud.
 - Para favorecer estas estrategias se trabaja en la actualización o realización de los manuales de procedimientos técnicos, entre ellos el de Atención Integrada al Menor de un Año, Enfermedades Diarreicas, Infecciones Respiratorias Agudas, y Nutrición.

- Como parte de la estrategia para la reducción de la mortalidad infantil, se está impulsando la lactancia materna, sueño seguro, inmunizaciones, prevención de accidentes, detección oportuna de cáncer. Así como de diferentes actividades de supervisión y de rectoría a nivel nacional.
- ♦ **G 004 Protección contra Riesgos Sanitarios.**- En este programa a agosto del presente se ejercieron 644 593.5 miles de pesos, cantidad que representó un menor ejercicio de 25.2 por ciento, equivalente a 216 836.3 miles de pesos, con respecto a su presupuesto modificado. Este programa lo tiene asignado la Comisión Nacional de Protección Contra Riesgos Sanitarios los recursos asignados se orientaron para el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de laboratorio e industrial, comisiones oficiales Nacionales e Internacionales para la realización de la integración del Sistema Federal Sanitario, capacitación y subrogaciones, Comunicación Social (Campaña de medicamentos accesibles, seguros y eficaces).
- ♦ **K 011 Proyectos de Infraestructura Social de Salud, K 025 Proyectos de Inmuebles (Oficinas Centrales), y K 027 Mantenimiento de Infraestructura.**- Se ejerció la cantidad 887 048.3 miles de pesos, cifra inferior en 47.8 por ciento, equivalente a 812 381.2 miles de pesos, en relación a su presupuesto modificado, recursos asignados para apoyo de los proyectos:
 - Hospital General Manuel Gea González, Hospital General de México, Hospital Infantil de México “Federico Gómez”, Instituto Nacional de Salud Pública Instituto Nacional de Cancerología, Instituto Nacional de Cardiología Instituto Nacional de Ciencias Médicas de la Nutrición “Salvador Zubirán”, Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”, Laboratorios de Biológicos y reactivos de México, S.A. de C.V. Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales y Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura en Salud.
- ♦ **P 012 Calidad en Salud e Innovación.**- Los recursos ejercidos ascendieron a 642 984.1 miles de pesos, monto que significa un decremento de 40.1 por ciento con relación a su presupuesto modificado. Aplicado para reuniones de trabajo y cursos para el personal que participa en las diferentes etapas del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas.
- ♦ **P 013 Asistencia Social y Protección del Paciente.**- Los recursos ejercidos ascendieron a 611 340.1 miles de pesos, monto que significa un 62.7 por ciento con relación a su presupuesto Modificado. Las unidades que participan en este programa son: Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social, Dirección General del Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud, Comisión Nacional de Arbitraje Médico, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Centro Nacional de Transfusión Sanguínea, Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública Comisión Nacional de Bioética y Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. Destaca el apoyo que da a este programa el “DIF”, no siendo recursos adicionales al presupuesto a Agosto de 2012, de los apoyos alimentarios

otorgados en el Programa de Desayunos Escolares, fueran diseñados por los Sistemas Estatales DIF cumpliendo con los criterios de calidad nutricia establecidos por el Sistema Nacional DIF. Esto significa que fueran sustituidos o eliminados alimentos que son una fuente considerable de azúcares refinados, grasa y/o sodio, además se incluyeran al menos dos de los tres grupos de alimentos señalados en la NOM-043-SSA2-2005. Derivado de estas acciones, en 28 sistemas estatales incluyeran fruta y/o verdura fresca en sus menús y fruta deshidratada.

- ◆ **P 014 Promoción de la Salud, Prevención y Control de Enfermedades Crónico-Degenerativas Transmisibles y Lesiones.-** Se ejerció la cantidad de 440 630.9 miles de pesos, cifra inferior en 26.0 por ciento, equivalente a 154 422.4 miles de pesos, con relación a su modificado de 595 053.3 miles de pesos. Recursos destinados para apoyo del gasto del Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes, Subsecretaría de Prevención y Promoción para la Salud y Dirección General de Promoción de la Salud.
- ◆ **P 016 Prevención t atención de VIH/SIDA y otras ITS.-** El presupuesto ejercido ascendió a 130 895.6 miles de pesos, que representa el 59.7 por ciento del presupuesto modificado, Recursos asignados para en 2012 ya que se estableció el compromiso de dar atención a la totalidad de la población que requiriera de tratamiento de antirretrovirales por tener la enfermedad del SIDA.
 - A agosto del 2012, se brindo tratamiento a todas las personas que acudieron a los servicios de los Centros Ambulatorios de Prevención y Atención de SIDA e ITS (CAPASITS) y los Servicios de Atención Integral (SAI) en los hospitales de la Secretaria de Salud, debido a que la falta de tratamiento antirretroviral podría significar el incremento en la mortalidad correspondiente.
- ◆ **P 017 Atención de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud.-** Los recursos erogados en este programa se ubicaron en 832 332.6 miles de pesos, monto inferior en 27.0 por ciento a la contemplada en el presupuesto modificado. Este destinados para la adquisición a la vacuna que previene la infección por Virus del Papiloma Humano.
- ◆ **R 001 Cooperación Internacional de Salud.-** Se ejerció la cantidad de 102 286.2 miles de pesos, cifra inferior en 0.5 por ciento, equivalente a 515.3 miles de pesos, con relación a su modificado de 101 801.5 miles de pesos. Esto se debió a los diferentes compromisos internacionales de México en materia de Salud.
- ◆ Finalmente en el **grupo Administrativos y de Apoyo**, el programa que lo conforma registró menores recursos:

- ♦ **O 001 Actividades de Apoyo a la Función Pública y Buen Gobierno y M001 Actividades de Apoyo Administrativo.**- Para estos programa se gastaron 1 419 611.9 miles de pesos, que representaron 1 632 173.8 miles de pesos menos de su presupuesto modificado. Los recursos utilizados fueron para las unidades de área Central, Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos Descentralizados, etiquetados a los rubros de: Servicios Personales, Gasto de Operación y Otros de Corriente.

5. SUBSIDIOS RAMO 12 SALUD.

SUBSIDIOS RAMO 12 SALUD al 31 de Agosto de 2012
(Pesos)

(Continúa)

Clave	Unidad Responsable	Aprobado	Modificado	Ejercido	Variación Porcentual	
					Ejercido / Aprobado	Ejercido / Modificado
	Total	66 032 677 130	61 249 955 560	41 752 061 035	-36.8	-31.8
	Corriente	66 032 677 130	55 775 927 164	38 079 293 811	-42.3	-31.7
	Inversión	0	5 474 028 396	3 672 767 224		-32.9
160	Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad	21 000 000	6 500 000	4 262 500	-79.7	-34.4
	Corriente	21 000 000	6 500 000	4 262 500	-79.7	-34.4
	Inversión					
172	Dirección General de Relaciones Internacionales	23 500	0	0	-100.0	
	Corriente	23 500	0	0	-100.0	
	Inversión					
300	Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud	10 500 000	0	0		
	Corriente	10 500 000	0	0	-100.0	
	Inversión					
310	Dirección General de Promoción de la Salud	342 456 661	148 039 969	130 939 482	-61.8	- 12
	Corriente	342 456 661	148 039 969	130 939 482	-61.8	- 12
	Inversión					
313	Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental	10 720 864	12 720 864	5 959 772		- 53
	Corriente	10 720 864	12 720 864	5 959 772		- 53
	Inversión					
315	Centro Nacional para la Prevención de Accidentes	24 200 000	18 506 722	14 548 325		- 21
	Corriente	24 200 000	18 506 722	14 548 325		- 21
	Inversión					
513	Dirección General de Recursos Humanos	1 645 000 000	122 500	85 337	-100.0	- 30
	Corriente	1 645 000 000	122 500	85 337	-100.0	- 30
	Inversión					



Clave	Unidad Responsable	Aprobado	Modificado	Ejercido	Variación Porcentual	
					Ejercido / Aprobado	Ejercido / Modificado
514	Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física	393 992 641	0	0	-100.0	
	Corriente	393 992 641	0	0	-100.0	
	Inversión					
610	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	47 233 592	39 764 067	32 087 929	-32.1	- 19
	Corriente	47 233 592	39 764 067	32 087 929	-32.1	- 19
	Inversión					
611	Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud	2 594 618 262	905 654 401	598 432 339	-76.9	- 34
	Corriente	2 594 618 262	408 515 890	274 910 318	-89.4	- 33
	Inversión	0	497 138 511	323 522 021		- 35
K00	Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA	29 133 610	53 200 296	47 313 974	62.4	- 11
	Corriente	29 133 610	53 200 296	47 313 974	62.4	- 11
	Inversión					
L00	Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva	835 843 609	869 843 609	785 348 522	-6.0	- 10
	Corriente	835 843 609	815 843 609	734 937 190	-12.1	- 10
	Inversión	0	54 000 000	50 411 332		
M7F	Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz	100 000	100 000	58 218	-41.8	- 42
	Corriente	100 000	100 000	58 218	-41.8	- 42
	Inversión					
NHK	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia	499 253 279	238 339 621	194 842 334	-61.0	- 18
	Corriente	499 253 279	238 339 621	194 842 334	-61.0	- 18
	Inversión					
O00	Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades	731 713 367	663 902 671	598 323 043	-18.2	- 10
	Corriente	731 713 367	663 902 671	598 323 043	-18.2	- 10
	Inversión					
R00	Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia	6 800 000	175 418 541	166 418 541	2347.3	- 5
	Corriente	6 800 000	175 418 541	166 418 541	2347.3	- 5
	Inversión					
S00	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios	285 852 611	280 935 701	280 852 611	-1.7	- 0
	Corriente	285 852 611	280 935 701	280 852 611	-1.7	- 0
	Inversión					
U00	Comisión Nacional de Protección Social en Salud	57 994 235 134	57 474 155 482	38 563 407 955	-33.5	- 33
	Corriente	57 994 235 134	52 551 265 597	35 264 574 084	-39.2	- 33
	Inversión	0	4 922 889 885	3 298 833 871		- 33
X00	Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones	560 000 000	362 751 116	329 180 154	-41.2	- 9
	Corriente	560 000 000	362 751 116	329 180 154	-41.2	- 9
	Inversión					

- En ejercicio 2012 al mes de agosto el Ramo 12 Salud correspondiente al monto de los Subsidios erogados se ubica en 41 752 061.0 miles de pesos, equivalente al 59.3 por ciento que corresponden a Subsidios ejercidos en el 2012 por su naturaleza del gasto se aplicó a gasto corriente por 38 079 293.8 de pesos, lo que representó el 42.3 por ciento en relación a los recursos originales autorizados de 66 032 677.1 miles de pesos. Estos recursos se destinaron para apoyo de programas sustantivos. Las unidades responsables que recibieron dichos recursos fueron:
 - ◆ 160 La Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y los Hospitales de Alta Especialidad, ejerció 4 262.5 miles de pesos, correspondiente a gasto corriente.
 - Continuidad al Programa de Becas de Inicio a la Investigación (PROBEI) para desarrollar investigaciones en los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Referencia, erogaciones en la partida 43901, Susidios para capacitación y becas, que son recursos destinados al programa de becas de inicio a la investigación, dirigido a jóvenes estudiantes de profesiones, relacionadas con la salud y donde se les otorga un apoyo económico de 2.5 miles de pesos mensuales, hasta dos años renovables cada seis meses, para desarrollar proyectos específicos de investigación de los Institutos Nacionales de Salud o en los Hospitales Federales de Referencia.
 - ◆ 172 A la Dirección General de Relaciones Internacionales, se le autorizó un presupuesto de 23.5 miles de pesos, mismo que se canceló por reducción de recursos fiscales para cumplir con el programa de ahorro implementado en el presente ejercicio.
 - Adicionalmente, las becas al extranjero se pagan a través de la Dirección General de Recursos Humanos.
 - ◆ 300 Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, se le autorizó un presupuesto de 10 500.0 miles de pesos, la reducción obedece a lo siguiente:
 - Transferencia de recursos al Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE).
 - ◆ 310 La Dirección General de Promoción de la Salud gastó 130 939.5 miles de pesos, recursos que están comprometidos básicamente para:
 - El Programa Comunidades Saludables, para fortalecer las determinantes positivas de la salud, mediante el impulso de la participación de las autoridades municipales, la comunidad organizada y los sectores sociales en el desarrollo de acciones de promoción de la salud a fin de generar entornos favorables, así como para el Programa de Promoción de la Salud: Una Nueva Cultura en Salud, a fin de crear una nueva cultura a través de la ejecución integrada de las funciones de promoción de la salud, que modifique las determinantes, para contribuir a la disminución de los padecimientos prioritarios de salud pública.

- ◆ 313 El Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental ejerció 5 959.8, se tienen recursos comprometidos para:
 - Apoyar programas de Invierno sin Frío y Rehabilitación Psicosocial en hospitales psiquiátricos y villas de transición hospitalaria en toda la república.
- ◆ 315 El Centro Nacional para la Prevención de Accidentes ejerció 14 548.3 miles de pesos, se tienen recursos comprometidos para:
 - El Programa de Seguridad Vial, del PROSEV 2007-2012 establece como metas reducir de reducir el número de muertes por accidentes de tránsito de vehículos de motor en población.
- ◆ 513 La Dirección General de Recursos Humanos tenía asignado de origen por subsidios 85 .3 miles de pesos, apoyar presiones de gasto de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.
 - Transferencia de recursos al Ramo 23 por concepto de disponibilidades presupuestarias generadas por las unidades administrativas centrales, órganos desconcentrados y entidades apoyadas de control indirecto, instruida por la SHCP, como medidas de control presupuestario.
- ◆ 514 La Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física, tenía asignado de origen por subsidios 393 992.6 miles de pesos, mismos que se detallan a continuación:
 - Recursos transferidos a las entidades federativas, los cuales serán destinados a la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, a efecto de dar cumplimiento a la estrategia de Fortalecimiento de las Redes de Servicios de Salud (FOROSS) en los estados, derivado de las ampliaciones que la Cámara de Diputados autorizó en el Ramo 12, Salud y de manera específica en el anexo 33.6, Equipamiento, Modernización y Obra Pública de Unidades Médicas en Entidades Federativas , ya que conforme a sus facultades, atribuciones y funciones previstas puedan realizar programas y acciones para ejercer los recursos de manera más eficaz y eficiente conforme a las disposiciones normativas aplicables.
- ◆ 610 La Dirección General de Calidad y Educación en Salud tiene una participación en el presupuesto ejercido de 32 087.9 miles de pesos, recursos comprometidos para el Programa Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas, principalmente.

- ◆ 611 La Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud en el 2012, ejerció 598 432.3 miles de pesos, recursos comprometidos para el Programa de Fortalecimiento de las Redes de Servicios de Salud (FOROSS).
- ◆ K00 Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA, presenta un ejercicio de 47 314.0, lo cual se refleja lo siguiente:
 - Mayores recursos para todas las entidades federativas, con el fin de reunir a los responsables de programas estatales de VIH/SIDA y coordinadores de los centros de atención de VIH (centro ambulatorios para la prevención y atención del sida e infecciones de transmisión sexual, servicios e atención integral) de dichas entidades federativas y así difundir los lineamientos para la prescripción del tratamiento antirretroviral que deberán aplicarse en los servicios de atención médica que proporcionan la atención a las personas con VIH sin seguridad social. Lo anterior, permitirá unificar y eficientar la operación de la red de atención de VIH para la prescripción del tratamiento antirretroviral y las condiciones necesarias para mantener la universalidad en el acceso al tratamiento de las personas con VIH que lo requieran de conformidad con las estrategias del programa sectorial de salud 2007-2012, para el cumplimiento de los objetivos planteados; 1. mejorar las condiciones de salud de la población; 2. reducir la desigualdad en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas; 3. brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente; 4. evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud, y 5. garantizar que la salud contribuya a la superación de la pobreza y el desarrollo humano del país.
- ◆ L00 El Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, erogó durante el ejercicio de 2012 la cantidad de 785 348.5 miles de pesos, corresponden a los siguientes programas Arranque Parejo en la Vida, Cáncer Cérvico Uterino, Cáncer de Mama, Igualdad de Género
- ◆ M7F Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, su presupuesto ejercido es de 58.2 miles de pesos
 - Transferencia de recursos al Ramo 23 por concepto de disponibilidades presupuestarias generadas por las unidades administrativas centrales, órganos desconcentrados y entidades apoyadas de control indirecto, instruida por la SHCP, como medidas de control presupuestario.
- ◆ NHK Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), presupuesto ejercido es de 194 842.3 miles de pesos, recursos comprometidos para:
 - Mayores recursos al Programa Atención a Familias y Población Vulnerable.

- ◆ 000 El Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, erogó 598 323.0 miles de pesos, recursos comprometidos para el apoyar a las 32 entidades federativas, en el fortalecimiento a las áreas contra riesgos sanitarios y a los laboratorios estatales, en el programa del Fondo de Aportaciones de Servicios de Salud a la Comunidad (FASSA C) y al Programa de Emergencias Radiológicas Externas (PERE).
- ◆ R00 Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia, tuvo un ejercicio de 166 418.5 miles de pesos y se detalla a continuación:
 - Mayores recursos a las entidades federativas, con el fin de cumplir con el programa nacional para la reducción de la mortalidad infantil (PRONAREMI), que tiene como estrategia principal fortalecer las acciones de vacunación, mejorar el conocimiento de la población sobre la enfermedad e infección respiratoria aguda, entre otros.
- ◆ S00 Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, reportó un ejercicio de 280 852.6 miles de pesos los cuales se explican a continuación:
 - Mayores recursos a los programas de Fortalecimiento a la Protección contra Riesgos Sanitarios, Laboratorios Estatales de Salud Pública y Emergencias Radiológicas Externas.
- ◆ U00 La Comisión Nacional de Protección Social en Salud, ejerció en el periodo de 2012 un presupuesto 38 563 407.9 miles de pesos:
 - Recursos comprometidos pendientes de transferir a los estados con el fin de atender el padrón de beneficiarios de acuerdo al padrón de afiliados al seguro popular; suplemento alimenticio en especie del programa de oportunidades; aportaciones pendientes de ministrar a las entidades, para el componente de salud del programa de oportunidades; recursos pendientes de ministrar para la cuota social y la aportación solidaria federal que marca la Ley General de Salud.
- ◆ X00 Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones, durante el ejercicio erogó 329 180.2 miles de pesos
 - Mayores recursos a los estados de Aguascalientes, Colima, Guerrero y México, a fin de cumplir con diferentes proyectos para el combate contra las adicciones, como son talleres para prevención de adicciones, capacitación y proyección en salas cinematográficas de videos especializados en adicciones, intervención comunitaria, para la prevención en adicciones, dicho recurso será radicado vía AFASPE (Acuerdo Fortalecimiento Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas).

Proyección septiembre noviembre y diciembre de 2012.- RAMO 12 SALUD

Ramo 12 Salud
Salud y DIF 2012
Millones de pesos

Grupo Funcional	Descripción	Modificado anual	Ejercido agosto	Programado sept. – nov. 2012	Programado diciembre	Total Enero- dic.	Variaciones		
							Anual /agosto	Anual/nov.	Anual /dic.
	Total	109,597.2	70,417.6	27,297.5	8,676.0	106,391.0	35.7	10.8	2.9
	SSA	107,621.7	69,261.5	26,864.9	8,385.6	104,512.0	35.6	10.7	2.9
	DIF	1,975.4	1,156.1	432.6	290.4	1,879.1	41.5	19.6	4.9
1	Gobierno	161.1	97.7	39.9	19.5	157.1	39.4	14.6	2.5
	SSA	141.6	86.6	36.1	15.5	138.2	38.8	13.3	2.4
	DIF	19.6	11.1	3.8	4.0	18.9	43.1	23.7	3.2
2	Desarrollo Social	107,878.0	69,352.9	26,859.0	8,499.0	104,710.8	35.7	10.8	2.9
	SSA	105,922.1	68,207.9	26,430.2	8,212.6	102,850.7	35.6	10.7	2.9
	DIF	1,955.9	1,145.0	428.8	286.3	1,860.1	41.5	19.5	4.9
3	Desarrollo Económico	1,558.0	967.0	398.6	157.5	1,523.1	37.9	12.4	2.2
	SSA	1,558.0	967.0	398.6	157.5	1,523.1	37.9	12.4	2.2

RAMO 12

Gasto Programable Devengado por Clasificación Económica 2012

Concepto	Presupuesto (Millones de Pesos)			Programado sept. – nov. 2012	Programado diciembre 2012	Total Enero- dic. 2012	Variaciones % 2012 acumuladas		
	Aprobado	Modificado	Ejercido Agosto				Anual /agosto	Anual /nov.	Anual /dic.
TOTAL	113 479.7	109 597.2	70 417.6	27 297.5	8 676.0	106 391.0	35.7	10.8	2.9
GASTO CORRIENTE	109 432.7	99 408.8	63 984.1	24 222.2	8 399.0	96 605.3	35.6	11.3	2.8
Servicios Personales	20 683.0	20 404.9	11 045.4	5 481.5	2 630.0	19 156.9	45.9	19.0	6.1
Gasto de operación	9 260.4	9 745.2	5 631.4	2 722.0	359.9	8 713.2	42.2	14.3	10.6
-Materiales y Suministros	4 951.8	4 585.0	2 663.4	1 380.8	43.7	4 087.8	41.9	11.8	10.8
-Servicios Generales	4 308.6	5 160.3	2 968.1	1 341.2	316.2	4 625.5	42.5	16.5	10.4
Otros de Corriente	79 489.3	69 258.7	47 307.3	16 018.8	5 409.1	68 735.2	31.7	8.6	0.8
GASTO DE INVERSIÓN	4 047.0	10 188.4	6 433.4	3 075.3	277.0	9 785.7	36.9	6.7	4.0
Inversión física	4 047.0	10 188.4	6 433.4	3 075.3	277.0	9 785.7	36.9	6.7	4.0

Concepto	Presupuesto (Millones de Pesos)			Programado sept. – nov. 2012	Programado diciembre 2012	Total Enero- dic. 2012	Variaciones % 2012 acumuladas		
	Aprobado	Modificado	Ejercido Agosto				Anual /agosto	Anual /nov.	Anual /dic.
- Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles	248.8	479.4	51.5	347.1	17.8	416.3	89.3	16.9	13.2
- Inversión Pública	1 013.7	1 450.4	852.8	408.0	27.2	1 288.0	41.2	13.1	11.2
- Otros de Inversión Física	2 784.5	8 258.6	5 529.1	2 320.2	232.0	8 081.4	33.0	5.0	2.1

SECRETARÍA DE SALUD

- En este análisis, la Secretaría de Salud presenta el ejercicio presupuestario de su gasto, sin incluir lo relacionado con el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia DIF, ambos se encuentran incorporados en el Ramo 12 Salud, con relación al presupuesto ejercido, se manifiesta la aplicación de recursos en atención a las directrices de política pública dictadas para el Sector Salud, la Secretaría presenta los esfuerzos e iniciativas realizadas para atender programas sustantivos, se priorizó las asignaciones presupuestarias para la atención de grupos vulnerables y la desigualdad social, se impulsó así la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, destacando la operación del Seguro Popular, la reducción de las adicciones, complementos alimenticios, educación sexual e igualdad de género y Seguro Médico para una Nueva Generación, entre otros.

ANÁLISIS DEL GASTO POR CLASIFICACIÓN ECONÓMICA.

Secretaría de Salud
Gasto Programable Devengado por Clasificación Económica 2012 al 31 de Agosto de 2012

(Continúa)

Concepto	Presupuesto (Pesos)			Variación Porcentual		Estructura Porcentual		
	Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejerc / Aprob.	Ejerc / Modif.	Aprobado	Modificado	Ejercido
TOTAL	111 589 135 685	107 621 736 289	69 261 470 637	-37.9	-35.6	100.0	100.0	100.0
Gasto Directo	46 055 711 834	46 610 120 348	27 704 251 936	-39.8	-40.6	41.3	43.3	40.0
Subsidios	65 533 423 851	61 011 615 941	41 557 218 701	-36.6	-31.9	58.7	56.7	60.0
GASTO CORRIENTE	107 126 448 469	97 089 571 769	62 550 772 712	-41.6	-35.6	96.0	90.2	90.3
Gasto Directo	41 593 024 618	41 551 984 224	24 666 321 234	-40.7	-40.6	37.3	38.6	35.6
Subsidios	65 533 423 851	55 537 587 545	37 884 451 477	-42.2	-31.8	58.7	51.6	54.7
Servicios Personales	19 591 344 947	19 310 856 787	10 384 660 755	-47.0	-46.2	17.6	17.9	15.0
Gasto Directo	19 591 344 947	19 310 856 787	10 384 660 755	-47.0	-46.2	17.6	17.9	15.0
Subsidios						0.0	0.0	0.0
Gasto de operación	8 546 648 338	8 776 227 221	5 064 566 930	-40.7	-42.3	7.7	8.2	7.3
Gasto Directo	8 546 648 338	8 776 227 221	5 064 566 930	-40.7	-42.3	7.7	8.2	7.3
Subsidios	0	0	0			0.0	0.0	0.0
-Materiales y Suministros	4 863 609 696	4 470 061 890	2 602 951 697	-46.5	-41.8	4.4	4.2	3.8
Gasto Directo	4 863 609 696	4 470 061 890	2 602 951 697	-46.5	-41.8	4.4	4.2	3.8
Subsidios						0.0	0.0	0.0
-Servicios Generales	3 683 038 642	4 306 165 330	2 461 615 234	-33.2	-42.8	3.3	4.0	3.6
Gasto Directo	3 683 038 642	4 306 165 330	2 461 615 234	-33.2	-42.8	3.3	4.0	3.6
Subsidios						0.0	0.0	0.0
Subsidios	65 533 423 851	55 537 587 545	37 884 451 477	-42.2	-31.8	58.7	51.6	54.7
Subsidios	65 533 423 851	55 537 587 545	37 884 451 477	-42.2	-31.8	58.7	51.6	54.7
Otros de Corriente	13 455 031 333	13 464 900 217	9 217 093 549	-31.5	-31.5	12.1	12.5	13.3
Gasto Directo	13 455 031 333	13 464 900 217	9 217 093 549	-31.5	-31.5	12.1	12.5	13.3
Subsidios						0.0	0.0	0.0
GASTO DE INVERSIÓN	4 462 687 216	10 532 164 520	6 710 697 926	50.4	-36.3	4.0	9.8	9.7
Gasto Directo	4 462 687 216	5 058 136 124	3 037 930 701	-31.9	-39.9	4.0	4.7	4.4
Subsidios		5 474 028 396	3 672 767 224		-32.9	0.0	5.1	5.3
Inversión física	4 462 687 216	10 532 164 520	6 710 697 926	50.4	-36.3	4.0	9.8	9.7
Gasto Directo	4 462 687 216	5 058 136 124	3 037 930 701	-31.9	-39.9	4.0	4.7	4.4

Concepto	Presupuesto (Pesos)			Variación Porcentual		Estructura Porcentual		
	Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejerc / Aprob.	Ejerc / Modif.	Aprobado	Modificado	Ejercido
Subsidios	0					0.0	0.0	0.0
- Bienes Muebles e Inmuebles	248 765 502	474 012 367	51 492 141	-79.3	-89.1	0.2	0.4	0.1
Gasto Directo	248 765 502	474 012 367	51 492 141	-79.3	-89.1	0.2	0.4	0.1
Subsidios						0.0	0.0	0.0
- Inversión Pública	1 013 676 724	1 383 878 767	833 657 073	-17.8	-39.8	0.9	1.3	1.2
Gasto Directo	1 013 676 724	1 383 878 767	833 657 073	-17.8	-39.8	0.9	1.3	1.2
Subsidios						0.0	0.0	0.0
- Otros de Inversión Física	3 200 244 990	8 674 273 386	5 825 548 712	82.0	-32.8	2.9	8.1	8.4
Gasto Directo	3 200 244 990	3 200 244 990	2 152 781 487	-32.7	-32.7	2.9	3.0	3.1
Subsidios		5 474 028 396	3 672 767 224		-32.9	0.0	5.1	5.3
Subsidios						0.0	0.0	0.0
Inversión Financiera								
Gasto Directo								
Subsidios								
Otros de Inversión								
Gasto Directo								
Subsidios								

Para este ejercicio la Secretaría de Salud ha ejercido 69 261 470.6 miles de pesos, 98.4 del total ejercido en el Ramo 12 Salud, de un presupuesto original de 111 589 135.7 miles de pesos. Con relación al presupuesto modificado por 107 621 736.3. miles de pesos, se ejerció el 64.4 por ciento.

➤ **En gasto corriente** se observó una inferior variación que ascendió a 44 575 675.8 miles de pesos, con relación al presupuesto original, corresponden: a recursos asignados a servicios personales por 9 206 684 .2 miles de pesos, materiales y suministros por 2 260 658.0 miles de pesos, servicios generales 1 221 423.4 miles de pesos, en subsidios 27 648 972.4 miles de pesos menor, otros de corriente por 4 237 937.8 miles de pesos, **en gastos de inversión** refleja una variación mayor de 2 248 010.7 miles de pesos, que lo forman: bienes muebles inmuebles e intangibles 197 273.4 miles de pesos inferior, inversión pública por 180 019.7 miles de pesos menor al original y otros de Inversión física por 2 625 303.8 de pesos, mayor al original.

- ◆ Conforme a la naturaleza del gasto, del presupuesto total ejercido por la Secretaría de Salud para el año 2012, el 90.3 por ciento, corresponde a gasto corriente con 62 550 772.7 miles de pesos y el 9.7 por ciento a gasto de inversión con 6 710 697.9 miles de pesos.

GASTO CORRIENTE

- **El gasto corriente** ejercido asciende a 62 550 772.7 miles de pesos, registrando en gasto directo 24 666 321.2 miles de pesos y de subsidios por 37 884 451.5 miles de pesos, que representan el 59.3 y el 57.8 por ciento, respectivamente a lo autorizado original.
- La evaluación de gasto corriente por capítulo se presenta a continuación, las causas son idénticas a las manifestadas en el apartado de gasto por clasificación económica, sin considerar lo correspondiente al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. Por lo anterior solo se comentan los capítulos de gasto.
 - ◆ **Servicios Personales.-** Para este rubro se le autorizó un presupuesto original de 19 591 344.9 miles de pesos, de los cuales se ejercieron 10 384 660.7 miles de pesos, 53.0 por ciento con respecto al presupuesto original y el 53.8 por ciento del modificado, correspondiendo a lo siguiente:
 - Transferencia de recursos al Ramo 23 por concepto de disponibilidades presupuestarias generadas por las unidades administrativas centrales, órganos desconcentrados y entidades apoyadas de control indirecto, instruida por la SHCP, como medidas de control presupuestario.
 - Por otro lado, al mes de agosto se tienen recursos comprometidos para cubrir obligaciones de esta dependencia como son: remuneraciones al personal de carácter permanente, compensación por formación académica a médicos residentes, aportaciones ISSSTE, FOVISSSTE, aportaciones al seguro de Cesantía en edad avanzada y vejez, compensación garantizada, seguro de separación individualizado y demás prestaciones establecidas en las Condiciones Generales de Trabajo de la S.S.
 - Ahorros presupuestales por incidencias del personal (faltas, retardos).
 - Apoyo de recursos para diversos institutos y hospitales de alta especialidad para cubrir sus compromisos de pago que tiene esta dependencia como: pago de remuneraciones al personal y demás prestaciones establecidas en las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud.
 - ◆ En el rubro de *Gasto de Operación* se registra una variación presupuestaria menor de 3 482 081.4 miles de pesos, equivalente al 40.7 por ciento menor, en comparación con el presupuesto original autorizado, y principalmente se debe a las siguientes causas:
 - ◆ **Materiales y Suministros.-** Se presentó un menor ejercicio presupuestario de 2 260 658.0 miles de pesos, es decir un 46.5 por ciento menor en comparación con el presupuesto original, Su variación se debe a lo siguiente:

- Transferencia de recursos al Ramo 23 por concepto de disponibilidades presupuestarias generadas por las unidades administrativas centrales, órganos desconcentrados y entidades apoyadas de control indirecto, y transferencia de recursos para el mantenimiento de las unidades de atención médica.
 - Por otro lado, recursos comprometidos para la adquisición de insumos para el procesamiento en equipos y bienes informáticos, alimentación de personas derivado a la ejecución de programas de salud; adquisición de sustancias químicas, medicinas, accesorios y suministros médicos, para los hospitales e institutos; lubricantes y aditivos, uniformes y prendas de protección, para institutos y hospitales.
- ◆ En *Servicios Generales* la variación presupuestaria menor es de 1 221 423.4 miles de pesos, es decir 33.2 por ciento menor con respecto al presupuesto original, la variación se debe a las siguientes causas:
- Mayores recursos para el programa Derechos de niñas y niños, por el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) del Programa Asistencia Social y Protección al Paciente.
 - Mayores recursos para el aseguramiento de bienes patrimoniales.
 - Ingresos excedentes de los Órganos Desconcentrados y entidades apoyadas de control indirecto.
 - Mayores recursos para apoyo de campañas de prevención de salud.
 - Mayores recursos para el mantenimiento y conservación de inmuebles en diferentes oficinas de esta dependencia.
- ◆ En el rubro de Subsidios observó un ejercicio presupuestario menor de 27 648 972.4 miles de pesos equivalente al 42.2 por ciento menor con respecto al presupuesto original, como resultado de las siguientes causas:
- Transferencia de recursos al Ramo 33 Fondo de Aportaciones a los Servicios de Salud FASSA, con el fin de cubrir en diversos organismos públicos descentralizados de las entidades federativas de esta dependencia la homologación del personal.
 - Apoyo de recursos a la Dirección General de Relaciones Internacionales a fin de llevar a cabo los mecanismos de coordinación para continuar con el apoyo y fortalecimiento del desarrollo del Programa de Ventanillas de Salud (VDS), y el Programa de Investigación en Migración y Salud, así como la realización de la 11° Edición de la Semana Binacional de Salud.
 - Transferencia de recursos al Ramo 23 por concepto de disponibilidades presupuestarias generadas por las unidades administrativas centrales, órganos desconcentrados y entidades apoyadas de control indirecto.
 - Al mes de agosto, se tienen recursos pendientes de transferir a los estados con el fin de atender el padrón de beneficiarios de acuerdo al padrón de afiliados al seguro popular; suplemento alimenticio en especie del programa de oportunidades; aportaciones pendientes de ministrar a las entidades, para el componente de salud del Programa de Oportunidades; ministrar la cuota social y la aportación solidaria federal que marca la Ley General de Salud. Así como diversos programas prioritarios de esta dependencia como: Atención a Familias y

Población Vulnerable, Comunidades Saludables, Caravanas de la Salud, Arranque Parejo en la Vida, Programa Nacional de Seguridad Vial, entre otros; recursos pendientes de transferir a las entidades federativas, para obra, mantenimiento e infraestructura a hospitales y centros de salud correspondientes a los programas FOROSS, SICALIDAD y AFASPE.

- ◆ En *Otros de Corriente*.- Se realizaron los movimientos de presupuesto de unidades centrales, recursos al Ramo 23 y Ramo 33, así como envío de recursos a entidades federativas, presentando un presupuesto ejercido por 9 217 093.5 miles de pesos, presupuesto original autorizado de 13 455 031.3 miles de pesos, se determina una diferencia menor neta del 31.5 por ciento.
 - La variación de 4 237 937.8 miles de pesos, se debió a:
 - Transferencia de recursos al Ramo 23 por concepto de disponibilidades presupuestarias generadas por las unidades administrativas centrales, órganos desconcentrados y entidades apoyadas de control indirecto, instruida por la SHCP, como medidas de control presupuestario.

GASTO DE INVERSIÓN

- Al 31 de agosto de 2012 el presupuesto ejercido es de 6 710 697.9 miles de pesos, el modificado de 10 532 164.5, 136.0 por ciento mayor al presupuesto original autorizado de 4 462 687.2 miles de pesos. A través de este capítulo, se llevaron a cabo acciones para apoyar las áreas centrales y órganos desconcentrados y organismos públicos descentralizados, en relación al presupuesto original y el ejercido la variación de 50.4 por ciento mayor al original se debe a:
 - Transferencia de recursos al Ramo 23 por concepto de disponibilidades presupuestarias generadas por las unidades administrativas centrales, órganos desconcentrados y entidades apoyadas de control indirecto, instruida por la SHCP, como medidas de control presupuestario.
- ◆ *Inversión Física*.- En materia de inversión física, el presupuesto ejercido de 6 710 697.9 miles de pesos equivale al 150.0 por ciento mayor con respecto al presupuesto original, esto obedece a lo siguiente:
 - Transferencia de recursos al Ramo 23 por concepto de disponibilidades presupuestarias generadas por las unidades administrativas centrales, órganos desconcentrados y entidades apoyadas de control indirecto, instruida por la SHCP, como medidas de control presupuestario.

- Cabe hacer mención, que al me de agosto de 2012 se tienen recursos comprometidos para cubrir el pago de arrendamiento financiero, para la adquisición equipo instrumental médico y de laboratorio, equipo médico y de laboratorio para hospitales e institutos de salud.
- ◆ *Bienes Muebles, Inmuebles e intangibles.*- El presupuesto ejercido de 51 492.1 miles de pesos 79.3 por ciento menor al presupuesto original y 89.1 por ciento menor del presupuesto modificado, el gasto directo por ese total se aplicó a La Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta especialidad, Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales, Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y entidades de control presupuestario indirecto.
 - Transferencia de recursos al Ramo 23 por concepto de disponibilidades presupuestarias generadas por las unidades administrativas centrales, órganos desconcentrados y entidades apoyadas de control indirecto, instruida por la SHCP, como medidas de control presupuestario.
- ◆ *Inversión Pública.*-Se presenta un presupuesto ejercido de 833 657.1 miles de pesos equivalente al 82.2 por ciento con respecto al presupuesto original, esto es debido a lo siguiente:
 - Al Programa Anual de Mantenimiento: proyecto de restauración del inmueble ubicado en donceles 39 (museo de la salud); Hospital Samuel Ramírez Moreno, Centro de Atención en Salud Mental; construcción de la Torre de Especialidades del Hospital General Dr. Manuel Gea González; construcción y equipamiento de la nueva Torre de hospitalización del Instituto Nacional de Cancerología; proyecto para la construcción y equipamiento del Centro Nacional de Investigación y atención de Quemados del Instituto Nacional de Rehabilitación; Hospital Nacional Homeopático, Centro de Enseñanza e Investigación aplicada; renovación y transformación de las instalaciones de la Comisión de control Analítico y ampliación de cobertura (CCAYAC); construcción de la unidad de hospitalización Merida y Proyecto de construcción de la Unidad de Internamiento Tuxtla Gutiérrez de los Centros de Integración Juvenil, A.C.; construcción del edificio de la Torre Medica A unidad de trasplante, Quirófanos, Cirugía General, Terapia Médico Quirúrgica, Gastroenterología y Oftalmología del Hospital General de México; reforzamiento estructural del edificio de hospitalización y la construcción de la unidad de radio oncología del Instituto Nacional de Ciencias Medicas y Nutrición; ampliación del Hospital Psiquiátrico Infantil J. N. Navarro.
 - Instituto de Medicina Genómica.- Ampliación de recursos para continuar con los trabajos de construcción de la sede permanente del instituto.

- **Biológicos y Reactivos de México.-** Ampliación para construir los laboratorios de producción y control de la calidad para la vacuna contra la influenza, así como otros biológicos bacterianos y virales importantes para apoyar los programas de vacunación del Sector Salud en México y prevenir emergencias epidemiológicas como la crisis de influenza de mediados de 2009, en su primera etapa.

Gasto Programable Devengado 2006 -2012

Con objeto de establecer el crecimiento presupuestario por el periodo 2006 al 2012, a continuación se presenta el consolidado de las cuentas públicas de dichos años.

Gasto Programable Devengado Ramo 12
Ejercido - Modificado 2006-Agosto de 2012
Millones de Pesos

CONCEPTOS	2006			2007			2008			2009			2010			2011			a agosto de 2012			TOTAL 2007-2012		
	Modificado	Ejercido	Variación Ejerc.-Modif.	Modificado	Ejercido	Variación Ejerc.-Modif.	Modificado	Ejercido	Variación Ejerc.-Modif.	Modificado	Ejercido	Variación Ejerc.-Modif.	Modificado	Ejercido	Variación Ejerc.-Modif.	Modificado	Ejercido	Variación Ejerc.-Modif.	Modificado	Ejercido	Variación Ejerc.-Modif.	Modificado	Ejercido	Variación Ejerc.-Modif.
Total	41 551.2	41 547.7	- 3.5	53 144.8	53 144.0	- 0.8	69 744.1	69 743.4	- 0.7	80 959.3	80 959.2	- 0.1	86 770.1	86 765.5	- 4.6	99 806.5	99 806.5	0.0	109 597.1	70 417.6	- 39 179.5	500 021.9	460 836.2	- 39 185.7
Gasto Corriente	37 872.5	37 872.5	0.0	50 718.5	50 718.4	- 0.1	67 498.9	67 498.9	0.0	70 690.4	70 690.4	0.0	65 903.5	65 899.2	- 4.3	91 832.5	91 832.5	0.0	98 981.9	63 684.7	- 35 297.2	445 625.7	410 324.1	- 35 301.6
Servicios Personales	12,070.4	12,070.4	0.0	12 737.8	12 737.8	0.0	14 065.1	14 065.1	0.0	15 179	15 179.1	0.0	16,560.2	16 560.2	0.0	17941.3	17 941.3	0.0	20,404.9	11,045.4	- 9 359.4	96 888.4	87 528.9	- 9 359.4
Gasto de Operación	5 260.3	5 260.3	0.0	6 130.5	6 130.4	- 0.1	10 441.3	10 441.3	0.0	9 497.7	9 497.7	0.0	9,276.2	9 275.5	- 0.7	11,756.0	11 756.0	0.0	9,318.4	5 332.0	- 3 986.4	56 420.1	52 432.9	- 3 987.2
Materiales y Suministros	2,568.8	2,568.8	0.0	3 113.1	3 113.0	- 0.1	6 484.7	6 484.7	0.0	4 770.7	4 770.7	0.0	4,675.3	4 675.0	- 0.3	5686.6	5 686.6	0.0	4,585.0	2,663.4	- 1 921.6	29 315.4	27 393.4	- 1 922.0
Servicios Generales	2,691.5	2,691.5	0.0	3 017.4	3 017.4	0.0	3 956.6	3 956.6	0.0	4 727.0	4 727.0	0.0	4,600.9	4 600.5	- 0.4	6069.4	6 069.4	0.0	4,733.4	2,668.6	- 2 064.8	27 104.7	25 039.5	- 2 065.2
Subsidios									0.0				31,177.2	31 173.6	- 3.6	50116.9	50 116.9	0.0	55 775.9	38 079.3	- 17 696.6	137 070.0	119 369.8	- 17 700.2
Otros de Corriente	20,541.8	20,541.8	0.0	31 850.2	31 850.2	0.0	42 992.5	42 992.5	0.0	46 013.6	46 013.6	0.0	8,889.9	8 889.9	0.0	12018.3	12 018.3	0.0	13,482.8	9,228.0	- 4 254.8	155 247.3	150 992.5	- 4 254.8
Gasto de Capital	3 678.7	3 675.2	- 3.5	2 426.3	2 425.6	- 0.7	2 245.2	2 244.5	- 0.7	10 268.9	10 268.8	- 0.1	20 866.6	20 866.3	- 0.3	7 974.0	7 974.0	0.0	10 615.2	6 732.9	- 3 882.3	54 396.2	50 512.1	- 3 884.1
Inversión Física	3 678.7	3 675.2	- 3.5	2 426.3	2 425.6	- 0.7	2 245.2	2 244.5	- 0.7	10 268.9	10 268.8	- 0.1	20 866.6	20 866.3	- 0.3	7 974.0	7 974.0	0.0	10 615.2	6 732.9	- 3 882.3	54 396.2	50 512.1	- 3 884.1
Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles	326.3	326.3	0.0	800.6	800.6	0.0	533.9	533.9	0.0	1 043	1 043.2	0.0	552.5	552.5	0.0	244.2	244.2	0.0	479.4	51.5	- 427.9	3 653.8	3 225.9	- 427.9
Obra Pública	2,289.4	2,289.4	0.0	512.5	512.5	0.0	295.6	295.6	0.0	7 447	7 446.7	0.0	1,118.7	1 118.5	- 0.2	1 546.7	1 546.7	0.0	1,450.4	852.8	- 597.6	12 370.6	11 772.8	- 597.8
Otros de Inversión Física	1,063.0	1,059.5	- 3.5	1 113.2	1 112.5	- 0.7	1 416	1 415.0	- 0.7	15	14.6	- 0.1	2,234.9	2 234.9	0.0	6 183.1	6 183.1	0.0	3,211.4	2,155.8	- 1 055.6	14 173.0	13 115.9	- 1 057.1
Inversión Financiera										1 764	1 764.3	0.0										1 764.3	1 764.3	0.0
Susidios													16,960.5	16 960.4	- 0.1				5 474.0	3 672.8	- 1 801.2	22 434.5	20 633.2	- 1 801.3

Fuente: Secretaría de Salud

En presupuesto total modificado para 2006 fue de 41 551.2 millones de pesos, al comparar con el presupuesto 2012 por 109 597.1 millones de pesos, esto presenta un incremento del 163.8 por ciento con relación al presupuesto total modificado en 2006. En *gasto corriente* refleja un incremento del 161.4 por ciento, con su presupuesto al autorizado en 2006 y en *gasto de capital* presenta un mayor ejercicio presupuestario del 188.5 por ciento.

Para los ejercicios fiscales 2007 a Agosto de 2012, la SHCP autorizó para el Ramo 12 Salud un **presupuesto modificado** de 500 021.9 millones de pesos, el **presupuesto ejercido** para el mismo ejercicio ascendió a 460 836.2 millones de pesos, cifra menor en 7.8 millones de pesos no ejercidos con respecto al presupuesto modificado autorizado. El presupuesto ejercido modificado de 2006 a Agosto de 2012, manifiesta incrementos de 27.9

por ciento en 2007, un 31.2 por ciento en 2008, 16.1 por ciento en 2009, 7.2 por ciento en 2010, 15.0 por ciento en 2011 y a 2012 el 9.8 por ciento con relación al año inmediato anterior, respectivamente. Los incrementos más importantes fueron para la operación del Sistema Nacional de Protección Social de Salud.

- El **gasto corriente** ejercido ascendió a 410 324.1 millones de pesos de pesos, monto menor al presupuesto autorizado de 445 625.7 millones de pesos de pesos, 7.9 por ciento menor. El presupuesto modificado presento incrementos considerables en los años 2007 con un 33.9 por ciento, en 2008 el 33.1 por ciento, en 2011 un 39.3 por ciento, en 2012 un 7.8 por ciento y decremento en 2010 por 6.8 por ciento.
- ◆ **Servicios Personales.-** Para este capítulo se le autorizó un presupuesto modificado de 96 888.4 millones de pesos, se ejercieron 87 528.9 millones de pesos, después del 2007 presento los incrementos siguientes: en 2008 el 10.4 por ciento, 2009 el 7.9 por ciento, en 2010 un 9.1 por ciento, en 2011 el 8.3 por ciento y en 2012 un 13.7 por ciento.
- ◆ En el rubro de **Gasto de Operación** en los años 2007-a agosto de 2012 se ejerció un presupuesto de 52 432.9 millones de pesos, 7.1 menor del presupuesto modificado, el presupuesto Modificado presento incrementos en los años en 2007 el 16.5 por ciento, 2008 con 70.3 por ciento y en 2011 26.7 por ciento y decrementos 9.0 por ciento en 2009, 2010 del 2.3 por ciento y en 2012 un 20.7 por ciento.
 - **Materiales y Suministros.-** En estos seis años se observo un menor ejercicio presupuestario de 1 922.0 Millones de pesos de pesos, equivalente al 6.6 por ciento menor en comparación con el presupuesto modificado. Para el mismo periodo se autorizo un presupuesto de 29 315.4 millones de pesos. En esté capitulo su presupuesto autorizado muestra incrementos en los años de: 2007 con 21.3 por ciento, en 2008 con 108.3 por ciento, 2011 un 21.6 por ciento y un menor ejercicio presupuestario para 2009 con el 26.4 por ciento, 2010 con el 2.0 por ciento y en 2012 de 19.4 por ciento.
 - En **Servicios Generales** el presupuesto ejercido fue inferior en 7.6 por ciento al presupuesto modificado autorizado, equivalente a 2 065.2 millones de pesos. Sus incremento se presentaron en: en 2007 el 12.1 por ciento, 2008 con un 31.1 por ciento, 2009 el 19.5, 2011 el 31.9 por ciento, decremento en 2010, un 2.7 por ciento y en 2012 con un 22.0 por ciento.
- ◆ En el rubro de **Subsidios** en el periodo 2010-2012 se observó un menor ejercicio presupuestario equivalente a 12.9 millones de pesos respecto al presupuesto modificado. Su incremento del 2010 al 2011 fue de 60.7 por ciento y en 2012 con 11.3 por ciento.
- ◆ **Otros de Corriente.-** Del año 2007 a agosto del 2012 en este capítulo se realizaron los movimientos de presupuesto de unidades centrales, recursos al Ramo 23 y Ramo 33, así como envió de recursos a entidades federativas, estableciendo variación neta menor de 4 254.8 millones de

pesos, entre presupuesto ejercido por 150 992.5 millones de pesos, en relación con su presupuesto modificado autorizado de 155 247.3 millones de pesos de pesos, que refleja incrementos en los años de: en 2007 55.1 por ciento, 2008 con 35.0 por ciento, en 2009 el 7.0 por ciento, en 2011 el 35.2 por ciento y en 2012 un 12.2 por ciento y menor ejercicio presupuestario en 2010 con 80.7 por ciento.

- **Gasto de Capital.-** El presupuesto ejercido fue 50 212.1 millones de pesos, con una variación neta inferior en 3 884.1 millones de pesos. A través de este capítulo, se llevaron a cabo acciones para apoyar las áreas centrales y órganos desconcentrados y organismos públicos descentralizados.
- ◆ **Inversión Física.-** En materia de inversión física el inferior ejercicio presupuestario de 3 884.1 millones de pesos equivalente a 7.1 por ciento menor respecto a la asignación modificada, obedece a los incrementos en el presupuesto en los años de 2009, 2010 y 2012 y decrementos en 2007, 2008, y 2011 de Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles y Obra Pública, se debió para apoyar equipamiento e infraestructura en áreas centrales, órganos desconcentrados y organismos públicos descentralizados.
 - *Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles.-* El presupuesto ejercido de 3 225.9 millones de pesos, se aplicó a unidades de área central órganos desconcentrados y organismos públicos descentralizados. Sus incrementos de presupuesto modificado se refleja en los años: 2007 con 145.4 por ciento, 2009 el 95.4, 2012 un 96.3 por ciento y menor ejercicio presupuestario en 2008 el 33.3 por ciento, 2010 un 47.0 y 55.8 por ciento para 2011.
 - *Obra Pública.-* Del presupuesto ejercido de 11 772.8 millones de pesos, fue inferior en 4.8 millones de pesos en relación al presupuesto modificado. El presupuesto se aplicó en área central, órganos desconcentrados organismos públicos. El mayor incremento se presentó en 2009 con un 2 419.2 por ciento.
- ◆ **Otros de Inversión Física.-** Se ejercieron 13 115.9 millones de pesos, 7.5 por ciento inferior al presupuesto modificado aprobado de 14 173.0 millones de pesos. El incremento más fuerte fue en 2010 con un 15 103.4 por ciento.
- ◆ **Inversión Financiera.-** En 2010 se ejercieron 1 764.3 millones de pesos, igual que su presupuesto modificado.
- ◆ **Subsidios.-** Entre 2010 y 2012 se ejercieron 20 633.2 millones de pesos, 8.0 por ciento menor al presupuesto modificado.

13.1 Aspectos financieros y Presupuestarios: Balanzas de Comprobación con corte al 30 de junio de 2012



SISTEMA DE CONTABILIDAD GUBERNAMENTAL
MOVIMIENTOS POR CUENTA
CIFRAS EN PESOS Y CENTAVOS

FECHA: De 01/01/2012 a 30/06/2012 RAMO: De 12 a 12

UNIDAD: Todas Tabla: Ramo/UR de afectación

Cuenta	Descripción de la Cuenta	Saldos Iniciales		Movimientos		Saldos Finales	
		Deudor	Acreedor	Debe	Haber	Deudor	Acreedor
11121	Bancos Moneda Nacional	0.00	0.00	0.00	48,431,971,137.77	-48,431,971,137.77	0.00
11122	Bancos Moneda Extranjera	0.00	0.00	0.00	123,245,800.49	-123,245,800.49	0.00
11131	Bancos Moneda Nacional	5,301,596.00	0.00	0.00	0.00	5,301,596.00	0.00
11191	Otros Efectivos y Equivalentes	0.00	0.00	923,700,575.47	156,839.82	923,543,735.65	0.00
11231	Deudores Diversos a CP	15,820,270.00	0.00	6,461,322.05	453,224.09	21,828,367.96	0.00
11232	Deudores por Responsabilidades a CP	75,106.00	0.00	0.00	0.00	75,106.00	0.00
11311	Anticipo a Proveedores por Adquisición de Bienes y Prestación de Servicios a	0.00	0.00	179,352,607.16	97,538,658.00	81,813,949.16	0.00
11321	Anticipos a Proveedores por Adquisición de Bienes Inmuebles a CP	2,446,138.00	0.00	0.00	0.00	2,446,138.00	0.00
11341	Anticipo a Contratistas por Obras Públicas a CP	94,241,186.00	0.00	0.00	0.00	94,241,186.00	0.00
11445	Productos Químicos, Farmacéuticos y de Laboratorio Adquiridos como	8,389,819.00	0.00	6,737,235.65	0.00	15,127,054.65	0.00
11446	Productos Metálicos y a Base de Minerales no Metálicos Adquiridos	129,409.00	0.00	0.00	0.00	129,409.00	0.00
11447	Productos de Cuero, Piel, Plástico y Hule Adquiridos como Materia Prima	22,963.00	0.00	0.00	0.00	22,963.00	0.00

Cuenta	Descripción de la Cuenta	Saldos Iniciales		Movimientos		Saldos Finales	
		Deudor	Acreedor	Debe	Haber	Deudor	Acreedor
11449	Otros Productos y Mercancías Adquiridas como Materia Prima	65,452.00	0.00	0.00	0.00	65,452.00	0.00
11453	Materiales y Suministros de Consumo en Tránsito	0.00	0.00	2,381,942.56	0.00	2,381,942.56	0.00
11511	Materiales de Administración, Emisión de Documentos y Artículos Oficiales	34,808,609.00	0.00	17,462,299.96	1,230,590.24	51,040,318.72	0.00
11512	Alimentos y Utensilios	492,799.00	0.00	31,605,645.82	383,837.65	31,714,607.17	0.00
11513	Materiales y Artículos de Construcción y de Reparación	1,713,419.00	0.00	2,423,946.42	159,638.72	3,977,726.70	0.00
11514	Productos Químicos, Farmacéuticos y de Laboratorio	242,589,499.00	0.00	1,155,001,447.29	6,041,428.70	1,391,549,517.59	0.00
11515	Combustibles, Lubricantes y Aditivos	102,409.00	0.00	535,727.61	71,356.56	566,780.05	0.00
11516	Vestuario, Blancos, Prendas de Protección y Artículos Deportivos	12,967,395.00	0.00	3,319,164.90	493,257.75	15,793,302.15	0.00
11518	Herramientas, Refacciones y Accesorios Menores para Consumo	3,194,601.00	0.00	3,900,671.47	207,671.95	6,887,600.52	0.00
12131	Fideicomisos, Mandatos y Contratos Análogos del Poder Ejecutivo	2,500,259,114.00	0.00	0.00	0.00	2,500,259,114.00	0.00
12141	Participaciones y Aportaciones de Capital a LP en el Sector Público	9,551,798,129.00	0.00	0.00	0.00	9,551,798,129.00	0.00
12331	Edificios no Habitacionales	585,892,546.00	0.00	0.00	0.00	585,892,546.00	0.00
12352	Edificación no Habitacional en Proceso	0.00	0.00	882,741,166.79	286,916,877.21	595,824,289.58	0.00

Cuenta	Descripción de la Cuenta	Saldos Iniciales		Movimientos		Saldos Finales	
		Deudor	Acreedor	Debe	Haber	Deudor	Acreedor
12359	Trabajos de Acabados en Edificaciones y Otros Trabajos Especializados en	0.00	0.00	35,736,392.30	4,940,518.25	30,795,874.05	0.00
12362	Edificación no Habitacional en Proceso	1,061,094,302.00	0.00	0.00	0.00	1,061,094,302.00	0.00
12391	Otros Bienes Inmuebles	0.00	0.00	14,192,313.62	0.00	14,192,313.62	0.00
12419	Otros Mobiliarios y Equipos de Administración	602,964,478.00	0.00	0.00	0.00	602,964,478.00	0.00
12431	Equipo Médico y de Laboratorio	0.00	0.00	21,686,847.80	10,825,963.00	10,860,884.80	0.00
12441	Automóviles y Equipo Terrestre	645,008,289.00	0.00	0.00	0.00	645,008,289.00	0.00
12467	Herramientas y Máquinas-Herramienta	642,034,767.00	0.00	0.00	0.00	642,034,767.00	0.00
12471	Bienes Artísticos, Culturales y Científicos	722,235.00	0.00	0.00	0.00	722,235.00	0.00
12932	Bienes Muebles en Comodato	431,924,184.00	0.00	0.00	0.00	431,924,184.00	0.00
21111	Servicios Personales por Pagar a CP	0.00	0.00	8,629,477,555.26	8,662,729,499.85	0.00	33,251,944.59
21121	Proveedores por Pagar a CP	0.00	755,823,827.00	3,637,965,441.81	3,638,782,231.60	0.00	756,640,616.79
21131	Contratistas por Obras Públicas por Pagar a CP	0.00	4,633,818.00	811,997,114.22	814,871,589.91	0.00	7,508,293.69
21151	Transferencias Otorgadas por Pagar a CP	0.00	0.00	40,757,993,882.05	40,729,695,685.45	0.00	-28,298,196.60
21171	Retenciones y Contribuciones por Pagar a CP	0.00	33,570,392.00	579,512,212.86	592,349,802.42	0.00	46,407,981.56
21199	Otras Cuentas por Pagar a CP	0.00	244,876,366.00	0.00	0.00	0.00	244,876,366.00
21914	Ingresos Compensados y Virtuales por Clasificar a CP	0.00	0.00	0.00	550,853,899.00	0.00	550,853,899.00

Cuenta	Descripción de la Cuenta	Saldos Iniciales		Movimientos		Saldos Finales	
		Deudor	Acreedor	Debe	Haber	Deudor	Acreedor
21994	Saldos de Pasivos Entregados a Otras Dependencias Pendientes de	0.00	3,715,434.00	0.00	0.00	0.00	3,715,434.00
31311	Actualización del Patrimonio	0.00	50,061,587.00	0.00	0.00	0.00	50,061,587.00
31411	Patrimonio	0.00	15,862,496,446.00	0.00	0.00	0.00	15,862,496,446.00
32111	Resultado del Ejercicio: (Ahorro/ Desahorro)	0.00	-520,038,714.00	0.00	0.00	0.00	-520,038,714.00
32211	Resultados de Ejercicios Anteriores	0.00	8,919,558.00	0.00	0.00	0.00	8,919,558.00
51111	Remuneraciones al Personal de Carácter Permanente	0.00	0.00	2,909,923,563.49	212,913,928.42	2,697,009,635.07	0.00
51121	Remuneraciones al Personal de Carácter Transitorio	0.00	0.00	769,676,248.16	126,630,925.24	643,045,322.92	0.00
51131	Remuneraciones Adicionales y Especiales	0.00	0.00	2,271,683,643.86	287,333,760.10	1,984,349,883.76	0.00
51141	Seguridad Social	0.00	0.00	764,980,605.78	49,548,973.71	715,431,632.07	0.00
51151	Otras Prestaciones Sociales y Económicas	0.00	0.00	2,370,846,480.98	248,073,574.65	2,122,772,906.33	0.00
51161	Pago de Estímulos a Servidores Públicos	0.00	0.00	118,810,511.92	26,845,646.97	91,964,864.95	0.00
51211	Materiales de Administración, Emisión de Documentos y Artículos Oficiales	0.00	0.00	36,365,153.06	19,410,973.20	16,954,179.86	0.00
51221	Alimentos y Utensilios	0.00	0.00	69,542,626.01	34,156,063.90	35,386,562.11	0.00
51231	Materias Primas y Materiales de Producción y Comercialización	0.00	0.00	7,391,701.06	6,773,463.41	618,237.65	0.00

Cuenta	Descripción de la Cuenta	Saldos Iniciales		Movimientos		Saldos Finales	
		Deudor	Acreedor	Debe	Haber	Deudor	Acreedor
51241	Materiales y Artículos de Construcción y de Reparación	0.00	0.00	4,539,925.68	2,705,329.65	1,834,596.03	0.00
51251	Productos Químicos, Farmacéuticos y de Laboratorio	0.00	0.00	1,535,374,188.76	1,191,813,876.96	343,560,311.80	0.00
51261	Combustibles, Lubricantes y Aditivos	0.00	0.00	20,257,683.92	2,922,579.86	17,335,104.06	0.00
51271	Vestuario, Blancos, Prendas de Protección y Artículos Deportivos	0.00	0.00	26,969,015.86	4,932,001.37	22,037,014.49	0.00
51291	Herramientas, Refacciones y Accesorios Menores	0.00	0.00	7,412,267.48	4,364,422.61	3,047,844.87	0.00
51311	Servicios Básicos	0.00	0.00	175,916,141.00	14,076,658.24	161,839,482.76	0.00
51321	Servicios de Arrendamiento	0.00	0.00	177,026,541.96	11,490,244.41	165,536,297.55	0.00
51331	Servicios Profesionales, Científicos y Técnicos y Otros Servicios	0.00	0.00	937,851,340.74	62,662,096.11	875,189,244.63	0.00
51341	Servicios Financieros, Bancarios y Comerciales	0.00	0.00	56,454,289.17	809,338.79	55,644,950.38	0.00
51351	Servicios de Instalación, Reparación, Mantenimiento y Conservación	0.00	0.00	348,586,520.13	13,611,543.33	334,974,976.80	0.00
51361	Servicios de Comunicación Social y Publicidad	0.00	0.00	15,403,355.39	403,409.12	14,999,946.27	0.00
51371	Servicios de Traslado y Viáticos	0.00	0.00	49,592,040.79	12,825,754.65	36,766,286.14	0.00
51381	Servicios Oficiales	0.00	0.00	11,175,344.60	1,069,904.91	10,105,439.69	0.00
51391	Otros Servicios Generales	0.00	0.00	159,824,193.48	11,409,725.40	148,414,468.08	0.00
52311	Subsidios	0.00	0.00	29,586,024,268.74	2,451,061,521.52	27,134,962,747.22	0.00

Cuenta	Descripción de la Cuenta	Saldos Iniciales		Movimientos		Saldos Finales	
		Deudor	Acreedor	Debe	Haber	Deudor	Acreedor
52411	Ayudas Sociales a Personas	0.00	0.00	355,226,830.63	39,766,788.21	315,460,042.42	0.00
52611	Transferencias a Fideicomisos, Mandatos y Contratos Análogos al	0.00	0.00	9,835,202,214.99	1,654,193,498.67	8,181,008,716.32	0.00
52811	Donativos a Instituciones sin Fines de Lucro	0.00	0.00	20,414,664.80	344,500.00	20,070,164.80	0.00
52911	Transferencias al Exterior a Gobiernos Extranjeros y Organismos	0.00	0.00	107,553,026.39	8,139,890.06	99,413,136.33	0.00
76211	Autorización de Contrato de Comodato de Bienes	923,431.00	0.00	0.00	0.00	923,431.00	0.00
76212	Suscripción de Contrato de Comodato de Bienes	0.00	923,431.00	0.00	0.00	0.00	923,431.00
79311	Fondo de Ahorro Capitalizable de los Trabajadores	727,260,176.00	0.00	0.00	0.00	727,260,176.00	0.00
79312	Recursos Otorgados en Fideicomiso para el Fondo de Ahorro de los	0.00	1,218,385,239.00	0.00	0.00	0.00	1,218,385,239.00
79313	Recursos Aportados para el Pago de Primas de Seguros y Siniestros	40,983,473.00	0.00	0.00	0.00	40,983,473.00	0.00
79314	Fondo de Ahorro Distribuible a los Trabajadores	448,813,821.00	0.00	0.00	0.00	448,813,821.00	0.00
79315	Recursos Generados por Intereses Provenientes del Fondo de Ahorro	1,327,769.00	0.00	0.00	0.00	1,327,769.00	0.00
82111	Presupuesto de Egresos Aprobado	0.00	0.00	0.00	113,479,679,217.00	0.00	113,479,679,217.00
82211	Presupuesto de Egresos por Ejercer	0.00	0.00	195,831,761,766.99	186,568,230,928.64	9,263,530,838.35	0.00
82311	Ampliaciones Presupuestarias	0.00	0.00	0.00	66,042,751,632.85	0.00	66,042,751,632.85

Cuenta	Descripción de la Cuenta	Saldos Iniciales		Movimientos		Saldos Finales	
		Deudor	Acreedor	Debe	Haber	Deudor	Acreedor
82312	Reducciones Presupuestarias	0.00	0.00	70,018,295,718.43	0.00	70,018,295,718.43	0.00
82411	Presupuesto de Egresos Comprometido	0.00	0.00	121,943,726,951.25	69,907,132,362.82	52,036,594,588.43	0.00
82511	Presupuesto de Egresos Devengado	0.00	0.00	58,627,755,581.89	58,612,159,076.59	15,596,505.30	0.00
82611	Presupuesto de Egresos Ejercido	0.00	0.00	54,225,141,122.94	54,219,255,025.21	5,886,097.73	0.00
82711	Presupuesto de Egresos Pagado	0.00	0.00	49,189,300,889.00	1,006,773,787.39	48,182,527,101.61	0.00
TOTALES		17,663,367,384.00	17,663,367,384.00	660,290,191,932.40	660,290,191,932.40	197,758,134,735.88	197,758,134,735.88

Estados Financieros de la dependencia

El pasado 7 de septiembre la Unidad de Contabilidad Gubernamental e Informes sobre la Gestión Pública (UCGIGP), comunicó oficialmente a las Dependencias de la Administración Pública Federal, la adopción de un nuevo modelo contable donde entre otras cosas precisa que esa Unidad, será el único Centro Contable del Ente Público Poder Ejecutivo, que involucra a Presidencia de la República, Secretarías de Estado, Consejería Jurídica, Tribunales Administrativos y la Procuraduría General de la República; así como sus Órganos Administrativos Desconcentrados, que pasan a ser Centros de Registro.

En este contexto, la UCGIGP no ha permitido el acceso a la información contable de los centros de registro, por encontrarse en fase de desarrollo tanto la implantación del nuevo modelo con el cambio sustancial normativo que involucra, como su implementación en el Sistema de Contabilidad Gubernamental (SCG) que es la herramienta tecnológica que traduce la información presupuestal y extrapresupuestal en información financiera y contable, como componente estratégico del Sistema Integral de Administración Financiera Federal (SIAFF), que enlaza todos los anteriores subsistemas de la SHCP (Ingresos, Egresos, Tesorería, Deuda Pública y Fondos Federales).

Por lo anterior, la Secretaría de Salud no tiene acceso a la Información contable siguiente:

- a. Libro Diario
- b. Libro Mayor
- c. Balanza de comprobación

- d. Auxiliares contables
- e. Matriz de conversión presupuesto-contabilidad

Por la problemática descrita, al día de hoy no es posible generar los Estados Financieros de la dependencia.

Sin embargo, se anexa la última Balanza de Comprobación acumulada al 30 de junio de 2012, generada por el SCG de la UCGIGP; Cabe señalar que esta información está siendo sujeta de análisis y depuración en reuniones de trabajo con las Dependencias como Centros de Registro, convocadas por la UCGIGP como Centro Contable Único.

13.1 Informe Presupuestario

Secretaría de Salud

Fecha de corte: SICOP al 31/08/2012

DGPOP

Al periodo Enero-Agosto

Informe Presupuestario

PESOS



Estado del ejercicio por Tipo				Al periodo enero-agosto								
Tipo	Descripción	Original Anual	Modificado Anual	Original	Ampliación	Reducción	Modificado	Comprometido	Suficiencia	Devengado	Ejercido	Disponible
1	Servicios personales (AUX SP010)	20,682,962,884	20,436,856,040	12,676,206,232	1,914,782,609	2,286,740,020	12,325,384,227	1,003,255,552	0	63,046,989	11,076,999,428	182,082,258
2	Gasto de operación	88,334,029,117	78,545,067,200	61,201,941,985	43,322,991,069	57,223,677,551	54,155,856,371	735,549,699	94,610,319	26,896,263	52,607,647,240	691,152,849
3	Gasto de Inversión	4,462,687,216	10,615,231,685	3,169,744,248	4,964,696,778	3,664,578,800	7,142,431,854	245,692,968	87,078,474	2,090,957	6,732,920,330	74,649,126
	Total	113,479,679,217	109,597,154,925	77,047,892,465	50,202,470,456	63,174,996,371	73,623,672,452	1,984,498,219	181,688,793	92,034,209	70,417,566,998	947,884,233



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

Secretaría de Salud

Fecha de corte: SICOP al 31/08/2012



DGPOP

Al periodo Enero-Agosto

Informe Presupuestario

PESOS

Estado del ejercicio por Capítulo

Capítulo	Descripción	Original Anual	Modificado Anual	Al periodo enero-agosto								
				Original	Ampliación	Reducción	Modificado	Comprometido	Suficiencia	Devengado	Ejercido	Disponibile
1	Servicios personales	20,682,962,884.00	20,404,862,960.41	12,676,206,232.00	1,882,474,468.99	2,284,893,964.74	12,293,392,946.55	1,002,832,632.90	0.00	63,046,989.07	11,045,431,066.79	182,082,257.79
2	Materiales y suministros	4,951,838,817.00	4,584,959,714.43	3,493,473,908.00	1,535,422,720.30	3,062,277,080.11	3,160,540,035.83	149,304,754.66	41,610,823.77	189,649.84	2,663,353,645.11	306,081,162.45
3	Servicios generales	4,308,580,213.00	5,160,271,343.71	2,928,025,869.00	1,970,613,099.42	2,146,465,474.37	3,502,856,451.46	236,262,260.42	41,033,980.20	487,296.50	2,968,055,150.47	257,017,763.87
4	Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	82,273,855,077.00	77,517,250,406.17	56,937,884,200.00	43,548,821,346.52	53,437,663,426.92	53,537,131,684.97	484,616,721.51	11,965,515.40	26,219,316.66	52,836,428,506.25	177,901,625.15
5	Bienes muebles, inmuebles e intangibles	248,765,502.00	479,382,998.80	197,007,251.00	385,473,793.69	1,084,402,230.63	114,531,115.90	19,839,997.50	24,127,356.00	0.00	51,492,141.24	19,071,621.16
6	Inversión Pública	1,013,676,724.00	1,450,427,501.80	815,295,005.00	879,665,027.01	1,159,294,194.70	1,015,220,216.96	91,641,852.01	62,951,117.78	2,090,956.52	852,806,488.35	5,729,802.30
	Total	113,479,679,217.00	109,597,154,925.32	77,047,892,465.00	50,202,470,455.93	63,174,996,371.47	73,623,672,451.67	1,984,498,219.00	181,688,793.15	92,034,208.59	70,417,566,998.21	947,884,232.72

Secretaría de Salud

Fecha de corte: SICOP al 31/08/2012



DGPOP

Al periodo Enero-Agosto

Informe Presupuestario

PESOS

Estado del ejercicio por Unidad

Capítulo	Descripción	Original Anual	Modificado Anual	Al periodo enero-agosto								
				Original	Ampliación	Reducción	Modificado	Comprometido	Suficiencia	Devengado	Ejercido	Disponibile
100	Secretaría	76,436,859.00	87,476,690.78	51,293,304.00	15,496,171.26	13,200,660.99	54,369,553.72	2,457,641.44	0.00	130,709.73	51,007,120.90	774,081.65
111	Dirección General de Asuntos Jurídicos	53,090,024.00	48,743,079.87	36,796,902.00	6,149,468.82	9,079,560.95	33,893,698.10	2,474,893.32	618,336.98	258,902.02	30,327,851.36	213,714.42

**Informe Presupuestario
Estado del ejercicio por Unidad**

PESOS

Capítulo	Descripción	Original Anual	Modificado Anual	Al periodo enero-agosto								
				Original	Ampliación	Reducción	Modificado	Comprometido	Suficiencia	Devengado	Ejercido	Disponible
112	Dirección General de Comunicación Social	79,056,206.00	75,342,796.92	61,000,596.00	12,561,487.35	17,841,771.16	56,663,934.58	2,138,534.36	274,778.16	142,301.25	53,841,987.57	266,333.24
113	Órgano Interno de Control	59,671,836.00	53,500,580.96	40,058,711.00	9,275,318.29	14,431,379.35	35,451,506.31	2,059,857.23	201,694.19	0.00	33,115,968.70	73,986.19
114	Unidad de Análisis Económico	20,561,377.00	19,028,839.60	14,003,919.00	2,277,175.18	4,137,918.63	12,143,983.50	1,272,405.18	32,927.82	0.00	10,362,412.72	476,237.78
160	Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad	1,088,497,980.00	1,139,689,627.45	683,346,228.00	239,787,296.66	212,878,030.70	717,907,847.32	131,479,822.65	820,055.31	0.00	578,125,359.50	7,482,609.86
DGR	Dirección general de los Hospitales Federales de Referencia	4,490,514.00	3,185,508.75	3,688,025.00	1,459,398.26	2,848,097.05	2,329,608.69	258,739.84	205,822.79	0.00	1,481,727.65	383,318.41
HOE	Hospital Nacional Homeopático	26,655,768.00	17,254,984.78	13,794,869.00	2,844,809.64	22,660,278.38	2,708,680.01	796,385.16	437,996.95	0.00	1,308,212.49	166,085.41
HOJ	Hospital Juárez del Centro	25,894,945.00	18,274,126.47	18,364,834.00	14,220,855.78	22,029,040.08	12,515,636.93	529,961.96	3,148,287.11	305.00	8,302,323.92	534,758.94
HOM	Hospital de la mujer	72,066,692.00	109,665,725.30	53,208,165.00	84,010,786.55	68,027,130.01	72,062,697.55	1,999,682.72	8,399,126.64	0.00	54,154,373.86	7,509,514.33
170	Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social	38,942,949.00	36,929,569.36	28,785,716.00	5,346,848.70	6,639,851.31	27,514,169.52	3,097,634.59	232,256.84	349,528.20	23,635,300.41	199,449.48
171	Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud	26,837,989.00	26,204,585.47	17,678,993.00	2,870,397.84	4,084,734.01	16,471,925.06	1,399,365.51	12,990.81	0.00	14,981,478.75	78,089.99
172	Dirección General de Relaciones Internacionales	120,178,112.00	122,620,917.84	84,107,221.00	103,487,908.45	72,792,905.06	115,222,291.58	709,360.58	81,280.87	0.00	114,166,773.26	264,876.87
180	Comisionado Nacional contra las Adicciones	46,173,787.00	27,904,198.57	39,047,880.00	7,730,520.10	26,471,781.86	20,310,403.84	3,170,203.82	399,253.84	0.00	14,500,947.82	2,239,998.36

**Informe Presupuestario
Estado del ejercicio por Unidad**

PESOS

Capítulo	Descripción	Original Anual	Modificado Anual	Al periodo enero-agosto								
				Original	Ampliación	Reducción	Modificado	Comprometido	Suficiencia	Devengado	Ejercido	Disponible
300	Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud	58,136,801.00	52,432,968.91	41,640,395.00	14,897,893.71	20,617,775.73	35,941,914.21	2,499,838.70	333,100.00	170,130.70	32,837,666.82	101,177.99
310	Dirección General de Promoción de la Salud	467,889,550.00	220,047,638.19	391,943,646.00	201,917,632.82	412,270,641.89	191,961,317.17	3,567,883.61	6,184,313.35	14,776.37	166,189,880.82	16,004,463.02
313	Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental	79,503,310.00	75,229,806.51	59,516,475.00	12,960,708.73	26,513,157.04	57,098,129.67	9,421,252.91	880,471.33	401,679.34	44,074,331.67	2,320,394.42
314	Secretariado Técnico del Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad	12,723,692.00	12,711,676.81	9,598,579.00	1,139,880.17	1,608,290.92	9,130,368.25	753,163.05	0.00	331,986.89	8,045,218.31	0.00
315	Centro Nacional para la Prevención de Accidentes	46,877,776.00	35,994,235.35	39,469,285.00	5,350,011.82	14,949,591.08	30,228,052.68	881,130.30	1,296,481.96	871,722.51	23,855,528.04	3,323,189.87
316	Instituto Nacional de Referencia Epidemiológica	0.00	411,617,729.97	0.00	118,240,386.96	386,415,418.64	89,452,599.84	12,547,136.40	32,796,372.08	197,350.99	3,746,964.54	40,164,775.83
500	Subsecretaría de Administración y Finanzas (Oficialía Mayor)	47,513,303.00	44,437,115.61	32,827,391.00	5,439,074.20	8,739,379.10	30,296,746.30	3,330,868.95	462,748.43	609,527.68	25,771,087.76	122,513.48
510	Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto	85,677,079.00	81,451,636.76	55,489,304.00	9,479,769.83	18,873,662.87	53,170,705.45	2,590,597.83	2,077,957.64	0.00	47,022,191.07	1,479,958.91
511	Dirección General de Tecnologías de la Información	90,668,298.00	59,295,111.04	49,380,988.00	9,465,649.97	27,765,207.88	31,269,740.93	2,408,008.57	1,454,783.62	0.00	20,207,385.37	7,199,563.37

**Informe Presupuestario
Estado del ejercicio por Unidad**

PESOS

Capítulo	Descripción	Original Anual	Modificado Anual	Al periodo enero-agosto								
				Original	Ampliación	Reducción	Modificado	Comprometido	Suficiencia	Devengado	Ejercido	Disponible
512	Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales	184,035,092.00	350,623,437.95	127,940,973.00	197,803,083.80	117,090,944.86	234,875,127.33	13,101,711.11	2,057,044.99	177,258.22	216,070,666.86	3,468,446.15
513	Dirección General de Recursos Humanos	2,839,244,765.00	829,953,471.93	1,622,122,518.00	554,714,204.80	1,589,785,084.70	590,892,610.97	305,771,742.40	191,120.28	4,640,023.57	278,802,209.78	1,487,514.94
514	Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física	1,195,070,105.00	1,009,060,294.68	977,484,080.00	1,095,737,591.83	1,866,364,866.04	677,687,704.36	114,991,289.20	2,644,193.50	3,071,653.91	553,146,037.60	3,834,530.15
600	Subsecretaría de Innovación y Calidad	83,400,184.00	72,630,307.85	56,037,312.00	8,027,823.78	21,423,759.64	42,728,952.16	9,824,056.17	680,370.23	347,089.98	30,253,610.02	1,623,825.76
610	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	2,892,767,923.00	2,791,251,594.50	1,813,725,638.00	690,957,193.68	917,931,328.92	1,612,550,294.49	177,717,934.17	5,635,556.69	61,766,032.27	1,349,492,952.18	17,937,819.18
611	Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud	2,977,713,222.00	1,380,448,164.49	2,668,650,495.00	556,785,236.80	3,192,514,808.96	998,892,892.11	157,139,676.98	2,535,436.70	1,086,975.26	780,075,709.73	58,055,093.44
613	Dirección General de Información en Salud	94,822,237.00	67,970,541.11	27,986,566.00	9,065,926.49	10,069,345.45	29,859,914.89	1,313,947.90	2,005,476.99	117,876.87	24,271,139.34	2,151,473.79
614	Dirección General de Evaluación del Desempeño	54,965,659.00	42,277,954.85	41,946,611.00	2,547,745.43	22,244,875.44	22,273,260.25	2,074,629.61	5,072,340.00	0.00	14,862,498.69	263,791.95
1A0	Consejo general de salubridad	7,712,228.00	7,065,620.26	6,003,757.00	1,347,846.00	2,111,758.16	5,364,604.84	666,445.21	20,015.51	0.00	4,078,939.83	599,204.29

Informe Presupuestario
Estado del ejercicio por Unidad

PESOS

Capítulo	Descripción	Original Anual	Modificado Anual	Al periodo enero-agosto								
				Original	Ampliación	Reducción	Modificado	Comprometido	Suficiencia	Devengado	Ejercido	Disponible
AYK	Secretariado Técnico del Consejo Nacional para Personas con Discapacidad (Antes UR 314)	3,610,831.00	3,610,831.00	2,066,743.00	515,796.00	626,769.00	1,955,770.00	296,479.00	0.00	0.00	0.00	1,659,291.00
E00	Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública	117,853,180.00	89,984,148.83	102,210,746.00	50,524,631.73	78,156,236.34	74,699,095.64	7,821,889.50	105,750.00	10,771.52	64,652,088.67	2,108,595.95
I00	Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea	76,053,785.00	71,666,138.61	50,376,439.00	8,167,625.48	11,398,024.89	47,281,931.49	2,879,015.81	107.04	0.00	44,179,213.22	223,595.42
K00	Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA	132,803,112.00	132,410,140.25	114,295,811.00	38,689,321.06	78,985,182.02	102,513,820.77	15,059,295.73	556,915.39	0.00	79,261,496.69	7,636,112.96
L00	Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva	1,365,783,150.00	1,405,956,816.13	1,275,586,237.00	412,162,917.68	657,846,057.55	1,283,622,403.21	103,441,110.03	8,687,227.67	0.41	980,606,719.50	190,887,345.60
M00	Comisión Nacional de Arbitraje Médico	105,293,112.00	110,109,294.21	68,770,444.00	12,930,526.95	13,914,499.85	69,825,846.23	9,107,432.44	4,509.00	158,668.44	60,341,597.64	213,638.71
M7A	Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas	921,331,677.00	943,583,020.83	594,333,915.00	188,535,293.38	203,037,708.03	612,118,967.07	74,520,122.11	0.00	0.00	479,813,497.77	57,785,347.19
M7F	Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz	246,166,013.00	262,040,610.02	153,523,207.00	29,284,616.02	11,939,390.45	171,688,944.27	11,826,366.50	199,060.39	30,828.95	158,499,739.99	1,132,948.44
M7K	Centros de Integración Juvenil, A.C.	578,754,265.00	568,602,284.54	318,394,923.00	28,880,080.77	43,441,564.10	309,776,542.52	6,732,918.27	0.79	0.00	302,996,685.83	46,937.63

**Informe Presupuestario
Estado del ejercicio por Unidad**

PESOS

Capítulo	Descripción	Original Anual	Modificado Anual	Al periodo enero-agosto								
				Original	Ampliación	Reducción	Modificado	Comprometido	Suficiencia	Devengado	Ejercido	Disponible
N00	Servicios de Atención Psiquiátrica	731,878,877.00	713,618,231.49	468,167,901.00	54,711,683.92	158,723,006.74	455,164,338.57	32,639,098.58	6,475,056.89	0.00	415,994,794.78	55,388.32
NAW	Hospital Juárez de México	897,313,905.00	934,453,958.39	573,355,678.00	45,668,228.09	9,866,076.46	609,498,304.63	50,000.00	0.00	0.00	575,492,077.18	33,956,227.45
NBB	Hospital General	917,963,599.00	932,661,951.52	674,794,217.00	57,355,012.22	66,743,812.62	676,152,416.60	25,921,614.66	1,740.00	0.60	649,039,701.51	1,189,359.83
NBD	Hospital General de México	2,186,283,222.00	2,239,427,038.08	1,234,962,556.00	101,208,355.39	79,550,920.53	1,281,421,472.43	4,679,811.09	0.00	25,373.00	1,256,532,273.45	20,184,014.89
NBG	Hospital Infantil de México Federico Gómez	994,553,577.00	1,076,079,895.01	610,997,178.00	214,978,450.70	187,804,362.79	717,251,487.91	3,621,723.88	21,745,159.40	0.00	659,349,713.33	32,534,891.30
NBQ	Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío	630,487,612.00	657,528,399.89	432,304,530.00	18,541,914.97	40,003,700.51	440,842,744.46	49,091,434.38	0.00	27,897.88	377,075,103.59	14,648,308.61
NBR	Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca	365,378,074.00	361,733,329.63	215,636,423.00	14,737,881.00	26,983,900.59	203,390,403.41	8,526,142.62	0.00	0.00	189,586,959.60	5,277,301.19
NBS	Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán	586,436,095.00	587,667,287.01	379,172,458.00	52,737,936.24	79,889,068.99	355,891,170.25	16,172,739.68	0.00	321.31	318,703,999.43	21,014,109.83
NBT	Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria	431,419,663.00	438,645,312.61	291,770,167.00	24,306,940.18	28,973,282.61	287,486,331.90	10,613,712.07	0.00	73.00	265,373,285.09	11,499,261.74
NBV	Instituto Nacional de Cancerología	812,497,848.00	832,929,027.14	571,782,345.00	22,687,100.67	39,243,126.74	584,807,924.19	17,928.59	183,249.36	120,937.44	570,320,621.82	14,165,186.98
NCA	Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez	834,024,640.00	833,748,698.37	514,717,253.00	11,158,954.04	23,093,825.34	502,782,381.70	821,216.54	4,332,425.00	0.90	470,808,533.94	26,820,205.32

**Informe Presupuestario
Estado del ejercicio por Unidad**

PESOS

Capítulo	Descripción	Original Anual	Modificado Anual	Al periodo enero-agosto								
				Original	Ampliación	Reducción	Modificado	Comprometido	Suficiencia	Devengado	Ejercido	Disponible
NCD	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas	867,111,059.00	875,178,845.45	527,343,849.00	137,564,883.65	147,843,171.16	530,847,622.23	24,191,561.93	222,817.19	0.00	501,475,937.43	4,957,305.68
NCE	Instituto Nacional de Geriátria	0.00	12,920,810.74	0.00	191,339.67	228,512.72	2,342,798.72	938,242.21	0.00	5,336.00	556,567.20	842,653.31
NCG	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán	1,040,051,763.00	1,066,975,266.08	621,739,546.00	59,279,175.60	155,439,625.84	640,064,152.76	9,002.43	20,954.77	0.00	612,342,199.76	27,691,995.80
NCH	Instituto Nacional de Medicina Genómica	173,102,369.00	302,460,434.60	103,464,758.00	106,514,626.71	58,920,728.31	180,500,451.85	15,082,984.04	28,729,919.27	0.00	133,806,766.70	2,880,781.84
NCK	Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez	559,573,838.00	588,361,055.41	342,020,503.00	17,508,988.73	4,679,137.92	359,137,463.87	2,825,567.79	0.00	0.00	348,517,750.66	7,794,145.42
NCZ	Instituto Nacional de Pediatría	999,653,969.00	1,011,169,725.05	609,974,873.00	99,878,393.38	47,973,690.88	669,751,766.50	5,464,288.77	202,605.40	0.00	664,084,672.33	200.00
NDE	Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes	621,776,777.00	633,474,833.42	390,676,587.00	37,801,336.97	40,169,268.23	392,278,322.23	334,585.84	0.00	0.00	376,648,386.19	15,295,350.20
NDF	Instituto Nacional de Rehabilitación	999,162,231.00	1,127,077,130.98	649,930,231.00	127,689,221.86	60,969,886.34	734,161,899.83	42,746,301.19	360.00	0.00	677,230,929.42	14,184,309.22
NDY	Instituto Nacional de Salud Pública	353,213,721.00	398,398,901.47	238,193,155.00	43,408,947.04	52,215,927.92	276,800,579.32	8,592,000.10	128,680.16	0.90	268,066,526.16	13,372.00

**Informe Presupuestario
Estado del ejercicio por Unidad**

PESOS

Capítulo	Descripción	Original Anual	Modificado Anual	Al periodo enero-agosto								
				Original	Ampliación	Reducción	Modificado	Comprometido	Suficiencia	Devengado	Ejercido	Disponible
NEF	Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México, S.A. de C.V.	20,000,000.00	0.00	20,000,000.00	8,643,137.00	28,643,137.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
NHK	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia	1,890,543,532.00	1,975,418,636.41	1,201,154,560.00	564,180,557.14	810,420,807.13	1,252,461,729.46	14,597,183.75	24,186,330.62	183,510.63	1,156,096,361.10	57,398,343.36
O00	Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades	1,161,892,025.00	1,086,485,968.49	760,906,480.00	181,176,036.17	422,991,650.85	877,198,785.05	22,796,416.35	2,209,181.79	342,767.18	830,823,273.68	21,027,146.05
Q00	Centro Nacional de Trasplantes	19,239,292.00	18,753,241.41	12,944,128.00	1,254,065.61	2,122,346.60	12,476,939.10	1,099,416.07	0.00	0.00	11,203,000.60	174,522.43
R00	Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia	1,271,815,459.00	1,930,012,006.30	501,945,327.00	716,274,300.54	1,056,284,497.62	1,212,765,418.57	3,546,178.57	513,703.09	316,214.69	1,102,600,184.09	105,789,138.13
S00	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios	903,695,370.00	938,526,516.03	704,820,180.00	506,388,873.29	495,830,874.11	726,419,321.87	31,467,262.14	0.00	3,287.83	683,025,636.01	11,923,135.89
T00	Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud	25,030,121.00	23,871,466.24	16,731,871.00	2,933,746.92	4,027,969.26	15,765,284.73	1,272,292.13	79,528.77	1,594.79	14,345,557.39	66,311.65
U00	Comisión Nacional de Protección Social en Salud	75,564,741,750.00	74,217,701,857.64	51,570,845,980.00	42,108,887,626.46	48,103,056,550.61	50,330,124,166.54	406,962,803.73	0.00	12,295,532.07	49,909,153,370.63	1,712,460.11
V00	Comisión Nacional de Bioética	34,014,793.00	35,501,382.81	23,722,511.00	5,008,696.34	6,505,702.94	22,521,329.23	2,549,343.30	64,893.23	131,826.07	19,251,099.55	524,167.08

**Informe Presupuestario
Estado del ejercicio por Unidad**

PESOS

Capítulo	Descripción	Original Anual	Modificado Anual	Al periodo enero-agosto								
				Original	Ampliación	Reducción	Modificado	Comprometido	Suficiencia	Devengado	Ejercido	Disponible
W00	Instituto de Geriátria	38,965,897.00	25,309,245.78	19,636,721.00	3,205,284.37	6,708,443.23	16,217,297.76	1,614,286.89	0.00	0.00	14,603,010.87	0.00
X00	Centro nacional para la Prevención y Control de las Adicciones	1,042,932,752.00	802,780,648.56	917,682,658.00	83,501,848.29	675,330,889.79	660,423,952.19	40,122,648.86	1,846,026.32	3,693,434.22	562,991,808.07	51,770,034.72
	Total	113,479,679,217.00	109,597,154,925.32	77,047,892,465.00	50,202,470,455.93	63,174,996,371.47	73,623,672,451.67	1,984,498,219.00	181,688,793.15	92,034,208.59	70,417,566,998.21	947,884,232.72

Secretaría de Salud

DGPOP

Fecha de corte: SICOP al 31/08/2012

Al periodo Enero-Agosto



**Informe Presupuestario
Estado del ejercicio por Programa**

PESOS

Capítulo	Descripción	Original Anual	Modificado Anual	Al periodo enero-agosto								
				Original	Ampliación	Reducción	Modificado	Comprometido	Suficiencia	Devengado	Ejercido	Disponible
E010	Formación de recursos humanos especializados para la salud (Hospitales)	2,697,608,166.00	2,659,930,832.43	1,705,709,957.00	473,472,610.68	742,984,786.80	1,448,803,730.65	156,872,687.62	2,856,087.49	35,641,094.63	1,236,623,195.18	16,810,665.73
E019	Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud	234,489,318.00	210,483,356.74	138,792,115.00	13,908,258.94	39,387,682.58	118,179,589.19	8,789,056.72	170,241.84	7,642.00	106,589,384.15	2,623,264.48
E020	Dignificación, conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipam	3,540,059,488.00	3,434,580,765.62	2,506,891,999.00	1,475,083,964.32	2,203,192,887.89	2,434,542,734.30	118,064,055.88	8,921,038.51	979,516.19	2,292,317,722.10	14,260,401.62
E022	Investigación y desarrollo tecnológico en salud	1,500,814,344.00	1,558,022,583.61	943,260,567.00	112,644,483.82	108,216,646.59	1,001,886,583.70	25,728,960.29	33,549.23	15,842.90	966,957,153.15	9,151,078.13



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

Informe Presupuestario
Estado del ejercicio por Programa

PESOS

Capítulo	Descripción	Original Anual	Modificado Anual	Al periodo enero-agosto								
				Original	Ampliación	Reducción	Modificado	Comprometido	Suficiencia	Devengado	Ejercido	Disponible
E023	Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	15,433,932,575.00	14,317,439,188.72	9,660,231,201.00	1,392,826,948.83	2,181,135,508.05	9,090,144,392.39	384,492,033.64	17,595,202.45	184,836.58	8,406,973,990.51	280,898,329.21
E025	Prevención y atención contra las adicciones	1,294,478,158.00	1,098,093,963.05	938,398,229.00	112,761,905.68	464,842,437.58	723,960,541.18	43,908,759.47	2,115,523.93	3,693,434.22	648,681,740.89	25,561,082.67
E036	Reducción de enfermedades prevenibles por vacunación	1,182,183,573.00	961,942,167.89	450,365,969.00	340,458,757.70	455,895,175.03	477,051,280.61	536,218.51	33,114.00	0.00	381,302,622.55	95,179,325.55
G004	Protección Contra Riesgos Sanitarios	826,373,273.00	861,429,825.11	657,463,809.00	498,835,483.68	490,079,757.72	676,695,691.79	20,175,763.06	0.00	3,287.83	644,593,505.01	11,923,135.89
K011	Proyectos de infraestructura social de salud	997,383,724.00	1,634,344,779.63	802,706,184.00	1,211,190,338.99	1,963,789,649.81	1,027,740,839.03	90,274,378.61	74,237,228.07	2,081,412.62	858,305,960.20	2,841,859.53
K025	Proyectos de inmuebles (oficinas administrativas)	49,587,967.00	35,593,107.32	33,058,649.00	16,057,237.76	27,852,097.44	21,263,789.32	0.00	0.00	0.00	18,885,550.16	2,378,239.16
K027	Mantenimiento de infraestructura	16,293,000.00	29,491,614.00	12,588,821.00	14,274,836.43	72,402,993.50	21,225,421.93	1,367,473.40	4,461,105.00	9,543.90	9,856,811.79	5,530,487.84
M001	Actividades de apoyo administrativo	3,079,216,609.00	2,890,645,478.41	1,736,083,382.00	1,067,165,231.51	1,056,917,155.77	1,790,716,734.38	419,963,425.46	7,529,521.04	5,454,096.58	1,321,882,052.34	35,887,638.96
O001	Actividades de apoyo a la función p-blica y buen gobierno	168,415,701.00	161,140,267.53	109,688,628.00	15,628,561.22	24,162,702.47	101,721,659.93	2,956,271.75	208,136.14	1,118.00	97,729,863.50	826,270.54
P012	Calidad en Salud e Innovación	1,155,045,936.00	1,073,581,075.52	724,483,538.00	192,013,374.19	194,710,202.89	728,154,425.25	32,004,239.69	11,772,883.78	26,363,881.41	642,984,121.23	15,029,299.14
P013	Asistencia social y protección del paciente	1,010,405,689.00	975,670,583.60	680,538,920.00	185,171,295.71	227,800,002.65	648,397,853.85	23,124,476.58	620,539.59	698,653.67	611,340,097.84	12,614,086.17



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

Informe Presupuestario Estado del ejercicio por Programa				PESOS								
Capítulo	Descripción	Original Anual	Modificado Anual	Al periodo enero-agosto								
				Original	Ampliación	Reducción	Modificado	Comprometido	Suficiencia	Devengado	Ejercido	Disponible
P014	Promoción de la salud, prevención y control de enfermedades crónico degener	703,991,427.00	595,053,282.45	502,192,279.00	220,273,654.67	478,232,722.23	490,429,399.49	16,142,108.02	8,845,960.78	2,091,734.13	440,630,870.75	22,718,725.81
P016	Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS	218,687,910.00	219,244,837.25	169,004,580.00	78,932,363.84	121,359,166.91	155,769,184.50	16,585,558.09	494,149.97	0.00	130,895,616.22	7,793,860.22
P017	Atención de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud	1,141,370,526.00	1,140,878,011.85	1,068,830,566.00	368,995,364.32	568,438,367.41	1,051,582,921.43	74,149,716.01	1,873,710.63	4,539.41	832,332,608.21	143,222,347.17
R001	Cooperación internacional en salud	100,134,154.00	102,801,450.09	70,717,488.00	101,151,885.66	69,477,220.24	102,392,153.42	0.00	0.00	0.00	102,286,198.87	105,954.55
S037	Programa Comunidades Saludables	114,688,276.00	113,465,827.59	95,182,032.00	57,070,566.73	62,359,628.61	90,987,670.28	2,813,652.63	0.00	14,776.37	76,195,126.69	11,964,114.59
S039	Programas de Atención a Personas con Discapacidad	258,661,113.00	258,832,212.45	159,568,475.00	34,477,565.50	62,586,496.58	162,919,418.31	3,329,415.26	840,713.61	107,327.67	148,969,923.81	9,672,037.96
S072	Programa de Desarrollo Humano Oportunidades	5,314,414,228.00	5,212,059,490.14	4,228,041,292.00	1,698,589,793.94	1,927,074,371.63	4,058,556,714.31	85,322,690.42	0.00	12,295,532.07	3,960,632,643.81	305,848.01
S149	Programas para la Protección y Desarrollo Integral de la Infancia	145,024,407.00	145,024,407.00	118,586,810.00	84,935,594.15	177,629,042.62	103,123,894.59	896,584.90	59,259.95	0.00	89,960,243.85	12,207,805.89
S150	Programas de Atención a Familias y Población Vulnerable	279,494,531.00	279,557,364.33	207,059,651.00	199,390,006.11	270,483,467.90	211,397,860.84	2,146,495.85	2,981,888.43	606.00	194,335,137.13	11,933,733.43

Informe Presupuestario
Estado del ejercicio por Programa

PESOS

Capítulo	Descripción	Original Anual	Modificado Anual	Al periodo enero-agosto								
				Original	Ampliación	Reducción	Modificado	Comprometido	Suficiencia	Devengado	Ejercido	Disponible
S174	Programa de estancias infantiles para apoyar a madres trabajadoras	209,484,000.00	209,919,281.00	104,844,329.00	66,692,301.11	92,368,180.59	116,113,919.87	70,237.22	95,912.00	6,720.00	112,036,304.99	3,904,745.66
S200	Caravanas de la Salud	704,096,038.00	795,781,961.29	437,549,483.00	180,876,760.48	175,175,192.06	448,091,244.42	23,592,859.53	287,804.00	1,086,975.26	412,511,413.35	10,612,192.28
S201	Seguro Médico para una Nueva Generación	2,653,025,918.00	2,653,025,918.00	2,246,476,240.00	2,166,099,702.07	3,509,847,657.59	2,095,147,893.17	115,151,869.17	0.00	0.00	1,969,176,024.00	10,820,000.00
S202	Sistema Integral de Calidad en Salud	163,034,148.00	114,786,799.52	75,805,303.00	115,468,673.20	128,045,107.92	76,841,316.40	12,431,563.00	2,708,592.00	749,736.98	56,956,165.55	3,995,258.87
U005	Seguro Popular	64,402,458,192.00	64,127,804,199.00	42,934,972,128.00	37,461,182,484.01	42,107,024,235.96	42,779,186,024.79	223,865,999.47	0.00	0.00	42,554,098,375.32	1,221,650.00
U006	Fortalecimiento de las Redes de Servicios de Salud	2,251,892,641.00	179,638,510.50	2,251,892,641.00	33,000,000.00	2,426,195,484.77	179,638,510.50	50,000,000.00	0.00	0.00	93,522,021.27	36,116,489.23
U007	Reducción de la Mortalidad Materna	255,343,943.00	255,343,943.00	228,593,941.00	62,564,587.35	77,672,879.65	224,975,047.50	0.00	6,813,516.95	0.00	177,119,138.00	41,042,392.55
U008	Prevención contra la Obesidad	289,943,000.00	289,943,000.00	190,190,000.00	28,750,279.01	17,637,779.01	201,302,500.00	10,000.00	0.00	1,782.00	190,178,218.00	11,112,500.00
U009	Vigilancia epidemiológica	787,647,244.00	773,514,840.68	558,123,259.00	122,525,584.32	378,386,414.02	536,641,510.35	29,731,668.75	26,133,113.76	540,118.17	430,983,928.79	49,252,680.88
U010	Apoyos Adicionales para la Prevención y Atención de Adicciones en Entidades Federativas	300,000,000.00	228,090,000.00	300,000,000.00	0.00	271,633,269.00	228,090,000.00	0.00	0.00	0.00	199,723,269.00	28,366,731.00
	Total	113,479,679,217.00	109,597,154,925.32	77,047,892,465.00	50,202,470,455.93	63,174,996,371.47	73,623,672,451.67	1,984,498,219.00	181,688,793.15	92,034,208.59	70,417,566,998.21	947,884,232.72

11.5 Recursos Humanos: Condiciones Generales de Trabajo o Contrato Colectivo.

Estructura Básica y No Básica.

La Secretaría de Salud, llevó a cabo un análisis que le permitió readecuar durante el periodo 2007 a 2011, la estructura con que contaba en 2006. Así, a partir de esa fecha, se llevaron a cabo diferentes cambios. A continuación se mencionan los principales.

Información actualizada de la estructura básica y no básica

Al término del 2011, la Secretaría de Salud, contaba con 1,456 servidores públicos de mando, 56 menos respecto a 2006. Diversas causas que incidieron en la modificación de las estructuras de la Secretaría de Salud se detallan más adelante con mayor precisión.

**Secretaría de Salud
Áreas Centrales
Informe de Rendición de Cuentas 2006 – agosto 2012**

	Nivel Jerárquico		Diciembre 2006	Diciembre 2007	Diciembre 2008	Diciembre 2009	Diciembre 2010	Diciembre 2011	Agosto 2012
Básica	G	Secretario de Estado	1	1	1	1	1	1	1
	H	Subsecretario	3	3	3	3	3	3	3
	I	Oficial Mayor	0	0	0	0	0	1	1
	J	Jefe de Unidad	3	3	3	3	3	4	4
	K	Director General	23	23	23	23	23	22	23
	L	Director General Adjunto	0	0	0	0	1	0	0
		Subtotal	30	30	30	30	31	31	32
No Básica	I	Oficial Mayor	0	0	1	1	1	1	1
	J	Jefe de Unidad	1	1	1	1	1	1	1
	K	Director General	7	7	7	2	2	1	1
	L	Director General Adjunto	32	33	35	33	29	30	32
	M	Director de Área	136	136	141	115	117	121	127
	N	Subdirector de Área	291	291	303	214	224	218	224



	O	Jefe de Departamento	244	243	272	215	202	216	231
	P	Enlace de Alta Responsabilidad	20	20	29	26	17	18	18
		Subtotal	731	731	789	607	593	606	635
	Total		761	761	819	637	624	637	667

Secretaría de Salud
Órganos Desconcentrados
Informe de Rendición de Cuentas 2006 – agosto 2012

	Nivel Jerárquico		Diciembre 2006	Diciembre 2007	Diciembre 2008	Diciembre 2009	Diciembre 2010	Diciembre 2011	Agosto 2012
Básica	G	Secretario de Estado							
	H	Subsecretario							
	I	Oficial Mayor	3	3	4	4	4	4	4
	J	Jefe de Unidad							
	K	Director General	8	8	8	8	9	10	10
	L	Director General Adjunto	1	1	1	1	1	1	1
		Subtotal	12	12	13	13	14	15	15
No Básica	I	Oficial Mayor	0	0	0	0	0	0	
	J	Jefe de Unidad	2	2	2	2	2	2	2
	K	Director General	19	19	18	20	19	19	19
	L	Director General Adjunto	11	11	16	13	13	14	12
	M	Director de Área	128	128	129	137	135	140	133
	N	Subdirector de Área	216	216	216	218	211	232	225
	O	Jefe de Departamento	227	227	241	250	231	272	257
	P	Enlace de Alta Responsabilidad	136	136	137	137	125	125	124
		Subtotal	739	739	759	777	736	804	772
		Total	751	751	772	790	750	819	787

DIFERENCIAS 2007-2008 NIVEL CENTRAL

	Nivel Jerárquico		Diciembre 2007	Diciembre 2008	OBSERVACIONES
Básica	G	Secretario de Estado	1	1	
	H	Subsecretario	3	3	
	I	Oficial Mayor	0	0	
	J	Jefe de Unidad	3	3	
	K	Director General	23	23	
	L	Director General Adjunto	0	0	
		Subtotal	30	30	
No Básica	I	Oficial Mayor o Titular de Entidad	0	1	Se derivó de la modificación de estructura en las Oficinas del Secretario el Titular del Consejo de Salubridad General se reniveló a CFIB002
	J	Jefe De Unidad	1	1	
	K	Director General	7	7	
	L	Director General Adjunto	33	35	Para el 2008 se crea una plaza en la Dirección General Adjunta de Tecnologías de la Información y otra, en la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud.
	M	Director de Área	136	141	PARA ESTE AÑO SE MODIFICAN LAS ESTRUCTURAS ORGÁNICAS DE LAS SIGUIENTES UNIDADES: <ul style="list-style-type: none"> • En la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud hubo un crecimiento de 6 plazas. • La Dirección General de Promoción de la Salud disminuyó una plaza en su estructura.
N	Subdirector de Área	291	303	LOS MOVIMIENTOS EN ESTE CÓDIGO SE REFLEJAN EN LAS SIGUIENTES UNIDADES: <ul style="list-style-type: none"> • En la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud hubo un crecimiento de 16 plazas. • La Dirección General de Calidad y Educación en Salud tuvo una disminución de 3 	

	Nivel Jerárquico		Diciembre 2007	Diciembre 2008	OBSERVACIONES
					plazas <ul style="list-style-type: none"> La Dirección General de Promoción de la Salud disminuyó una plaza en su estructura.
	O	Jefatura de Departamento	243	272	EL AUMENTO EN ESTE CÓDIGO SE REFLEJA EN LAS SIGUIENTES UNIDADES: <ul style="list-style-type: none"> En la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud hubo un crecimiento de 30 plazas. La Dirección General de Calidad y Educación en Salud tuvo movimientos en el código pero no en el número de plazas. La Dirección General de Promoción de la Salud disminuyó una plaza en su estructura.
	P	Enlace de Alta Responsabilidad	20	29	En este código hubo un crecimiento de 9 plazas en la Modificación de estructura en la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud.
	Total		761	819	

DIFERENCIAS 2008-2009 NIVEL CENTRAL

	Nivel Jerárquico		Diciembre 2008	Diciembre 2009	OBSERVACIONES
Básica	G	Secretario de Estado	1	1	
	H	Subsecretario	3	3	
	I	Oficial Mayor	0	0	
	J	Jefe de Unidad	3	3	
	K	Director General	23	23	
	L	Director General Adjunto	0	0	
		Subtotal	30	30	
No Básica	I	Oficial Mayor	1	1	
	J	Jefe De Unidad	1	1	
	K	Director General	7	2	<p>La disminución de estas plazas se derivó de la descentralización de cinco Hospitales Regionales de Alta Especialidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • HRAE BAJÍO • HRAE OAXACA • HRAE YUCATÁN • HRAE TAPACHULA • HRAE TUXTLA GUTIÉRREZ
	L	Director General Adjunto	35	33	<p>LOS MOTIVOS DE ESTA DIFERENCIA SE REFLEJAN EN LAS SIGUIENTES UNIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La descentralización de los HRAE'S refleja la disminución de dos plazas en la Comisión Coordinadora de los institutos nacionales de salud. • Una en el HRAE TUXTLA GUTIÉRREZ • Una en el HRAE TAPACHULA • En la misma Comisión Coordinadora hubo una disminución adicional en este nivel. • Hay un crecimiento de una plaza por la creación del Centro Nacional para la



	Nivel Jerárquico		Diciembre 2008	Diciembre 2009	OBSERVACIONES
					Prevención de Accidentes.
	M	Director de Área	141	115	<p>LOS MOTIVOS DE ESTA DIFERENCIA SE REFLEJAN EN LAS SIGUIENTES UNIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La descentralización de los HRAE'S refleja una disminución de 24 plazas en la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud. • Cinco en el HRAE OAXACA • Cinco en el HRAE BAJÍO • Cinco en le HRAE YUCATÁN • Seis en el HRAE TUXTLA GUTIÉRREZ • Tres en el HRAE TAPACHULA • En la misma Comisión Coordinadora hubo una disminución de 3 plazas en este nivel. • La creación del Centro Nacional para la Prevención de Accidentes arroja la creación de una plaza.
	N	Subdirector de Área	303	214	<p>LOS MOTIVOS DE ESTA DIFERENCIA SE REFLEJAN EN LAS SIGUIENTES UNIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La descentralización de los HRAE'S refleja una disminución de 81 plazas en la Comisión Coordinadora de los institutos nacionales de salud. • 18 en el HRAE OAXACA • 18 en el HRAE BAJÍO • 18 en le HRAE YUCATÁN • 16 en el HRAE TUXTLA GUTIÉRREZ • 11 en el HRAE TAPACHULA • En la misma Comisión Coordinadora hubo una disminución de 9 plazas en este nivel.



	Nivel Jerárquico		Diciembre 2008	Diciembre 2009	OBSERVACIONES
					<ul style="list-style-type: none"> La creación del Centro Nacional para la Prevención de Accidentes arroja la creación de una plaza.
	O	Jefatura de Departamento	272	215	<p>LOS MOTIVOS DE ESTA DIFERENCIA SE REFLEJAN EN LAS SIGUIENTES UNIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> La descentralización de los HRAE'S refleja una disminución de 30 plazas en la Comisión Coordinadora de los institutos nacionales de salud. Siete en el HRAE OAXACA Siete el HRAE BAJÍO Siete en le HRAE YUCATÁN Tres en el HRAE TUXTLA GUTIÉRREZ Seis en el HRAE TAPACHULA En la misma Comisión Coordinadora hubo una disminución de 28 plazas en este nivel. La creación del Centro Nacional para la Prevención de Accidentes arroja la creación de una plaza.
	P	Enlace de Alta Responsabilidad	29	26	<p>LOS MOTIVOS DE ESTA DIFERENCIA SE REFLEJAN EN LAS SIGUIENTES UNIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> La Dirección General de Recursos Humanos tuvo la disminución de una plaza por la inclusión de ésta al programa de retiro voluntario. La Unidad de Análisis Económico tuvo la disminución de una plaza por la inclusión de esta al programa de retiro voluntario. La Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud tuvo una disminución de 1 plaza en este nivel.
	Total		819	637	

DIFERENCIAS 2009 – 2010 NIVEL CENTRAL

	Nivel Jerárquico		Diciembre 2009	Diciembre 2010	OBSERVACIONES
Básica	G	Secretario de Estado	1	1	
	H	Subsecretario	3	3	
	I	Oficial Mayor	0	0	
	J	Jefe de Unidad	3	3	
	K	Director General	23	23	
	L	Director General Adjunto	0	1	El aumento de esta plaza se debió a la desincorporación del Centro Nacional para la Prevención de Accidentes.
		Subtotal	30	31	
No Básica	I	Oficial Mayor	1	1	
	J	Jefe de Unidad	1	1	
	K	Director General	2	2	
	L	Director General Adjunto	33	29	La Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud por modificación de estructura redujo una plaza y las otras tres fueron incluidas en las medidas de Reducción del 5% y 3%. <ul style="list-style-type: none"> • Una plaza en la Dirección General de Recursos Humanos. (3%) • Una plaza en la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud (5%) • Una plaza en la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social (5%)
	M	Director de Área	115	117	El crecimiento para este año se debió a la creación del Hospital Regional de Alta Especialidad de CD. Victoria Tamaulipas con cinco plazas y el crecimiento neto es solo de dos debido a que ese año se vio reflejada la reducción de tres plazas de mando con la aplicación de las medidas de reducción del 5%. <ul style="list-style-type: none"> • Una plaza en la Dirección General de Recursos Humanos. (5%) • Una plaza en la Subsecretaría de Administración y Finanzas. (5%) • Una plaza en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (5%)

	Nivel Jerárquico		Diciembre 2009	Diciembre 2010	OBSERVACIONES
	N	Subdirector de Área	214	224	<p>El crecimiento neto es solo de diez plazas, ya que en ese año se dio la creación del Hospital Regional de Alta Especialidad de CD. Victoria Tamaulipas con 18 plazas y a la cancelación de ocho por la aplicación de las medidas de reducción en del 5 y 3 % en plazas de mando.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una en la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud (5%) • Una en la Dirección General de Recursos Humanos. (5%) • Dos en la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales. (5%) • Una en la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto. (5%) • Una en la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (5%) • Una en la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud. (5%) • Una en la unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social. (3%)
	O	Jefatura de Departamento	215	202	<p>El crecimiento para ese año se debió a la creación del Hospital Regional de Alta Especialidad de CD. Victoria Tamaulipas con siete plazas y la aplicación de las medidas de reducción del 5 y 3 % por 20 plazas en este nivel jerárquico.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una en la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos (5%) • Una en la Dirección General de Promoción de las Salud. (5%) • Dos en la Dirección General de Tecnologías de la Información. (5%) • Una en la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales. (5%) • Dos en la Dirección General de Recursos Humanos. (5%) • Cuatro en la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto. (5%) • Una en la Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física. (5%) • Una en la Dirección General de Calidad y Educación en Salud. (5%) • Una en la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social. (3%) • Una en la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud (3%) • Una en el Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salubridad. (3%) • Dos en el Secretariado Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones. (3%)

	Nivel Jerárquico		Diciembre 2009	Diciembre 2010	OBSERVACIONES
					<ul style="list-style-type: none"> • Dos en la Dirección General de Tecnologías de la Información. (3%)
	P	Enlace de Alta Responsabilidad	26	17	Esta reducción se debe principalmente a la transferencia de siete plazas a los HRAE'S y dos por las medidas reducción del 5 y 3 % <ul style="list-style-type: none"> • Una en la Unidad de Análisis Económico (5%) • Una en la Unidad de Análisis Económico (3%)
	Total		637	624	

DIFERENCIAS 2010 – 2011 NIVEL CENTRAL

	Nivel Jerárquico		Diciembre 2010	Diciembre 2011	OBSERVACIONES
Básica	G	Secretario de Estado	1	1	
	H	Subsecretario	3	3	
	I	Oficial Mayor	0	1	El aumento en este código fue resultado de la creación del Comisionado Nacional Contra las Adicciones
	J	Jefe de Unidad	3	4	El aumento de en este código se originó por la renivelación del Coordinador General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos
	K	Director General	23	22	Al renivelar la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos se cancela el código Dirección General.
	L	Director General Adjunto	1	0	El titular del Secretariado Técnico del Consejo Nacional Contra las Adicciones deja de ser Director General Adjunto y se renivela a Director General.
		Subtotal	31	31	
No Básica	I	Oficial Mayor	1	1	
	J	Jefe de Unidad	1	1	
	K	Director General	2	1	Reducción causada por la descentralización del HRAE CD. Victoria.
	L	Director General Adjunto	29	30	Esta ampliación se refleja en la modificación de estructura en el OIC

	Nivel Jerárquico		Diciembre 2010	Diciembre 2011	OBSERVACIONES
	M	Director de Área	117	121	<ul style="list-style-type: none"> • La Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud modificó su estructura y creció en este código 13 plazas • Dos en la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud • Tres en la Dirección General de Calidad y Educación en Salud • Cinco en la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud • Tres en la Dirección General de Información en Salud • Una plaza aumento en la modificación de estructura de la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos. • La creación del Comisionado Nacional Contra las Adicciones arrojó la creación de tres plazas • En la reducción del OIC disminuyeron cinco plazas. • La descentralización del HRAE CD. Victoria disminuyó cinco plazas. • La desaparición del secretariado técnico del consejo nacional contra las adicciones disminuyó tres plazas.
	N	Subdirector de Área	224	218	<ul style="list-style-type: none"> • La Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud modificó su estructura y creció 19 plazas en este código • Tres en la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud • 12 en la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud • Cuatro en la Dirección General de Información en Salud • La creación del Comisionado Nacional contra las Adicciones arrojó la creación de 11 plazas en este código. • En la reducción del OIC disminuyeron 11 plazas. • La descentralización del HRAE CD Victoria desincorporó 18 plazas • La desaparición del secretariado técnico del consejo nacional contra las adicciones disminuyó siete plazas.
	O	Jefatura de Departamento	202	216	<ul style="list-style-type: none"> • La Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud modificó su estructura y creció en este código 28 plazas • Una en la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud • tres en la Dirección General de Calidad y Educación en Salud • 11 en la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud • Seis en la Dirección General de Información en Salud

	Nivel Jerárquico		Diciembre 2010	Diciembre 2011	OBSERVACIONES
					<ul style="list-style-type: none"> Siete en la Dirección General de Evaluación del Desempeño Se redujeron cinco plazas en la reducción del OIC, Siete plazas se desincorporaron por la descentralización del HRAE CD, Victoria Fueron reducidas dos plazas correspondientes al Secretariado Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones.
	P	Enlace de Alta Responsabilidad	17	18	<p>La Subsecretaría de Integración y Desarrollo del sector Salud modificó su estructura y creció 3 plazas de este nivel.</p> <ul style="list-style-type: none"> Dos en la Dirección General de Información en Salud Una en la Dirección General de Evaluación del Desempeño <p>Por otra parte la Dirección General de Recursos Humanos disminuyó dos plazas por modificación de estructura.</p>
	Total		624	637	

DIFERENCIAS 2011 – agosto 2012 NIVEL CENTRAL

	Nivel Jerárquico		Diciembre 2011	Agosto 2012	OBSERVACIONES
Básica	G	Secretario de Estado	1	1	
	H	Subsecretario	3	3	
	I	Oficial Mayor	1	1	
	J	Jefe de Unidad	4	4	
	K	Director General	22	23	Este aumento se derivó de la creación de la Dirección General de Epidemiología
	L	Director General Adjunto	0	0	
	Subtotal		31	32	
No Básica	I	Oficial Mayor	1	1	
	J	Jefe de Unidad	1	1	
	K	Director General	1	1	

Nivel Jerárquico		Diciembre 2011	Agosto 2012	OBSERVACIONES
L	Director General Adjunto	30	32	La creación de la Dirección General de Epidemiología arrojó la creación de estas dos plazas.
M	Director de Área	121	127	Este aumento de plazas es a consecuencia de la creación de la Dirección General de Epidemiología.
N	Subdirector de Área	218	224	<ul style="list-style-type: none"> El aumento de siete plazas en este código es a consecuencia de la creación de la Dirección General de Epidemiología. Hubo una reducción en las Oficinas del Secretario ya que la plaza fue incluida en la reducción del 1.5% para el 2012.
O	Jefatura de Departamento	216	231	Este aumento de plazas es a consecuencia de la creación de la Dirección General de Epidemiología.
P	Enlace de Alta Responsabilidad	18	18	
Total		637	667	

DIFERENCIAS 2007-2008 ÓRGANOS DESCONCENTRADOS

Nivel Jerárquico		Diciembre 2007	Diciembre 2008	OBSERVACIONES	
Básica	G	Secretario de Estado			
	H	Subsecretario			
	I	Oficial Mayor			
	J	Jefe de Unidad	3	4	Aumenta una plaza por la creación de la Comisión Nacional de Bioética
	K	Director General	8	8	
	L	Director General Adjunto	1	1	
Subtotal		12	13		

Nivel Jerárquico		Diciembre 2007	Diciembre 2008	OBSERVACIONES	
No Básica	I	Oficial Mayor	0	0	
	J	Jefe de Unidad	2	2	
	K	Director General	19	18	Disminuye una plaza en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico
	L	Director General Adjunto	11	16	<ul style="list-style-type: none"> • Modificación de estructura la Comisión Nacional de Arbitraje Médico aumentó en tres plazas • la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios creció una plaza • la Comisión Nacional de Protección Social en Salud una plaza.
	M	Director de Área	128	129	<ul style="list-style-type: none"> • La Comisión Nacional de Arbitraje Médico la cual disminuyó seis plazas, • La Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios creció con tres plazas • La Comisión Nacional de Protección Social en Salud creció con tres plazas • La Comisión Nacional de Bioética creció en una plaza
	N	Subdirector de Área	216	216	
	O	Jefatura de Departamento	227	241	<ul style="list-style-type: none"> • La Comisión Nacional de Arbitraje Médico que aumentó tres plazas, • La Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios con cuatro plazas • La Comisión Nacional de Protección Social en Salud con siete plazas.
	P	Enlace de Alta Responsabilidad	136	137	Ampliación de una plaza en la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios
Total		751	772		

DIFERENCIAS 2008-2009 ÓRGANOS DESCONCENTRADOS

	Nivel Jerárquico		Diciembre 2008	Diciembre 2009	OBSERVACIONES
Básica	G	Secretario de Estado			
	H	Subsecretario			
	I	Oficial Mayor			
	J	Jefe de Unidad	4	4	
	K	Director General	8	8	
	L	Director General Adjunto	1	1	
		Subtotal	13	13	
No Básica	I	Oficial Mayor	0	0	
	J	Jefe de Unidad	2	2	
	K	Director General	18	20	<ul style="list-style-type: none"> • La creación del Instituto de Geriatria aumentó una plaza • Aumenta una plaza en la Comisión Nacional de Arbitraje Medico por modificación de estructura.
	L	Director General Adjunto	16	13	La disminución de las tres plazas se dio en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico por modificación de estructura.
	M	Director de Área	129	137	<ul style="list-style-type: none"> • La Comisión Nacional de Arbitraje Médico que creció con seis plazas • Los Servicios de Atención Psiquiátrica una plaza • La Comisión Nacional de Protección Social en Salud disminuye Una plaza La creación del Instituto de Geriatria considera la creación de dos plazas.
	N	Subdirector de Área	216	218	<ul style="list-style-type: none"> • En la Comisión Nacional de Arbitraje Médico disminuye una plaza • La Comisión Nacional de Protección Social en Salud reduce tres plazas • La creación del Instituto de Geriatria considera la creación de seis plazas.
	O	Jefatura de Departamento	241	250	<ul style="list-style-type: none"> • Modificación de estructura en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico que redujo tres plazas • La creación del Instituto de Geriatria incluye la creación de 12 plazas.
P	Enlace de Alta Responsabilidad	137	137		
	Total		772	790	

DIFERENCIAS 2009-2010 ÓRGANOS DESCONCENTRADOS

	Nivel Jerárquico		Diciembre 2009	Diciembre 2010	OBSERVACIONES
Básica	G	Secretario de Estado			
	H	Subsecretario			
	I	Oficial Mayor			
	J	Jefe de Unidad	4	4	
	K	Director General	8	9	Incremento en el Instituto de Geriatria.
	L	Director General Adjunto	1	1	
	Subtotal		13	14	
No Básica	I	Oficial Mayor	0	0	
	J	Jefe de Unidad	2	2	
	K	Director General	20	19	Disminución en el Instituto de Geriatria figura en la estructura básica de la SSA.
	L	Director General Adjunto	13	13	
	M	Director de Área	137	135	Estas dos plazas fueron incluidas en las medidas de reducción del 5 y 3% <ul style="list-style-type: none"> • Una en la comisión Nacional de Arbitraje Medico. (5%) • Una en la comisión Nacional de Arbitraje Medico. (3%)
	N	Subdirector de Área	218	211	Estas siete plazas fueron incluidas en las medidas de reducción del 5 y 3% <ul style="list-style-type: none"> • Una en la Comisión Nacional de Arbitraje Medico. (5%) • Dos en la Comisión Nacional de Protección Social en Salud. (5%) • Dos en la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios. (5%) • Una en la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública. (5%) • Una en el Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y control de enfermedades. (3%)

Nivel Jerárquico		Diciembre 2009	Diciembre 2010	OBSERVACIONES
O	Jefatura de Departamento	250	231	<p>Estas 19 plazas fueron incluidas en las medidas de reducción del 5 y 3%</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dos en la Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (5%) • Dos en el Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades (5%) • Dos en el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. (5%) • Tres en la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (5%) • Una en la Comisión Nacional de Arbitraje Medico. (5%) • Dos en la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios. (5%) • Una en el Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea (3%) • Cinco en la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (3%) • Una en la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (3%)
P	Enlace de Alta Responsabilidad	137	125	<p>Estas 12 plazas fueron incluidas en las medidas de reducción del 5 y 3%</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dos en la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (5%) • Cuatro en la Comisión Nacional de Bioética (5%) • Dos en la Comisión Nacional de Arbitraje Medico. (3%) • Una en los servicios de Atención Psiquiátrica (3%) • Dos en la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (3%) • Una en el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. (3%)
Total		790	750	

DIFERENCIAS 2010-2011.- ÓRGANOS DESCONCENTRADOS

	Nivel Jerárquico		Diciembre 2010	Diciembre 2011	OBSERVACIONES
Básica	G	Secretario de Estado			
	H	Subsecretario			
	I	Oficial Mayor			
	J	Jefe de Unidad	4	4	
	K	Director General	9	10	Creación del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones.
	L	Director General Adjunto	1	1	
		Subtotal	14	15	
No Básica	I	Oficial Mayor	0	0	
	J	Jefe de Unidad	2	2	
	K	Director General	19	19	
	L	Director General Adjunto	13	14	Creación del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones.
	M	Director de Área	135	140	<ul style="list-style-type: none"> Creación de una plaza en el OIC en la Comisión Nacional de Protección Social en Salud. Una en el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. Tres del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones por nueva creación.
	N	Subdirector de Área	211	232	<ul style="list-style-type: none"> Dos plazas fueron incluidas en las medidas de reducción del 1.5%, una en el Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y una en Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios. Por otra parte con la autorización los OIC's para la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios se aumentaron seis plazas, tres para cada Órgano. También se crearon cuatro plazas en la modificación de estructura del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud Por último la creación del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones arrojó el crecimiento de 13 plazas.
O	Jefatura de Departamento	231	272	<ul style="list-style-type: none"> Una de estas plazas fue incluida en las medidas de reducción del 1.5%, en el Instituto de Geriátria. por otra parte con la autorización los OIC's para la Comisión Nacional de Protección Social en Salud arrojó 10 creaciones de plazas en este nivel y 16 en la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios se aumentaron 26 plazas. también se crearon 16 plazas en la modificación de estructura del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. 	

Nivel Jerárquico		Diciembre 2010	Diciembre 2011	OBSERVACIONES
P	Enlace de Alta Responsabilidad	125	125	
Total		750	819	

DIFERENCIAS 2010-2012 (agosto).- ÓRGANOS DESCONCENTRADOS

Nivel Jerárquico		Diciembre 2011	Agosto 2012	OBSERVACIONES
Básica	G Secretario de Estado			
	H Subsecretario			
	I Oficial Mayor	4	4	
	J Jefe de Unidad			
	K Director General	10	10	
	L Director General Adjunto	1	1	
Subtotal		15	15	
No Básica	I Oficial Mayor	0	0	
	J Jefe de Unidad	2	2	
	K Director General	19	19	
	L Director General Adjunto	12	14	Estas dos plazas se desincorporaron del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades para ubicarse en la Dirección General de Epidemiología.
	M Director de Área	133	140	<ul style="list-style-type: none"> • seis de estas plazas se desincorporaron del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades para ubicarse en la Dirección General de Epidemiología. • Una plaza fue incluida en la reducción del 1.5% para el 2012 y fue en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico donde se reflejó esta reducción.
N Subdirector de Área	225	232	Estas siete plazas se desprendieron del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y control de Enfermedades para ubicarse en la Dirección general de Epidemiología.	

Nivel Jerárquico		Diciembre 2011	Agosto 2012	OBSERVACIONES
O	Jefatura de Departamento	257	272	Estas 15 plazas se desprendieron del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y control de Enfermedades para ubicarse en la Dirección general de Epidemiología.
P	Enlace de Alta Responsabilidad	124	125	Esta plaza fue incluida en la reducción del 1.5% para el 2012 y fue en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico donde se reflejó esta reducción.
Total		819	787	

Secretaría de Salud
Plazas de Mando
Global Áreas Centrales y Órganos Desconcentrados
Informe de Rendición de Cuentas 2006 – agosto 2012

	Nivel Jerárquico	I. Plazas de Mando	Diciembre 2006	Diciembre 2007	Diciembre 2008	Diciembre 2009	Diciembre 2010	Diciembre 2011	Agosto 2012
Básica	G	Secretario de Estado	1	1	1	1	1	1	1
	H	Subsecretario	3	3	3	3	3	3	3
	I	Oficial Mayor	3	3	4	4	4	5	5
	J	Jefe de Unidad	3	3	3	3	3	4	4
	K	Director General	31	31	31	31	32	32	33
	L	Director General Adjunto	1	1	1	1	2	1	1
		Subtotal	42	42	43	43	46	46	47
No Básica	I	Oficial Mayor	0	0	1	1	1	1	1
	J	Jefe de Unidad	3	3	3	3	3	3	3
	K	Director General	26	26	25	22	21	20	20
	L	Director General Adjunto	43	44	51	46	42	44	44
	M	Director de Área	264	264	270	252	252	261	260
	N	Subdirector de Área	507	507	519	432	435	450	449



	Nivel Jerárquico	I. Plazas de Mando	Diciembre 2006	Diciembre 2007	Diciembre 2008	Diciembre 2009	Diciembre 2010	Diciembre 2011	Agosto 2012
	O	Jefe de Departamento	471	470	513	465	433	488	488
	P	Enlace de Alta Responsabilidad	156	156	166	163	142	143	142
		Subtotal	1,470	1,470	1,548	1,384	1,328	1,410	1,407
	Total		1,512	1,512	1,591	1,427	1,374	1,456	1,454

Total de Plazas que se Disminuyeron por la Descentralización de los HRAE'S.

CÓDIGO	HRAE OAXACA	HRAE BAJÍO	HRAE YUCATÁN	HRAE TUXTLA	HRAE TAPACHULA
CFKA001	1	1	1	1	
CFLA001				2	1
CFMA001	5	5	5	6	2
CFNA001	18	18	18	16	10
CFOA001	7	7	7	3	6
CFPC003				6	
TOTAL	31	31	31	34	19

Medidas de Reducción

Categoría	2010	2011
Dirección General	1	
Dirección General Adjunta	4	2
Dirección de Área	15	
Subdirección	27	3

Categoría	2010	2011
Jefatura de Departamento	53	8
Enlace de Alto Nivel de Responsabilidad	15	5
Operativas	183	
Suma	298	18
Total	316	

Asimismo, el siguiente cuadro muestra por unidad responsable el número de plazas las cuales fueron objeto de reducción.

Plazas Canceladas por Medidas de Reducción en Servicios Personales				
Unidad Administrativa	Mando	Confianza Operativa	Base	Total
100		2	2	4
111	1			1
112		1		1
113	21	21		42
114	1			1
160	6	1	6	13
170	1			1
171	1			1
172	1			1
300		103		103
310	1			1
312	2			2
500	1	2		3
510	5	3	1	9



Plazas Canceladas por Medidas de Reducción en Servicios Personales				
Unidad Administrativa	Mando	Confianza Operativa	Base	Total
511	4		1	5
512	3	3	2	8
513	6	3	10	19
514	1	2		3
610	5			5
611	3	2		5
613	2			2
614	1			1
E00	1			1
I00	1			1
K00	2		1	3
L00	1			1
M00	5	2		7
N00	1	1		2
NHK	1	4	3	8
NCH	1			1
O00	4		1	5
Q00				
R00	2			2
S00	20	2	1	23
T00	2			2
U00	21			21
V00	4	1		5
W00			2	2
TOTAL				316

Es importante mencionar que a finales del ejercicio 2010, la Secretaría de la Función Pública autorizó la reorganización de la Estructura de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud y sus Unidades subalternas; por ello es que en el ejercicio 2011 es notable el crecimiento de esta Subsecretaría y en consecuencia del total de plazas de Mando de la SSA.

Así, la modificación de Estructura de la Subsecretaria de Integración y Desarrollo del Sector Salud implicó un crecimiento de 92 plazas.

Personal de Base, Confianza, Honorarios y Eventual

Concepto	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Agosto 2012
Subtotal: Plazas de Mando:	1,512	1,512	1,591	1,427	1,374	1,456	1,486
Confianza Operativos (Administrativos, Médicos)	1,579	2,427	2,757	3107	2,682	2,353	2,558
Otros (Campos Clínicos Médicos Residentes)	5,381	6,581	8,050	8,471	8,471	8,471	8,471
BASE y/o SINDICALIZADOS	17,205	16,321	15,764	10,591	10,610	10,047	10,684
Subtotal	24,165	25,329	26,571	22,169	21,763	20,871	21,713
Total Mandos y Operativos permanentes	25,677	26,841	28,162	23,596	23,137	22,327	23,199

II. Ocupación Temporal	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Agosto 2012
Eventuales	225	2,171	2,376	2,574	2,444	2,979	2,414
Honorarios	2,609	52	91	16	15	16	13
Subtotal	2,834	2,223	2,467	2,590	2,459	2,995	2,427
Total General	28,511	29,064	30,629	26,186	25,596	25,322	25,626

COMENTARIOS SOBRE LAS VARIACIONES:

Concepto	2006	2007	Dif	Comentarios
Confianza Operativos (Administrativos, Médicos)	1,579	2,427	848	26 conversiones, 911 creaciones, 92 reubicaciones, 3 traspasos
Otros (Campos Clínicos Médicos Residentes)	5,381	6,581	1,200	1,200 plazas de nueva creación de médicos residentes
BASE y/o SINDICALIZADOS	17,205	16,321	-884	1,701 plazas de nueva creación (810 UNEMES, 525 caravanas, 366 creaciones para fortalecimiento de unidades hospitalarias) Reducción de 2,059 plazas que se transfieren al programa de oportunidades; 67 cancelaciones; 356 transferencias a los Institutos Nacionales de Salud y entidades federativas; y 103 conversiones.

Concepto	2007	2008	Dif	Comentarios
Confianza Operativos (Administrativos, Médicos)	2,427	2,757	330	Se cancelaron cinco plazas en retiro voluntario. Se crearon 611. Se cancelaron 415 en conversión de plazas creando 434. Por transferencias se cancelaron 164 plazas y se recibieron 49.
Otros (Campos Clínicos Médicos Residentes)	6,581	8,050	1,469	Se crearon 1,208 plazas. Por conversión se cancelaron 103 M01007, 153 M02035 y 153 CF40004 para crear 261 M04012 para la 2a etapa de caravanas de la salud.
BASE y/o SINDICALIZADOS	16,321	15,764	-557	Se cancelaron 264 plazas en retiro voluntario. Se crearon 32. Se cancelaron 823 en conversión de plazas creando 718. Por transferencias se cancelaron -275 plazas y se recibieron 55.

Concepto	2008	2009	Dif	Comentarios
Confianza Operativos (Administrativos, Médicos)	2,757	3,107	350	Por el programa de retiro voluntario se cancelaron seis plazas. Se crearon 588 plazas. Se cancelaron 573 en conversión de plazas creando 463. Por transferencias se cancelaron 395 plazas (128 por la desincorporación de los HRAE'S de Bajío, Oaxaca y Yucatán, y 267 por otras transferencias) y se recibieron 273 por transferencia.



Concepto	2008	2009	Dif	Comentarios
Otros (Campos Clínicos Médicos Residentes)	8,050	8,471	421	Se crearon 268 plazas M04012. Se convirtieron 153 plazas de M01006 a M04012
BASE y/o SINDICALIZADOS	15,764	10,591	-5,173	Por el programa de retiro voluntario se cancelaron 262. Se crearon 527 plazas. Se cancelaron 527 en conversión de plazas creando 456. Por transferencias se cancelaron 6,006 plazas, (3,026 por la desincorporación de los HRAE'S de Bajío, Oaxaca y Yucatán, y 2980 por otras transferencias). Se crearon 639 plazas por transferencia.

Concepto	2009	2010	Dif	Comentarios
Confianza Operativos (Administrativos, Médicos)	3,107	2,682	-425	Se cancelaron 178 plazas por las medidas de reducción. Se cancelaron 556 en conversión de plazas creando 233. Por transferencias se cancelaron 93 plazas y se crearon 169.
Otros (Campos Clínicos Médicos Residentes)	8,471	8,471	0	
BASE y/o SINDICALIZADOS	10,591	10,610	19	Se cancelaron 230 plazas por las medidas de reducción. Se cancelaron 860 en conversión de plazas creando 1,089. Por transferencias se cancelaron 110 plazas y se crearon 130.

Concepto	2010	2011	Dif	Comentarios
Confianza Operativos (Administrativos, Médicos)	2,682	2,353	-329	Se cancelaron dos plazas. Se cancelaron 269 en conversión de plazas creando cuatro. Por transferencias se cancelaron -201 plazas, (55 por la desincorporación del HRAE de CD Victoria, y 146 por otras transferencias) y se recibieron 139 por transferencia.

Concepto	2010	2011	Dif	Comentarios
Otros (Campos Clínicos Médicos Residentes)	8,471	8,471	0	
BASE y/o SINDICALIZADOS	10,610	10,047	-563	Se cancelaron seis plazas. Se cancelaron 822 en conversión de plazas creando 823. Por transferencias se cancelaron 1,719 plazas, (376 por la desincorporación del HRAE de Cd Victoria, y 1,343 por otras transferencias) y se recibieron 1,161 por transferencias.

Concepto	2011	2012 agosto	Dif	Comentarios
Confianza Operativos (Administrativos, Médicos)	2,353	2,558	205	Plazas de Nueva Creación
Otros (Campos Clínicos Médicos Residentes)	8,471	8,471	0	
BASE y/o SINDICALIZADOS	10,047	10,684	637	Plazas de Nueva Creación

Concepto	2006	2012	DIF	Comentarios
Confianza Operativos (Administrativos, Médicos)	1,579	2,558	979	Lo indicado en los comentarios de todos los cuadros anteriores.
Otros (Campos Clínicos Médicos Residentes)	5,381	8,471	3,090	
BASE y/o SINDICALIZADOS	17,205	10,684	-6,521	

Relacionado con ocupación temporal:

Derivado de la entrada en vigor de la Ley del ISSSTE el 31 de marzo de 2007, que en su artículo cuadragésimo tercero transitorio establece la incorporación del personal eventual y por honorarios al régimen de seguridad social. Las secretarías de Hacienda y Crédito Público y de la Función

Pública, permitieron la conversión de los contratos de honorarios en plazas de carácter eventual; lo anterior, con la finalidad de otorgar seguridad social a estos trabajadores.

Por ello, entre 2007 y 2008, disminuyeron los contratos de prestación de servicios profesionales por honorarios, los cuales se redujeron al mínimo requerido por la Secretaría de Salud, al tiempo que las plazas de carácter eventual se incrementaron en 2007 respecto a 2006 en la misma proporción, a partir de la implementación de estas disposiciones.

En ocupación temporal, al mes de Agosto de 2012 se refleja una disminución de 565 plazas eventuales, ya que en 2011 se apoyaron con plazas eventuales, la puesta en marcha del HRAE de Ixtapaluca y el Centro Nacional para Quemados, regularizándose esta situación en 2012, con la creación de plazas de carácter permanente.

II. Ocupación Temporal	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Agosto 2012
Eventuales	225	2,171	2,376	2,574	2,444	2,979	2,414
Honorarios	2,609	52	91	16	15	16	13
Subtotal	2,834	2,223	2,467	2,590	2,459	2,995	2,427
Total General	28,511	29,064	30,629	26,186	25,596	25,322	25,626

Analítico:

II. Ocupación Temporal	2006	2007	
Eventuales	225	2,171	De 2006 a 2007, el incremento de plazas eventuales se debió a la entrada en vigor de la Ley del ISSSTE el 31 de marzo de 2007, con lo que se permitió convertir los contratos de honorarios a plazas eventuales, con la finalidad de otorgar seguridad social a dichos prestadores de servicios, lo que implicó una disminución en las contrataciones por honorarios.
Honorarios	2,609	52	
Subtotal	2,834	2,223	



II. Ocupación Temporal	2007	2008	De 2007 a 2008, el incremento de plazas eventuales fue resultado del apoyo otorgado a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud para la ejecución del Plan Estratégico de Supervisión del Sistema de Protección Social en Salud en las Entidades Federativas. La disminución de los contratos de honorarios se debió a la conversión de los mismos en plazas de carácter eventual, reduciendo al mínimo indispensable el número de contratos de la Secretaría de Salud, para el fortalecimiento de unidades con una estructura orgánica reducida como en el caso de la Dirección General de Asuntos Jurídicos y el apoyo para unidades de nueva creación como el Secretariado Técnico del Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad.
Eventuales	2,171	2,376	
Honorarios	52	91	
Subtotal	2,223	2,467	

II. Ocupación Temporal	2008	2009	El incremento de plazas eventuales en 2009 respecto de 2008 se debió al apoyo en materia de recursos humanos a unidades de reciente creación, como el Hospital Regional de Alta Especialidad de Cd. Victoria, Tamaulipas, la creación del Secretariado Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones, el Centro Nacional para la Prevención de Accidentes y el Instituto de Geriátrica, unidades que surgen con una estructura reducida y que deben ser reforzadas con plazas de carácter eventual para el cumplimiento de sus metas. De 2008 a 2009 se redujo al mínimo indispensable los contratos de honorarios de la Secretaría de Salud, para el apoyo de las actividades realizadas por la Oficina del C. Secretario, la Subsecretaría de Administración y Finanzas y la Dirección General de Recursos Humanos.
Eventuales	2,376	2,574	
Honorarios	91	16	
Subtotal	2,467	2,590	

II. Ocupación Temporal	2009	2010	La disminución de plazas eventuales en 2010 respecto a 2009, se debió a la creación de plazas de carácter permanente para el Hospital Regional de Alta Especialidad de Cd. Victoria, Tamaulipas y a la aplicación de las medidas de reducción del 10% en materia de servicios personales que implementó la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Las unidades apoyadas contratos por Honorarios durante 2010 fueron la Oficina del C. Secretario, la Dirección General de Comunicación Social y la Dirección General de Recursos Humanos.
Eventuales	2,574	2,444	
Honorarios	16	15	
Subtotal	2,590	2,459	

II. Ocupación Temporal	2010	2011	El incremento de plazas eventuales se debió al apoyo de unidades de reciente creación como el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca y el Centro Nacional de Investigación y Atención de Quemados del Instituto Nacional de Rehabilitación. Las unidades que se apoyaron con contratos de honorarios fueron la Oficina del C. Secretario, el Consejo de Salubridad General y la Dirección General de Comunicación Social.
Eventuales	2,444	2,979	
Honorarios	15	16	
Subtotal	2,459	2,995	

II. Ocupación Temporal	2011	Agosto 2012	se apoyaron con plazas eventuales, la puesta en marcha del HRAE de Ixtapaluca y el Centro Nacional para Quemados, regularizándose esta situación con la creación de plazas de carácter permanente
Eventuales	2,979	2,411	
Honorarios	16	13	
Subtotal	2,995	2,424	

Honorarios 2012

Áreas Centrales

Unidad Responsable	Código	Descripción	Honorarios
112 – Dirección General de Comunicación Social	CFNB003	Subdirector de Área	2
100 – Oficina del C. Secretario	CFOA003	Jefe de Departamento	1
100 – Oficina del C. Secretario	CF40002	Soporte Administrativo "C"	2
100 – Oficina del C. Secretario	M03019	Apoyo Administrativo En Salud – A7	8
	Total		13

Otros aspectos sobresalientes que inciden en la reducción de plazas en la Secretaría de Salud y que se perciben en los cuadros comparativos generales y comentados en los cuadros analíticos:

Plazas Canceladas por haberse incorporado al proceso de Separación Voluntaria:

2006	2007	2008	2009	2010	2011	Total 2007-2011	Agosto 2012
183	754	948	0	244	98	2 044	*/

*/ No hay Programa de Separación Voluntaria en 2012.



2006		2007		2008		2009		2010		2011	
Unidad	Casos	Unidad	Casos	Unidad	Casos	Unidad	Casos	Unidad	Casos	Unidad	Casos
100	3	100	6	100	6		0	100	4	112	5
111	1	111	1	112	8		0	111	3	160	6
112	1	112	6	113	2		0	112	4	300	2
170	1	160	1	160	4		0	113	17	310	1
171	4	162	25	162	27		0	114	3	500	3
172	1	170	2	300	2		0	160	1	510	1
300	1	172	1	310	10		0	171	4	512	6
310	3	300	3	312	6		0	172	2	513	14
312	1	310	10	500	13		0	300	4	514	4
500	1	312	5	510	13		0	310	6	600	1
510	2	313	2	511	12		0	312	3	610	1
511	3	500	4	512	111		0	500	3	613	1
512	24	510	23	513	517		0	510	9	E00	2
513	83	511	9	514	4		0	511	4	I00	1
514	2	512	41	600	4		0	512	37	L00	2
610	10	513	468	610	24		0	513	37	N00	23
613	2	514	6	611	4		0	514	8	O00	3
615	16	600	1	613	14		0	610	12	R00	1
E00	1	610	19	614	4		0	611	11	S00	19
K00	1	611	4	E00	17		0	613	4	U00	1
L00	1	613	4	K00	2		0	614	3	X00	1
N00	4	614	1	L00	8		0	E00	4		
O00	4	E00	10	O00	79		0	I00	2		
R00	1	I00	2	R00	14		0	K00	1		
S00	12	K00	2	S00	35		0	L00	5		
		L00	7	T00	2		0	M00	1		
		N00	9	U00	6		0	O00	14		
		O00	35				0	Q00	1		
		R00	8				0	R00	1		

2006		2007		2008		2009		2010		2011	
Unidad	Casos	Unidad	Casos	Unidad	Casos	Unidad	Casos	Unidad	Casos	Unidad	Casos
		S00	36				0	S00	35		
		U00	3				0	T00	1		
TOTAL	183		754		948		0		244		98

ESTRUCTURA OCUPACIONAL 2011- agosto 2012.

En el cuadro siguiente, se relacionan la integración de las plazas de base y confianza y las referidas a los campos clínicos que ocupan los médicos residentes.

Plazas de Carácter Permanente

Zona	Código	Descripción	2011			2012		
			Central	Desconcentrados	Total	Central	Desconcentrados	Total
1	CFGA001	Secretario de Estado	1	0	1	1	0	1
1	CFHB001	Subsecretario de Estado, Oficial Mayor o Alta Dirección	3	0	3	3	0	3
1	CFIA001	Oficial Mayor o Titular de Entidad	2	3	5	2	3	5
1	CFIB001	Oficial Mayor o Titular de Entidad	0	1	1	0	1	1
1	CFJA002	Jefatura de Unidad o Titular de Entidad	1	0	1	1	0	1
1	CFJB001	Jefatura de Unidad o Titular de Entidad	0	2	2	0	2	2
1	CFJB002	Jefatura de Unidad o Titular de Entidad	1	0	1	1	0	1
1	CFJC001	Jefatura de Unidad o Titular de Entidad	3	0	3	3	0	3
1	CFKA001	Dirección General, Coordinación General o Titular de Entidad	5	8	13	7	2	9
1	CFKA002	Dirección General, Coordinación General o Titular de Entidad	0	1	1	0	4	4
1	CFKA003	Dirección General, Coordinación General o Titular de Entidad	1	0	1	1	0	1
1	CFKB001	Dirección General.	0	3	3	0	3	3

Zona	Código	Descripción	2011			2012		
			Central	Desconcentrados	Total	Central	Desconcentrados	Total
1	CFKC001	Dirección General, Coordinación General o Titular de Entidad	3	1	4	3	4	7
1	CFKC002	Dirección General, Coordinación General o Titular de Entidad	13	16	29	13	16	29
1	CFKC003	Dirección General, Coordinación General o Titular de Entidad	1	0	1	0	0	0
1	CFLA001	Dirección General Adjunta o Titular de Entidad	7	8	15	7	6	13
1	CFLA002	Dirección General Adjunta o Titular de Entidad	3	0	3	3	2	5
1	CFLA003	Dirección General Adjunta o Titular de Entidad	3	0	3	3	0	3
1	CFLB001	Dirección General Adjunta o Titular de Entidad	2	0	2	2	0	2
1	CFLB002	Dirección General Adjunta O Titular de Entidad	4	3	7	6	1	7
1	CFLB003	Dirección General Adjunta O Titular de Entidad	9	1	10	9	1	10
1	CFLC001	Dirección General Adjunta O Titular de Entidad	0	3	3	0	3	3
1	CFLC003	Dirección General Adjunta O Titular de Entidad	2	0	2	2	0	2
1	CFMA001	Dirección de Área	27	35	62	31	15	46
1	CFMA002	Dirección de Área	7	33	40	8	52	60
1	CFMA003	Dirección de Área	9	4	13	9	4	13
1	CFMB001	Dirección de Área	5	13	18	5	13	18
1	CFMB002	Dirección de Área	45	44	89	51	38	89
1	CFMB003	Dirección de Área	13	1	14	13	1	14
1	CFMC001	Dirección de Área	2	8	10	2	8	10
1	CFMC002	Dirección de Área	4	1	5	3	1	4
1	CFMC003	Dirección de Área	9	1	10	9	1	10
1	CFNA001	Subdirector de Área	38	93	131	57	48	105
1	CFNA002	Subdirector de Área	5	12	17	7	56	63
1	CFNA003	Subdirector de Área	8	8	16	8	8	16
1	CFNB001	Subdirector de Área	7	31	38	7	31	38

Zona	Código	Descripción	2011			2012		
			Central	Desconcentrados	Total	Central	Desconcentrados	Total
1	CFNB002	Subdirector de Área	93	64	157	99	58	157
1	CFNB003	Subdirector de Área	41	2	43	40	2	42
1	CFNC001	Subdirector de Área	0	10	10	0	10	10
1	CFNC002	Subdirector de Área	8	11	19	7	11	18
1	CFNC003	Subdirector de Área	18	1	19	18	1	19
1	CFOA001	Jefe de Departamento	74	105	179	90	36	126
1	CFOA002	Jefe de Departamento	3	0	3	4	60	64
1	CFOA003	Jefe de Departamento	35	7	42	35	7	42
1	CFOB001	Jefe de Departamento	3	36	39	3	36	39
1	CFOB002	Jefe de Departamento	4	10	14	4	10	14
1	CFOB003	Jefe de Departamento	4	0	4	4	0	4
1	CFOC001	Jefe de Departamento	67	113	180	73	107	180
1	CFOC002	Jefe de Departamento	12	1	13	12	1	13
1	CFOC003	Jefe de Departamento	14	0	14	14	0	14
1	CFPA001	Puesto de Enlace de Alto Nivel de Responsabilidad	10	108	118	10	107	117
1	CFPA002	Puesto de Enlace de Alto Nivel de Responsabilidad	1	0	1	2	0	2
1	CFPA003	Puesto de Enlace de Alto Nivel de Responsabilidad	2	10	12	2	10	12
1	CFPB003	Puesto de Enlace de Alto Nivel de Responsabilidad	4	1	5	4	1	5
1	CFPC003	Puesto de Enlace de Alto Nivel de Responsabilidad	1	0	1	1	0	1
1	CFPQ003	Puesto de Enlace de Alto Nivel de Responsabilidad	0	6	6	0	6	6
2	CF33834	Técnico Especializado	3	0	3	3	0	3
2	CF40001	Soporte Administrativo "D"	176	52	228	241	47	288
2	CF40002	Soporte Administrativo "C"	531	248	779	575	241	816
2	CF40003	Soporte Administrativo "B"	75	58	133	108	55	163

Zona	Código	Descripción	2011			2012		
			Central	Desconcentrados	Total	Central	Desconcentrados	Total
2	CF40004	Soporte Administrativo "A"	56	51	107	98	45	143
2	CF41001	Jefe de Unidad de Atención Medica "A"	1	0	1	1	0	1
2	CF41002	Jefe de Unidad de Atención Medica "B"	0	2	2	0	2	2
2	CF41003	JEFE DE UNIDAD DE ATENCION MEDICA "C"	0	0	0	7	0	7
2	CF41004	Jefe de Unidad de Atención Medica "D"	0	2	2	0	2	2
2	CF41007	SUBDIRECTOR MEDICO "C" EN HOSPITAL	0	0	0	6	0	6
2	CF41008	Subdirector Médico "D" En Hospital	2	0	2	2	0	2
2	CF41009	Subdirector Médico "E" En Hospital	0	1	1	0	1	1
2	CF41010	Subdirector Médico "F" En Hospital	1	0	1	1	0	1
2	CF41011	Asistente de La Dirección de Hospital	2	10	12	3	10	13
2	CF41012	Jefe de División	0	13	13	2	13	15
2	CF41013	Jefe de Servicios	11	24	35	16	24	40
2	CF41014	Jefe de Unidad en Hospital	2	7	9	2	7	9
2	CF41015	Coordinador Medico en Área Normativa "A"	7	7	14	11	3	14
2	CF41016	Coordinador Medico en Área Normativa "B"	1	1	2	2	0	2
2	CF41018	Jefe de Laboratorio Clínico	2	10	12	9	3	12
2	CF41022	Jefe de Psicología Clínica	0	1	1	0	1	1
2	CF41024	Jefe de Enfermeras "A"	1	2	3	2	1	3
2	CF41026	Jefe de Enfermeras "C"	1	0	1	1	0	1
2	CF41027	Jefe de Enfermeras "D"	2	2	4	2	2	4
2	CF41028	Jefe de Enfermeras "E"	1	2	3	1	2	3
2	CF41030	Jefe de Registros Hospitalarios	1	3	4	1	3	4
2	CF41031	Jefe de Farmacia	2	2	4	2	2	4
2	CF41032	Jefe de Dietética	1	0	1	1	0	1

Zona	Código	Descripción	2011			2012		
			Central	Desconcentrados	Total	Central	Desconcentrados	Total
2	CF41038	Supervisor de Acción Comunitaria Del P.A.P.A.	6	0	6	0	0	0
2	CF41040	Supervisor Medico En Área Normativa	26	43	69	34	36	70
2	CF41041	Investigador En Ciencias Médicas "D"	1	2	3	1	4	5
2	CF41043	Investigador En Ciencias Médicas "F"	2	3	5	2	3	5
2	CF41044	Investigador En Ciencias Médicas "A"	0	15	15	0	14	14
2	CF41045	Investigador En Ciencias Médicas "B"	0	11	11	0	10	10
2	CF41046	Investigador En Ciencias Médicas "C"	0	4	4	0	3	3
2	CF41049	Ayudante de Investigador En Ciencias Medicas "C"	1	2	3	1	2	3
2	CF41052	Subjefe de Enfermeras	1	1	2	14	1	15
2	CF41054	Jefe de Trabajo Social en Área Medica	0	1	1	0	1	1
2	CF41055	Auxiliar En Verificación Sanitaria	2	13	15	2	13	15
2	CF41057	Técnico En Verif. Dictaminacion o Saneamiento "B"	0	35	35	0	35	35
2	CF41058	Técnico En Verif. Dictaminacion o Saneamiento "C"	0	4	4	0	4	4
2	CF41059	Verificador o Dictaminador Sanitario "A"	0	13	13	0	13	13
2	CF41060	Verificador o Dictaminador Sanitario "B"	0	116	116	0	116	116
2	CF41061	Verificador o Dictaminador Sanitario "C"	3	45	48	3	45	48
2	CF41062	Verificador o Dictaminador Espec. "A"	4	226	230	9	223	232
2	CF41063	Verificador o Dictaminador Espec. "B"	0	14	14	0	14	14
2	CF41064	Verificador o Dictaminador Espec. "C"	1	45	46	1	45	46
2	CF41065	Verificador o Dictaminador Espec. "D"	6	210	216	6	210	216
2	CF41074	Supervisor Paramédico en Área Normativa	1	9	10	0	9	9
2	CF41075	Coordinador Paramédico en Área Normativa "A"	15	22	37	19	18	37
2	CF41076	Coordinador Paramédico en Área Normativa "B"	4	2	6	5	1	6
2	CF41077	Jefe de Trabajo Social en Área Médica "B"	2	7	9	3	7	10

Zona	Código	Descripción	2011			2012		
			Central	Desconcentrados	Total	Central	Desconcentrados	Total
2	CF41087	Coordinador (A) Normativo de Enfermería	7	0	7	7	0	7
2	CF41088	SUBJEFE DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA	0	0	0	0	1	1
2	CF50000	Jefe de Departamento en Área Medica "A"	21	7	28	33	7	40
2	CF51000	Jefe de Departamento en Área Medica "B"	10	3	13	8	4	12
2	M01002	Médico Especialista En Área Normativa	3	0	3	3	0	3
2	M01004	Médico Especialista "A"	186	194	380	314	166	480
2	M01005	Cirujano Dentista Especializado	3	3	6	3	2	5
2	M01006	Médico General "A"	90	125	215	104	110	214
2	M01007	Cirujano Dentista "A"	17	19	36	19	17	36
2	M01008	Médico General "B"	24	45	69	27	42	69
2	M01009	Médico General "C"	14	19	33	17	19	36
2	M01010	Médico Especialista "B"	84	66	150	130	47	177
2	M01011	Médico Especialista "C"	100	44	144	126	40	166
2	M01012	Cirujano Maxilofacial	1	0	1	2	0	2
2	M01014	Cirujano Dentista "B"	4	7	11	4	7	11
2	M01015	Cirujano Dentista "C"	10	7	17	11	7	18
2	M02001	Químico "A"	26	136	162	99	72	171
2	M02002	Biólogo "A"	8	12	20	14	6	20
2	M02003	Técnico Laboratorista "A"	55	82	137	108	38	146
2	M02004	Técnico Laboratorista de Bioterio	3	7	10	7	3	10
2	M02005	Auxiliar de Laboratorio y/o Bioterio "A"	5	47	52	24	27	51
2	M02006	Técnico Radiólogo O En Radioterapia	30	5	35	46	5	51
2	M02007	Técnico en Electro Diagnostico	1	3	4	5	3	8
2	M02011	Terapista Especializado	3	40	43	3	40	43

Zona	Código	Descripción	2011			2012		
			Central	Desconcentrados	Total	Central	Desconcentrados	Total
2	M02012	Terapista	4	20	24	4	19	23
2	M02014	Técnico en Optometría	1	0	1	7	0	7
2	M02015	Psicólogo Clínico	53	802	855	53	803	856
2	M02016	Cito Tecnólogo "A"	4	1	5	4	0	4
2	M02017	TECNICO DE LABORATORIO DE OPTOAUDIOMETRIA	0	0	0	1	0	1
2	M02019	Técnico Histopatólogo	2	0	2	4	0	4
2	M02020	Espec. en Prod. Control e Inv. de Biológicos y Reactivos	0	4	4	4	0	4
2	M02021	Supervisor en Prod. Control e Inv. de Biol. y Reac.	0	1	1	0	1	1
2	M02022	Pro.Cont. e Inv. en Biologicos y Reactivos	1	3	4	3	1	4
2	M02023	Tec. Especialista en Biológicos y Reactivos	5	24	29	18	10	28
2	M02024	Técnico En Biológicos y Reactivos	1	0	1	0	0	0
2	M02029	Paramédico en Área Normativa	3	8	11	5	6	11
2	M02031	Enfermera Jefe de Servicio	72	62	134	77	60	137
2	M02032	Coordinador de Enseñanza de Enfermería	3	1	4	3	1	4
2	M02034	Enfermera Especialista 'A'	97	71	168	170	68	238
2	M02035	Enfermera General Titulada 'A'	262	224	486	444	210	654
2	M02036	Auxiliar de Enfermería 'A'	32	50	82	28	49	77
2	M02037	Subjefe de Farmacia	2	3	5	2	3	5
2	M02038	Oficial Y/O Preparador Despachador de Farmacia	19	8	27	29	8	37
2	M02040	Trabajadora Social En Área Medica "A"	10	21	31	30	12	42
2	M02042	Técnico En Odontología	3	0	3	2	0	2
2	M02043	Iatrotécnico	1	0	1	1	0	1
2	M02044	Subjefe de Dietética	2	0	2	2	0	2
2	M02045	Dietista	13	7	20	12	7	19

Zona	Código	Descripción	2011			2012		
			Central	Desconcentrados	Total	Central	Desconcentrados	Total
2	M02046	Cocinero Jefe de Hospital	11	14	25	11	14	25
2	M02047	Cocinero en Hospital	35	9	44	35	9	44
2	M02048	Auxiliar de Cocina En Hospital	22	8	30	22	8	30
2	M02049	Nutricionista	23	5	28	25	5	30
2	M02050	Técnico en Nutrición	3	3	6	3	3	6
2	M02056	Jefe de Distrito en Programas de Salud	0	13	13	0	14	14
2	M02057	Jefe de Estadística y Archivo Clínico	8	4	12	7	4	11
2	M02058	Técnico en Estadística en Área Medica	21	9	30	27	6	33
2	M02059	Auxiliar de Estadística y Archivo Clínico	37	13	50	38	12	50
2	M02060	Jefe de Admisión	3	9	12	4	9	13
2	M02061	Auxiliar de Admisión	38	22	60	45	22	67
2	M02062	Psicólogo Especializado	18	91	109	20	90	110
2	M02063	Ayudante de Autopsias	2	0	2	2	0	2
2	M02066	Técnico en Trabajo Social en Área Médica "A"	7	2	9	6	2	8
2	M02068	Técnicos En Atención Primaria A La Salud	2	11	13	1	11	12
2	M02072	Supervisor de Trabajo Social En Área Medica "A"	5	3	8	5	2	7
2	M02073	Técnico En Programas de Salud	0	1	1	0	3	3
2	M02074	Laboratorista "A"	24	53	77	68	15	83
2	M02075	Inhaloterapeuta	2	0	2	6	0	6
2	M02077	Químico Jefe de Sección de Lab. de Anal. Clin. "A"	9	76	85	68	16	84
2	M02078	Profesional en Comunicación Humana	2	6	8	1	6	7
2	M02081	Enfermera General Titulada "B"	71	50	121	92	49	141
2	M02082	Auxiliar de Enfermería "B"	78	49	127	77	48	125
2	M02083	Enfermera General Técnica	16	57	73	16	55	71

Zona	Código	Descripción	2011			2012		
			Central	Desconcentrados	Total	Central	Desconcentrados	Total
2	M02084	Supervisora de Trabajo Social en A.M. "B"	1	6	7	1	6	7
2	M02085	Trabajadora Social En Área Medica "B"	1	6	7	1	4	5
2	M02086	Tec. en Trabajo Social en Área Medica "B"	2	7	9	6	7	13
2	M02087	Enfermera Especialista "B"	18	5	23	10	5	15
2	M02088	Químico "B"	10	32	42	36	22	58
2	M02089	Químico "C"	5	1	6	7	1	8
2	M02090	Químico Jefe de Sección de Lab. de Anal. Clin. "B"	1	19	20	12	8	20
2	M02091	Químico Jefe de Sección de Lab. de Anal. Clin. "C"	2	20	22	22	4	26
2	M02092	Biólogo "B"	0	2	2	2	0	2
2	M02093	Biólogo "C"	1	0	1	1	0	1
2	M02094	Laboratorista "B"	1	39	40	35	6	41
2	M02095	Técnico Laboratorista "B"	13	22	35	24	11	35
2	M02096	Auxiliar de Laboratorio Y/O Bioterio "B"	2	7	9	16	1	17
2	M02097	Citotecnólogo "B"	9	1	10	11	0	11
2	M02098	Microscopista Para El Diagnostico Del Paludismo	0	6	6	3	3	6
2	M02105	Enfermera General Titulada "C"	106	133	239	140	144	284
2	M02106	Enfermera General Titulada "D"	1	0	1	1	0	1
2	M02107	Enfermera Especialista "C"	49	23	72	53	25	78
2	M02109	Terapista Profesional En Rehabilitación	4	1	5	12	2	14
2	M02110	Profesional En Trabajo Social En Área Médica "A"	51	254	305	88	257	345
2	M02112	Supervisora Profesional En Trabajo Social En Área Médica "C"	14	84	98	18	85	103
2	M02115	SUPERVISORA PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL EN ÁREA MÉDICA "D"	0	0	0	2	0	2

Zona	Código	Descripción	2011			2012		
			Central	Desconcentrados	Total	Central	Desconcentrados	Total
2	M02119	Coordinador de Trasplantes de Órganos Y Tejidos	0	1	1	0	1	1
2	M03001	Ingeniero Biomédico	2	3	5	5	3	8
2	M03002	Veterinario "A"	1	5	6	2	4	6
2	M03003	Técnico Puericultor	5	0	5	5	0	5
2	M03004	Promotor En Salud	20	21	41	0	20	20
2	M03005	Afanadora	134	118	252	135	117	252
2	M03006	Camillero	127	36	163	127	36	163
2	M03007	Físico En Hospital	1	0	1	6	0	6
2	M03009	Veterinario "B"	0	2	2	0	2	2
2	M03011	Lavandera En Hospital	37	33	70	37	33	70
2	M03012	Operador de Calderas en Hospital	12	1	13	12	1	13
2	M03013	Técnico Operador de Calderas En Hospital	14	23	37	21	18	39
2	M03018	Apoyo Administrativo en Salud - A8	487	191	678	515	163	678
2	M03019	Apoyo Administrativo en Salud - A7	676	358	1034	766	300	1066
2	M03020	Apoyo Administrativo en Salud - A6	681	574	1255	794	467	1261
2	M03021	Apoyo Administrativo en Salud - A5	201	149	350	233	127	360
2	M03022	Apoyo Administrativo en Salud - A4	189	234	423	223	204	427
2	M03023	Apoyo Administrativo En Salud - A3	52	101	153	66	91	157
2	M03024	Apoyo Administrativo En Salud - A2	17	24	41	16	24	40
2	M03025	Apoyo Administrativo En Salud - A1	7	4	11	7	4	11
2	M04001	Médico Residente de Primer Grado	1559	0	1559	1559	0	1559
2	M04002	Médico Residente de Segundo Grado	1651	0	1651	1651	0	1651
2	M04003	Médico Residente de Tercer Grado	1721	0	1721	1721	0	1721
2	M04004	Médico Residente de Cuarto Grado	1037	0	1037	1037	0	1037

Zona	Código	Descripción	2011			2012		
			Central	Desconcentrados	Total	Central	Desconcentrados	Total
2	M04005	Médico Residente de Quinto Grado	572	0	572	572	0	572
2	M04011	Post Grado Para Medico Especialista	122	0	122	122	0	122
2	M04012	Médico Residente Para Trabajo Comunitario Itinerante	682	0	682	682	0	682
3	CF41012	Jefe de División	2	0	2	2	0	2
3	CF41061	Verificador O Dictaminador Sanitario "C"	1	0	1	1	0	1
3	CF41075	Coordinador Paramédico En Área Normativa "A"	7	0	7	7	0	7
3	M01004	Médico Especialista "A"	4	1	5	4	1	5
3	M02001	Químico "A"	1	1	2	0	0	0
3	M02003	Técnico Laboratorista "A"	1	0	1	1	0	1
3	M02036	Auxiliar de Enfermería 'A'	1	0	1	0	0	0
3	M02040	Trabajadora Social En Área Medica "A"	8	0	8	8	0	8
3	M02050	Técnico En Nutrición	1	0	1	0	0	0
3	M02056	Jefe de Distrito En Programas de Salud	0	1	1	0	0	0
3	M02058	Técnico En Estadística En Área Medica	1	0	1	0	0	0
3	M02068	Técnicos En Atención Primaria A La Salud	1	0	1	0	0	0
3	M02073	Técnico En Programas de Salud	0	2	2	0	0	0
3	M02074	Laboratorista "A"	0	2	2	2	0	2
3	M02075	Inhaloterapeuta	1	0	1	1	0	1
3	M02081	Enfermera General Titulada "B"	56	0	56	56	0	56
3	M02085	Trabajadora Social En Área Medica "B"	3	0	3	3	0	3
3	M02096	Auxiliar de Laboratorio Y/O Bioterio "B"	0	1	1	1	0	1
3	M02110	Prof. En Trab. Soc. En Área Médica "A"	4	0	4	25	0	25
3	M03004	Promotor En Salud	3	0	3	0	0	0
3	M03006	Camillero	3	0	3	2	0	2

Zona	Código	Descripción	2011			2012		
			Central	Desconcentrados	Total	Central	Desconcentrados	Total
3	M03019	Apoyo Administrativo En Salud - A7	16	0	16	0	0	0
3	M03020	Apoyo Administrativo En Salud - A6	7	0	7	1	0	1
3	M03021	Apoyo Administrativo En Salud - A5	3	0	3	1	0	1
3	M03022	Apoyo Administrativo En Salud - A4	5	0	5	0	0	0
3	M03023	Apoyo Administrativo En Salud - A3	39	5	44	38	1	39
3	M03024	Apoyo Administrativo En Salud - A2	2	1	3	1	1	2
3	M04001	Médico Residente de Primer Grado	339	0	339	339	0	339
3	M04002	Médico Residente de Segundo Grado	271	0	271	271	0	271
3	M04003	Médico Residente de Tercer Grado	288	0	288	288	0	288
3	M04004	Médico Residente de Cuarto Grado	191	0	191	191	0	191
3	M04005	Médico Residente de Quinto Grado	38	0	38	38	0	38
Total			14,918	7,409	22,327	16,588	6,611	23,199

Plazas de Carácter Eventual 2011- agosto 2012

En el cuadro siguiente, se relacionan la integración de las plazas de honorarios y eventuales

**Plazas Eventuales
Áreas Centrales y Órganos Desconcentrados**

Código	Descripción	2011			Agosto 2012		
		Aéreas Centrales	Órganos Desconcentrados	Total	Aéreas Centrales	Desconcentrados	Total
CFKA001	Dirección General	4		4	4		4
CFKC002	Dirección General	2	3	5	2	3	5
CFLA001	Dirección General Adjunta	5		5	5		5
CFLA002	Dirección General Adjunta	5		5	5		5
CFLA003	Dirección General Adjunta	2	1	3	2	1	3
CFLB001	Dirección General Adjunta	2		2	2		2
CFLB002	Dirección General Adjunta	3	1	4	3	1	4
CFLB003	Dirección General Adjunta	1		1	1		1
CFLC001	Dirección General Adjunta	3		3	3		3
CFLC003	Dirección General Adjunta	3	4	7	3	4	7
CFMA001	Dirección de Área	13	5	18	13	7	20
CFMA002	Dirección de Área	11		11	11		11
CFMA003	Dirección de Área	5	1	6	5	4	9
CFMB001	Dirección de Área	8	3	11	8	3	11
CFMB002	Dirección de Área	5	2	7	5	2	7
CFMB003	Dirección de Área	5		5	5		5
CFMC001	Dirección de Área	1	2	3	1	2	3
CFMC002	Dirección de Área	7	1	8	7	1	8

Código	Descripción	2011			Agosto 2012		
		Aéreas Centrales	Órganos Desconcentrados	Total	Aéreas Centrales	Desconcentrados	Total
CFMC003	Dirección de Área	4	2	6	4	2	6
CFNA001	Subdirección de Área	17	2	19	17	2	19
CFNA002	Subdirección de Área	9	1	10	9	37	46
CFNA003	Subdirección de Área	18	1	19	18	1	19
CFNB001	Subdirección de Área	23		23	23		23
CFNB002	Subdirección de Área	10	21	31	10	21	31
CFNB003	Subdirección de Área	10		10	10		10
CFNC001	Subdirección de Área	7		7	7		7
CFNC002	Subdirección de Área	5		5	5		5
CFNC003	Subdirección de Área	11	5	16	11	5	16
CFOA001	Jefatura de Departamento	24	1	25	24	1	25
CFOA002	Jefatura de Departamento	7		7	7		7
CFOA003	Jefatura de Departamento	12	1	13	12	7	19
CFOB001	Jefatura de Departamento	15	1	16	15	1	16
CFOB002	Jefatura de Departamento	1		1	1		1
CFOB003	Jefatura de Departamento	3		3	3		3
CFOC001	Jefatura de Departamento	22	3	25	22	3	25
CFOC002	Jefatura de Departamento	14	28	42	14	28	42
CFOC003	Jefatura de Departamento	12	71	83	12	71	83
CFPA001	Enlace de Alto Nivel de Responsabilidad	29	2	31	29	2	31
CFPA002	Enlace de Alto Nivel de Responsabilidad	5	1	6	5	1	6
CFPA003	Enlace de Alto Nivel de	2		2	2		2

Código	Descripción	2011			Agosto 2012		
		Aéreas Centrales	Órganos Desconcentrados	Total	Aéreas Centrales	Desconcentrados	Total
	Responsabilidad						
CFPB001	Enlace de Alto Nivel de Responsabilidad	2		2	2		2
CFPB002	Enlace de Alto Nivel de Responsabilidad	2		2	2		2
CFPB003	Enlace de Alto Nivel de Responsabilidad		2	2		2	2
CFPC001	Enlace de Alto Nivel de Responsabilidad	9	7	16	9	7	16
CFPC002	Enlace de Alto Nivel de Responsabilidad	2		2	2		2
CFPC003	Enlace de Alto Nivel de Responsabilidad	4		4	4		4
CF51000	Jefe de Depto. En Área Medica "B"	1		1	1		1
CF40001	Soporte Administrativo "D"	14	22	36	14	26	40
CF40002	Soporte Administrativo "C"	45	48	93	45	420	465
CF40003	Soporte Administrativo "B"	14	3	17	14	26	40
CF40004	Soporte Administrativo "A"	19	22	41	19	53	72
CF41011	Asistente de Dirección de Hospital					2	2
CF41040	Superv. Medico En Área Normativa		22	22		22	22
M01004	Médico Especialista "A"	7		7	7	7	14
M01006	Medico General "A"		638	638		638	638

Código	Descripción	2011			Agosto 2012		
		Aéreas Centrales	Órganos Desconcentrados	Total	Aéreas Centrales	Desconcentrados	Total
M01007	Cirujano Dentista "A"		1	1		1	1
M01008	Médico General "B"					1	1
M02001	Químico "A"	1	7	8	1	8	9
M02002	Biólogo "A"		1	1		3	3
M02003	Técnico Laboratorista "A"					6	6
M02005	Aux. de Laboratorio Y/O Bioterio "A"		1	1		9	9
M02006	Técnico Radiólogo o en Radioterapia					8	8
M02012	Terapista	10		10	10		10
M02015	Psicólogo Clínico	16	1	17	16	1	17
M02017	Técnico de Laboratorio de Optometría					1	1
M02034	Enfermera Especialista "A"		2	2		2	2
M02035	Enfermera General Titulada "A"					1	1
M02036	Auxiliar de Enfermería "A"	2	906	908	2	910	912
M02040	Trabajadora Social en Área Médica "A"					1	1
M02049	Nutricionista		2	2		2	2
M02062	Psicólogo Especializado		2	2		2	2
M02074	Laboratorista "A"		1	1		1	1
M02095	Técnico Laboratorista "B"					2	2
M02110	Profesional En Trabajo Social En Área Médica "A"	2		2	2		2

Código	Descripción	2011			Agosto 2012		
		Aéreas Centrales	Órganos Desconcentrados	Total	Aéreas Centrales	Desconcentrados	Total
M03001	Ingeniero Biomédico		1	1		1	1
M03004	Promotor En Salud		1	1		1	1
M03018	Apoyo Administrativo en Salud - A8	18	3	21	18	20	38
M03019	Apoyo Administrativo en Salud - A7	33	8	41	33	37	70
M03020	Apoyo Administrativo en Salud - A6	16	1	17	16	4	20
M03021	Apoyo Administrativo en Salud - A5	1		1	1	40	41
M03022	Apoyo Administrativo en Salud - A4	9	8	17	9	16	25
M03023	Apoyo Administrativo en Salud - A3	3	1	4	3	12	15
M03024	Apoyo Administrativo en Salud - A2	3		3	3	27	30
M03025	Apoyo Administrativo en Salud - A1	3	12	15	6	52	58
Total		581	1,886	2,467	584	2552	3136

PROGRAMAS DE PROFESIONALIZACIÓN

Los programas de profesionalización inician con el grupo de enfermería en el ejercicio 2005, atendiendo lo instruido por el Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, de buscar la retabulación del personal de Enfermería en reconocimiento a la profesionalización de este grupo sustantivo y prioritario para el Sector Salud, con objeto de motivar a las nuevas generaciones a cursar la Licenciatura en Enfermería y estudios de Post Grado en esta disciplina.

La Subsecretaría de Administración y Finanzas a través de la Dirección General de Recursos Humanos, implementó el Programa de Profesionalización para el Grupo de Enfermería con la participación de la Comisión Interinstitucional de Enfermería, con objeto de redefinir funciones así como la asignación de una retribución económica acorde al perfil del puesto de Licenciada en Enfermería y sus niveles de responsabilidad, de tal manera que se reflejara una diferenciación entre la Enfermera General Técnica y la Licenciatura en Enfermería, fortalecida para responder de manera efectiva a las necesidades surgidas por los cambios en los procesos de trabajo y en la aplicación de nuevas tecnologías.

Este suceso repercutió en cascada en los puestos inmediatos superiores, dando origen al Puesto de Enfermera Especialista “C” que requiere un perfil académico de licenciatura más la especialidad, induciendo a las nuevas generaciones la acreditación de Postgrados en vez de cursos post técnicos.

En el 2007 nace con base en el programa de profesionalización de enfermería, y por equidad laboral el programa de profesionalización para los grupos de licenciadas en Trabajo Social y Terapistas Físicos.

**Logros Alcanzados en Reconocimiento a la Profesionalización:
Programa de Profesionalización
2006-agosto 2012**

Enfermería								Trabajo Social							Terapistas				
2006	2007	2008	2009	2010	2011	Agosto2012	TOTAL	2007	2008	2009	2010	2011	Agosto 2012	TOTAL	2009	2010	2011	Agosto 2012	TOTAL
1 843	1 276	1 111	1 900	2 071	2 601	2 646	10 802	737	158	308	254	283	523	1,740	55	40	19	17	114

Trabajadores Profesionalizados en el Grupo de Enfermería

Unidad	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Agosto de 2012
Secretaría de Salud	142	20	59	20	11	113	35
Institutos Nacionales de Salud	339	128	153	587	450	432	584
O.P.D. en las Entidades Federativas	1 362	1 128	899	1 293	1 610	2 056	2 027
Total	1 843	1 276	111	1 900	2 071	2 601	2 646

Trabajadoras Profesionalizadas en el Grupo de Trabajo Social

Unidad	2007	2008	2009	2010	2011	Agosto de 2012
Secretaría de Salud	98	11	3	21	35	18
Institutos Nacionales de Salud	132	19	40	91	43	102
O.P.D. en las Entidades Federativas	507	128	265	142	205	403
Total	737	158	308	254	283	523

Trabajadores Profesionalizados en el Grupo de Terapistas

Unidad	2009	2010	2011	Agosto 2012
Secretaría de Salud	9	3	1	1
Institutos Nacionales de Salud	46	28	13	12
O.P.D. en las Entidades Federativas	0	9	5	4
Total	55	40	19	17

- Áreas Beneficiadas: Unidades Médicas y Hospitalarias
- En este Programa de Profesionalización no hay crecimiento de Plazas solo Conversión.

Servicio Profesional de Carrera

La Secretaría de Salud, implementó el Servicio Profesional de Carrera, SPC, de acuerdo a lo establecido en la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal, LSPC, coordinando sus acciones con la Secretaría de la Función Pública, quién tiene a su cargo la rectoría del mismo, y bajo su control la implementación en la Administración Pública Federal.

Dicha Ley establece requisitos para el ingreso, permanencia y promoción en el servicio, por medio de evaluaciones objetivas que promuevan la igualdad de oportunidades para todo aspirante. De manera expresa se prohíbe cualquier acto de discriminación en razón de género, edad, capacidades diferentes, preferencias, condiciones de salud, estado civil, religión, origen étnico o condición social. Los procedimientos que conforman el Sistema, tienen como respaldo una formación continua, donde el desempeño es apoyado por la capacitación permanente que permitirá la actualización, simplificación y modernización de la Administración Central, así como la eficientización de sus actividades.

En la Ley se señala, que los órganos desconcentrados deberán responsabilizarse de la implantación del SPC, es por ello que presentan en sus informes de rendición de cuentas los avances del mismo. Aun así, el Titular del Ramo, definió que independientemente del cumplimiento que deban dar a lo establecido en la normatividad del SPC, ambas instancias deberán coordinarse para informar de manera oportuna, siendo la Dirección General de Recursos Humanos, quien funge como coordinador de las actividades que permitan hacer del conocimiento del personal sujeto al SPC las acciones que se deben implementar en los tiempos para ello establecidos.

La Secretaría de Salud, a través de las direcciones generales de Recursos Humanos y de Programación Organización y Presupuesto, se dio a la tarea de cumplir con los compromisos establecidos por la LSPC, y los lineamientos que para tales efectos emite la Secretaría de la Función Pública. El seguimiento al cumplimiento de la normatividad, lo ha llevado a cabo el Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.

Con objeto de dar seguimiento puntual a los compromisos que define la LSPC, se establecieron siete subsistemas:

Subsistemas del Servicio Profesional de Carrera	
1	Planeación de los Recursos Humanos
2	De Ingreso
3	Desarrollo Profesional
4	Capacitación y Certificación de Capacidades
5	Evaluación del Desempeño
6	Control y evaluación
7	Separación

A continuación nos referiremos a los principales avances al término de 2011 y hasta agosto de 2012

1. Planeación de los Recursos Humanos

Movimientos Artículo 34 Sector Central

Año	Ocupación Temporal Art. 34 Sector Central	# Sesiones de CTP
2006(dic)	7	1
2007	97	20
2008	123	25
2009	95	17
2010	84	17
2011	163	15
2012-agosto	120	17
Total	689	112

De enero a agosto de 2012, se ocuparon al amparo del artículo 34 de la LSPCAPF, 250 plazas de manera temporal, integrándose 120 plazas para atender los servicios comprometidos del Sector Central y 130 plazas para lo correspondiente en los Órganos Desconcentrados de la Secretaría de Salud, lo que acumulado con el periodo 2007 a agosto 2012 nos arrojan 1,483 plazas asignadas por Artículo 34.

Año	Ocupación Temporal Art. 34 Órganos Desconcentrados
2006 (dic)	0
2007	111
2008	138
2009	107
2010	137
2011	171
2012 agosto	130
Suma	794

Resumen del cierre 2011

Unidad Administrativa	Direcciones Generales	Direcciones Generales Adjuntas	Direcciones de Área	Subdirecciones	Departamentos	E.A.N.R	Suma
Oficinas del C. Secretario (100)			1	1	1		3
Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos (111)	1		1	5	2		9
Órgano Interno de Control (113)				3	3		6

Unidad Administrativa	Direcciones Generales	Direcciones Generales Adjuntas	Direcciones de Área	Subdirecciones	Departamentos	E.A.N.R	Suma
Unidad de Análisis Económico (114)			1	1			2
Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (160)	1		1	3	1		6
Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social (170)		2		1			3
Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud (171)				1			1
Dirección General de Relacionales Internacionales (172)	2		1	1	2		6
Comisionado Nacional Contra las Adicciones (180)			3	12			15
Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental (313)				1			1
Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Personas con Discapacidad (314)			1	1			2
Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes (315)					1		1
Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (510)			1		3		4
Dirección General de Tecnologías de la Información (511)	1		1		1		3
Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales (512)	1			2	2		5

Unidad Administrativa	Direcciones Generales	Direcciones Generales Adjuntas	Direcciones de Área	Subdirecciones	Departamentos	E.A.N.R	Suma
Dirección General de Recursos Humanos (513)	1	1	3	5	3		13
Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física (514)			2	1	2		5
Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud (600)			2				2
Dirección General de Calidad y Educación en Salud (610)		1	4	4	8		17
Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (611)	1	2	7	14	7		31
Dirección General de Información en Salud (613)	1		4	5	5	2	17
Dirección General de Evaluación del Desempeño (614)				1	8	2	11
TOTALES	9	6	33	62	49	4	163

Resumen de enero a agosto de 2012

Unidad Administrativa	Direcciones Generales	Direcciones Generales Adjuntas	Direcciones de Área	Subdirecciones	Departamentos	E.A.N.R	Suma
Oficinas del C. Secretario (100)				1	1		2
Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos (111)		1	2	7	3		13

Unidad Administrativa	Direcciones Generales	Direcciones Generales Adjuntas	Direcciones de Área	Subdirecciones	Departamentos	E.A.N.R	Suma
Órgano Interno de Control (113)				5	6		11
Unidad de Análisis Económico (114)		2	1	3			6
Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (160)		1		2			3
Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social (170)		1	5	3			9
Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud (171)	1						1
Dirección General de Relaciones Internacionales (172)			1	1	2		4
Comisionado Nacional Contra las Adicciones (180)			1				1
Dirección General de Promoción de la Salud (310)	1						1
Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental (313)							
Secretariado Técnico del Consejo							

Unidad Administrativa	Direcciones Generales	Direcciones Generales Adjuntas	Direcciones de Área	Subdirecciones	Departamentos	E.A.N.R	Suma
Nacional para la Personas con Discapacidad (314)							
Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes (315)	1						1
Dirección General de Epidemiología (316)	1	2	1	2	1		7
Subsecretaría de Administración y Finanzas (500)					1		1
Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (510)	1				3		4
Dirección General de Tecnologías de la Información (511)			1	2	6		9
Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales (512)	1		3	1	2		7
Dirección General de Recursos Humanos (513)		1	1		3		5
Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física (514)			1	1	3		5
Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud (600)			1				1
Dirección General de Calidad y Educación		1	1	2	7	1	12

Unidad Administrativa	Direcciones Generales	Direcciones Generales Adjuntas	Direcciones de Área	Subdirecciones	Departamentos	E.A.N.R	Suma
en Salud (610)							
Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (611)		1	4	5	2		12
Dirección General de Información en Salud (613)			1	3	1		5
Dirección General de Evaluación del Desempeño (614)							
TOTALES	6	10	24	38	41	1	120

En el Subsistema de Planeación de los Recursos Humanos se efectúan los procesos de registro y análisis de la información que remitan las dependencias a la Secretaría de la Función Pública, para la operación del Sistema.

Comité de Profesionalización

Este Comité, integrado por el Titular de la Subsecretaría de Administración y Finanzas como Presidente, el Titular de la Dirección General de Recursos Humanos como Secretario Técnico y el Titular del Órgano Interno de Control como Representante la Secretaría de la Función Pública, sesionó 95 veces en el período 2006- 2011.y sesionó 112 veces en el período 2006 - agosto 2012.

2. Ingreso

Los procesos del Subsistema de Ingreso tienen como propósito atraer a los mejores candidatos para ocupar los puestos del Sistema, sustentado en el acceso por méritos y en la igualdad de oportunidades, con imparcialidad y a través de evaluaciones objetivas y transparentes. Todas las plazas vacantes o de nueva creación de los puestos sujetos al Servicio Profesional de Carrera deberán ser sometidas, para su ocupación, a los procesos de reclutamiento y selección establecidos en la normatividad que rige el Servicio Profesional de Carrera.

La Dirección General de Recursos Humanos, ha llevado a cabo los concursos públicos y abiertos para la ocupación de las plazas vacantes sujetas al Servicio Profesional de Carrera con los siguientes resultados:

	Convocatorias Públicas y Abiertas	Plazas Ocupadas	Plazas Desiertas	Total plazas convocadas	Art. 34
2007	13	78	67	145	97
2008	20	100	79	179	123
2009	14	75	94	169	95
2010	32	172	48	220	84
2011	41	128	51	179	163
enero-junio 2012	23	92	18	110	84
julio-agosto 2012	11	29	8	48	36
Total	154	674	365	1,050	682

3. Desarrollo Profesional

Desarrollo Profesional es el proceso mediante el cual los servidores públicos de carrera con base en el mérito podrán ocupar plazas vacantes de igual o mayor jerarquía, en cualquier dependencia o en las entidades públicas y en las instituciones con las cuales exista convenio para tal propósito.

Este subsistema contempla los movimientos laterales de los servidores públicos de carrera que ocupen cargos equiparables a otros grupos de cargos donde se cumplan condiciones de equivalencia, homologación y afinidad, a través de sus respectivos perfiles. De 2007 a 2011, se efectuaron 31 movimientos.

En 2007 la Secretaría de la Función Pública, llevó parcialmente la definición de los Planes Individuales de Carrera de 110 servidores públicos, sin embargo estos quedaron inoperantes en virtud de las nuevas disposiciones emitidas en los Acuerdos en materia de planeación, organización y administración de los recursos humanos y del Servicio Profesional de Carrera de julio 2010 y agosto de 2011.

La Secretaría de la Función Pública tiene programado reiniciar con este subsistema a partir del 2012 con la capacitación para el establecimiento de Trayectorias de Ascenso y Promoción y Planes de Carrera.

En el periodo de enero - agosto de 2012, se llevaron a cabo 5 movimientos laterales.

Año	Ocupación Movimientos Laterales Central
2012 - agosto	5
Suma	5

4. Capacitación y Certificación de Capacidades

El Subsistema de Capacitación y Certificación de Capacidades que prevé La Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal contempla además de lo concerniente a la certificación los procesos mediante los cuales los servidores públicos de carrera son inducidos, preparados, actualizados y certificados para desempeñar un cargo en la Administración Pública; tiene como propósito que los servidores públicos de carrera dominen los conocimientos y competencias necesarios para el desarrollo de sus funciones.

En ese sentido, se realizaron en esta Secretaría, durante el periodo comprendido del 1 de diciembre de 2006 al 31 de diciembre de 2011, acciones de capacitación orientadas al cumplimiento de los propósitos arriba descritos, para 14,642 servidores públicos de la Dependencia, a través de 3,484 cursos en las modalidades presenciales, en línea y semi-presenciales, algunos de ellos apoyados por el portal de @Campus México, el cual es auspiciado por la Secretaría de la Función Pública para proporcionar cursos a distancia.

Así mismo durante el periodo enero - agosto 2012, acciones de capacitación para 1,899 servidores públicos de la Dependencia, a través de 182 cursos en las modalidades presenciales, en línea y semi-presenciales, dando un total desde 2007 a agosto de 2012 de 3,666 cursos en beneficio de 16,541 servidores públicos

Periodos	Número de Cursos	Personal Operativo	Servidores Públicos de Carrera	Servidores Públicos de Libre Designación o de Gabinete de Apoyo	Categorías Especiales	Total
2007	973	2,460	1,279	219	197	4,155
2008	794	3,220	909	267	71	4,467
2009	1,197	2,164	852	291	1028	4,335
2010	391	504	676	0	0	1,180
2011	129	364	126	0	15	505
2012-agosto	182	599	490	6	804	1,899
Total	3,666	9,311	4332	783	2,115	16,541

En el caso de la Certificación de Capacidades Profesionales a los servidores públicos que integran la Secretaría sujetos al Servicio Profesional de Carrera y que en su momento se encontraban tipificados como de libre designación y que realizaron sus evaluaciones de Capacidades Gerenciales (Liderazgo, Orientación a Resultados, Trabajo en Equipo, Negociación y Visión Estratégica), Técnicas transversales y Técnicas Específicas, actualmente denominadas Profesionales y de Desarrollo Administrativo y Calidad, se obtuvo el siguiente avance:

Periodo	Personal Certificado Sector Central	Personal Certificado Órganos Desconcentrados
DIC 2006		3
2007	75	10
2008	7	10
2009	15	4
2010	83	79

Periodo	Personal Certificado Sector Central	Personal Certificado Órganos Desconcentrados
2011	11	27
2012-agosto	8	16
Total	199	149

5. Evaluación del Desempeño

El Subsistema de Evaluación del Desempeño se integra con los procesos, métodos y mecanismos de medición, tanto cualitativos como cuantitativos, del cumplimiento de las funciones y metas individuales y colectivas de los servidores públicos de carrera, en función de sus capacidades y del perfil determinado para el puesto que ocupan.

Para esta actividad, la Dirección General de Recursos Humanos realizó las siguientes actividades:

- Coordinó a las unidades centrales y órganos desconcentrados.
- Desarrolló los sistemas informáticos para la captura y evaluación de metas individuales, colectivas e institucionales.
- Coordinó de la actualización y validación de los maestros de puestos y estructuras de las unidades centrales y órganos desconcentrados.
- Coordinó la entrega de resultados a servidores públicos evaluados.
- Recopiló y resguardó los resultados de la evaluación.

La evaluación del desempeño de los servidores públicos tuvo el siguiente comportamiento:

Año	Servidores Públicos Evaluados	Calificación Promedio	Nivel de Desempeño
2007	710	94.10	Sobresaliente
2008	747	87.70	Satisfactorio
2009	795	83.53	Satisfactorio
2010	822	83.80	Satisfactorio
2011	768	85.37	Satisfactorio

Año	Servidores Públicos Evaluados	Calificación Promedio	Nivel de Desempeño
Agosto 2012	La Evaluación del Desempeño de 2012 se realizará en enero y febrero de 2013		

6. Control y Evaluación

Este subsistema se lleva a cabo mediante el Programa Operativo Anual (POA) para el Servicio Profesional de Carrera, que es un programa Institucional y Anual por cada una de las Dependencias y Órganos Administrativos Desconcentrados, mediante el cual se establecen mecanismos de evaluación sobre la operación y resultados del Sistema, metas e indicadores y se precisa el calendario de cumplimiento, a través del Sistema “*Modelo Integral de Evaluación del Servicio Profesional de Carrera*” (MIDESPC).

Con referencia a este Programa, la Secretaría de Salud obtuvo los siguientes resultados respecto al cumplimiento de las metas establecidas:

- En 2007, resultado satisfactorio con semáforo verde, al obtener el **96.16** por ciento de la relación entre el avance real del 95.19 por ciento contra el 98.99 por ciento programado.
- En 2008, resultado satisfactorio con semáforo verde, al obtener el **100** por ciento de la relación entre el avance real del 50.91 por ciento contra el 47.37 por ciento programado.
- En 2009, resultado satisfactorio con semáforo verde, al obtener el **100** por ciento de la relación entre el avance real del 66.45 por ciento contra el 56.11 por ciento programado.
- En 2010; semáforo verde al obtener **84.29** por ciento de la meta del 90 al 100 por ciento programada por la Secretaría de la Función Pública.
- La evaluación del POA 2011, se encuentra en fase de cierre por lo que los resultados serán emitidos por la Secretaría de la Función Pública una vez concluida esta etapa.
- El POA 2012 fue autorizado por el CTP y registrado ante la Secretaría de la Función Pública y se encuentra en proceso de desarrollo
- Respecto a la evaluación correspondiente al año de 2012, este proceso se dará a fin del ejercicio y sus resultados se conocerán en 2013.

7. Separación

El Subsistema de Separación se integra por los procesos que permiten determinar el procedimiento a seguir para que el nombramiento de un servidor público de carrera deje de surtir efectos, sin responsabilidad para la dependencia, en los casos en que se actualice alguna de las causas previstas en el artículo 60 de la Ley, así como si procede autorizar a un servidor público titular para que deje de desempeñar las funciones de su puesto de manera temporal.

En cuanto a este Subsistema, la Secretaría de Salud cuenta con un solo caso, el cual fue determinado mediante acta del Comité Técnico de Profesionalización del 12 de septiembre de 2011, tal y como se establece en los artículos 60 fracción IV de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal y 73, 74, 76, 77 ,78 y 79 de su Reglamento.

- **Relación de los puestos sujetos a la Ley del Servicio Profesional de Carrera**

A continuación se integran los niveles que conforman el Servicio Profesional de Carrera del sector central identificados por niveles jerárquicos, unidades y cargos.

**Servicio Profesional de Carrera
Integración del Personal Por Nivel Jerárquico de Nivel Central a Diciembre de 2011**

Puestos	Servicio Profesional de Carrera	Designación Directa	Libre Designación	Gabinete de Apoyo	Total General
Secretario de Salud		1			1
Subsecretario		3			3
Comisión Coordinadora		1			1
Comisionado Nacional		1			1
Coordinador de Asesores				1	1
Coordinador General		1			1
Titular de Unidad		2			2
Secretario Del Consejo		1			1
Dirección General	14	1	5	3	23
Dirección General Adjunta	22	4		4	30

Puestos	Servicio Profesional de Carrera	Designación Directa	Libre Designación	Gabinete de Apoyo	Total General
Dirección de Área	103			19	122
Subdirección de Área	202			16	218
Jefe de Departamento	195			21	216
Enlace de Alto Nivel de Responsabilidad	18				18
Total general	554	15	5	64	638

**Servicio Profesional de Carrera
Integración del Personal Por Nivel Jerárquico de Nivel Central a Agosto 2012**

Puestos	Servicio Profesional de Carrera	Designación Directa	Libre Designación	Gabinete de Apoyo	Total General
Secretario de Salud		1			1
Subsecretario		3			3
Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad		1			1
Comisionado Nacional		1			1
Coordinador de Asesores				1	1
Coordinador General		1			1
Titular de Unidad		2			2
Secretario Del Consejo			1		1
Dirección General	17		4	3	24
Dirección General Adjunta	24		4	4	32
Dirección de Área	108			19	127
Subdirección de Área	209			16	225
Jefe de Departamento	210			21	231
Enlace de Alto Nivel de Responsabilidad	18				18
Total general	586	9	9	64	668

Integración del Personal por Unidad y Nivel Jerárquico a diciembre de 2011

UR	Unidades Responsables	Servicio Profesional de Carrera	Designación Directa	Libre Designación	Gabinete de Apoyo	Total General
100	Oficina del C. Secretario	19	2		17	38
111	Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos	21	1			22
112	Dirección General de Comunicación Social	1			15	16
113	Órgano Interno de Control	28	5			33
114	Unidad de Análisis Económico	9	1		1	11
160	Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad	44	1	1		46
170	Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación	15	1		2	18
171	Secretario Técnico del Consejo Nacional de Salud	11				11
172	Dirección General de Relaciones Internacionales	16				16
180	Comisión Nacional Contra las Adicciones	14	1			15
300	Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud		1		8	9
310	Dirección General de Promoción de la Salud(310)	16				16
313	Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental	11				11
314	Secretariado Técnico del Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad	3		1		4
315	Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes	4				4
500	Subsecretaría de Administración y Finanzas	3	1		9	13
510	Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto	48				48
511	Dirección General de Tecnologías de la Información	17		1		18
512	Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales	29				29
513	Dirección General de Recursos Humanos	54				54
514	Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física	34				34
600	Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud	3	1		12	16
610	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	46				46
611	Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud	53		1		54

UR	Unidades Responsables	Servicio Profesional de Carrera	Designación Directa	Libre Designación	Gabinete de Apoyo	Total General
613	Dirección General de Información en Salud	36		1		37
614	Dirección General de Evaluación del Desempeño	19				19
	Total general	554	15	5	64	638

Integración del Personal por Unidad y Nivel Jerárquico a Agosto 2012

UR	Unidades Responsables	Servicio Profesional de Carrera	Designación Directa	Libre Designación	Gabinete de Apoyo	Total General
100	Oficina del C. Secretario	19	1	1	17	38
111	Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos	21	1			22
112	Dirección General de Comunicación Social	1			15	16
113	Órgano Interno de Control	28		5		33
114	Unidad de Análisis Económico	10	1		1	12
160	Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad	43	1	1		45
170	Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación	15	1		2	18
171	Secretario Técnico del Consejo Nacional de Salud	11				11
172	Dirección General de Relaciones Internacionales	16				16
180	Comisión Nacional Contra las Adicciones	14	1			15
300	Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud		1		8	9
310	Dirección General de Promoción de la Salud	16				16
313	Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental	11				11
314	Secretariado Técnico del Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad	3		1		4
315	Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes	4				4
316	Dirección General de Epidemiología	31				31
500	Subsecretaría de Administración y Finanzas	3	1		9	13

UR	Unidades Responsables	Servicio Profesional de Carrera	Designación Directa	Libre Designación	Gabinete de Apoyo	Total General
510	Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto	48				48
511	Dirección General de Tecnologías de la Información	18				18
512	Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales	29				29
513	Dirección General de Recursos Humanos	54				54
514	Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física	34				34
600	Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud	3	1		12	16
610	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	46				46
611	Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud	53		1		54
613	Dirección General de Información en Salud	36				36
614	Dirección General de Evaluación del Desempeño	19				19
	Total general al 31 de agosto de 2012	586	9	9	64	668

**Integración del Personal por Unidad y Cargo
A diciembre 2011**

Unidades Responsables	Secretario	Subsecretario	Comisión Coordinadora	Comisionado Nacional	Coordinador de Asesores	Coordinador General	Titular de Unidad	Secretario del Consejo	Dirección General	Dirección General Adjunta	Dirección De Área	Subdirección de Área	Jefe De Departamento	Enlace De Alto Nivel De Responsabilidad	Total General
Oficina del C. Secretario	1				1			1	2	2	10	9	12		38
Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos						1				1	5	8	7		22
Dirección General de Comunicación Social									1		2	6	7		16
Órgano Interno de Control									1	4	3	11	14		33
Unidad de Análisis Económico							1			2	4	4			11
Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación							1			3	6	7	1		18



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

Unidades Responsables	Secretario	Subsecretario	Comisión Coordinadora	Comisionado Nacional	Coordinador de Asesores	Coordinador General	Titular de Unidad	Secretario del Consejo	Dirección General	Dirección General Adjunta	Dirección De Área	Subdirección de Área	Jefe De Departamento	Enlace De Alto Nivel De Responsabilidad	Total General
Secretario Técnico del Consejo Nacional de Salud									1		2	5	3		11
Dirección General de Relaciones Internacionales									1		3	5	7		16
Comisión Nacional Contra las Adicciones				1							3	11			15
Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud		1								1	3	2	2		9
Dirección General de Promoción de la Salud									1		3	8	4		16
Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental									1		2	7	1		11
Secretariado Técnico del Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad									1		2	1			4
Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes									1		1	1	1		4
Subsecretaría de Administración y Finanzas		1								1	4	2	4	1	13
Dirección General de Programación Organización y Presupuesto									1	1	6	13	26	1	48



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

Unidades Responsables	Secretario	Subsecretario	Comisión Coordinadora	Comisionado Nacional	Coordinador de Asesores	Coordinador General	Titular de Unidad	Secretario del Consejo	Dirección General	Dirección General Adjunta	Dirección De Área	Subdirección de Área	Jefe De Departamento	Enlace De Alto Nivel De Responsabilidad	Total General
Dirección General de Tecnologías de la Información									1	1	2	4	10		18
Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales									1	1	4	9	14		29
Dirección General de Recursos Humanos									1	2	6	10	25	10	54
Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física									1	1	4	14	14		34
Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud		1								2	5	5	3		16
Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y HAE			1						4	3	15	16	7		46
Dirección General de Calidad y Educación en Salud									1	2	8	14	19	2	46
Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud									1	3	10	26	14		54
Dirección General de Información en Salud									1		6	13	14	3	37
Dirección General de Evaluación del Desempeño									1		3	7	7	1	19
Total General	1	3	1	1	1	1	2	1	23	30	122	218	216	18	638

**Integración del Personal por Unidad y Cargo
Agosto 2012**

Unidades Responsables	Secretario	Subsecretario	Comisión Coordinadora	Comisionado Nacional	Coordinador de Asesores	Coordinador General	Titular de Unidad	Secretario del Consejo	Dirección General	Dirección General Adjunta	Dirección De Área	Subdirección de Área	Jefe De Departamento	Enlace De Alto Nivel De Responsabilidad	Total General
Oficina del C. Secretario	1				1			1	2	2	10	9	12		38
Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos						1				1	5	8	7		22
Dirección General de Comunicación Social									1		2	6	7		16
Órgano Interno de Control									1	4	3	11	14		33
Unidad de Análisis Económico							1			2	4	5			12
Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación							1			3	6	7	1		18
Secretario Técnico del Consejo Nacional de Salud									1		2	5	3		11
Dirección General de Relaciones Internacionales									1		3	5	7		16
Comisión Nacional Contra las Adicciones				1							3	11			15
Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud		1								1	3	2	2		9
Dirección General de Promoción de la Salud									1		3	8	4		16

Unidades Responsables	Secretario	Subsecretario	Comisión Coordinadora	Comisionado Nacional	Coordinador de Asesores	Coordinador General	Titular de Unidad	Secretario del Consejo	Dirección General	Dirección General Adjunta	Dirección De Área	Subdirección de Área	Jefe De Departamento	Enlace De Alto Nivel De Responsabilidad	Total General
Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental									1		2	7	1		11
Secretariado Técnico del Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad									1		2	1			4
Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes									1		1	1	1		4
<i>Dirección General de Epidemiología</i>									1	2	6	7	15		31
Subsecretaría de Administración y Finanzas		1								1	4	2	4	1	13
Dirección General de Programación Organización y Presupuesto									1	1	6	13	26	1	48
Dirección General de Tecnologías de la Información									1	1	2	4	10		18
Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales									1	1	4	9	14		29
Dirección General de Recursos Humanos									1	2	6	10	25	10	54



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

Unidades Responsables	Secretario	Subsecretario	Comisión Coordinadora	Comisionado Nacional	Coordinador de Asesores	Coordinador General	Titular de Unidad	Secretario del Consejo	Dirección General	Dirección General Adjunta	Dirección De Área	Subdirección de Área	Jefe De Departamento	Enlace De Alto Nivel De Responsabilidad	Total General
Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física									1	1	4	14	14		34
Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud		1								2	5	5	3		16
Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y HAE			1						4	3	15	15	7		45
Dirección General de Calidad y Educación en Salud									1	2	8	14	19	2	46
Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud									1	3	10	26	14		54
Dirección General de Información en Salud									1		6	13	13	3	36
Dirección General de Evaluación del Desempeño									1		3	7	7	1	19
Total general al 31 de agosto de 2012	1	3	1	1	1	1	2	1	24	32	128	225	230	18	668

Condiciones Generales de Trabajo o del Contrato Colectivo de Trabajo o sus equivalentes.

Condiciones Generales de Trabajo 2010 – 2013

La Secretaría de Salud y el Sindicato Nacional de Trabajadores de Salud, renovaron en el año 2010, las Condiciones Generales de Trabajo, las cuales son aplicables en las oficinas centrales y los Órganos Desconcentrados, así como en los Organismos Públicos Descentralizados federales y los Servicios de Salud en los Estados y en el Distrito Federal que cuentan con secciones sindicales dependientes de dicho Sindicato Nacional.

A continuación se detallan los cambios relevantes realizados a las Condiciones Generales de Trabajo concernientes al período 2006-2009, que asertivamente se ven reflejados en prestaciones económicas en el documento equivalente con vigencia de 2010 a 2013.

Condiciones Generales de Trabajo 2006-2009	Condiciones Generales de Trabajo 2010-2013
ARTÍCULO 112 Diez millones de pesos anuales que la Secretaría entregará al Sindicato para el fomento y desarrollo de actividades de capacitación , para el personal comisionado sindicalmente.	ARTÍCULO 112 Quince millones de pesos anuales que la Secretaría entregará al Sindicato para el fomento y desarrollo de actividades de capacitación , para el personal comisionado sindicalmente.
ARTÍCULO 116 Cuatro millones ochocientos mil pesos mensuales por parte de la Secretaría, y quinientos mil pesos por parte del Sindicato, durante diez meses de cada año natural, para el fondo de becas .	ARTÍCULO 116 Siete millones ochocientos mil pesos mensuales por parte de la Secretaría, y seiscientos mil pesos por parte del Sindicato, durante diez meses por cada ciclo escolar, para el fondo de becas .
ARTÍCULO 126 Fracción XV Treinta y siete millones quinientos mil pesos anuales que aporta la Secretaría, para actividades sociales, culturales y deportivas .	ARTÍCULO 130 Fracción XV Cincuenta y cinco millones de pesos anuales que aporta la Secretaría, para actividades sociales, culturales y deportivas .
ARTÍCULO 126 Fracción XIX Gastos de Camino por la cantidad de \$250 pesos diarios si pernoctan, o \$210 pesos si no pernoctan, a los trabajadores del Programa de Vectores.	ARTÍCULO 130 Fracción XIX Gastos de Camino por la cantidad de \$325 pesos diarios si pernoctan, o \$275 pesos si no pernoctan, a los trabajadores del Programa de Vectores.

Condiciones Generales de Trabajo 2006-2009	Condiciones Generales de Trabajo 2010-2013
ARTÍCULO 126 Fracción XXVIII Ayuda de \$3,000 pesos para impresión de tesis profesional.	ARTÍCULO 130 Fracción XXVIII Ayuda de hasta \$5,000 pesos para impresión de tesis profesional .
ARTÍCULO 126 Fracción XXX Se otorga la cantidad de \$1,150 pesos con motivo del día de reyes .	ARTÍCULO 130 Fracción XXX Se otorga la cantidad de \$1,350 pesos con motivo del día de reyes .
ARTÍCULO 126 fracción XXXIII Otorgar la cantidad de \$500 pesos por licencia de manejo a trabajadores que realicen la función de conductor de vehículos de la Secretaría.	ARTÍCULO 130 fracción XXXIII Otorgar la cantidad de \$1,000 pesos por licencia de manejo a trabajadores que realicen la función de conductor de vehículos de la Secretaría.
ARTÍCULO 126 Fracción XXXIV \$400.00 pesos, una vez al año, siempre y cuando exista prescripción médica para la adquisición de anteojos .	ARTÍCULO 130 Fracción XXXIV \$1,000 pesos, una vez al año, siempre y cuando exista prescripción médica para la adquisición de anteojos .
ARTÍCULO 128 Fracción XXIII Ayuda de pasajes a los trabajadores del Grupo Afín Administrativo, por la cantidad de \$80 pesos mensuales.	ARTÍCULO 132 Fracción XXIII Ayuda de pasajes a los trabajadores del Grupo Afín Administrativo, por la cantidad de \$150 pesos mensuales.
ARTÍCULO 128 Fracción XXIV Seguro de Riesgo Profesional a los Médicos Generales y Especialistas, a los Cirujanos Dentistas y Especialistas, así como al personal de Enfermería, en donde la Secretaría aportará el 50% del mismo y el trabajador el 50% restante.	ARTÍCULO 132 Fracción XXIV Seguro de Riesgo Profesional. Queda igual.
ARTÍCULO 216 Estímulos económicos por asistencia, puntualidad y permanencia en el trabajo.	ARTÍCULO 220 Estímulos económicos por asistencia, puntualidad y permanencia en el trabajo.
ARTÍCULO 217 Estímulo económico anual por asistencia perfecta .	ARTÍCULO 221 Estímulo económico anual por asistencia perfecta .
ARTÍCULO 218 La Secretaría otorgará un estímulo económico por \$900 pesos con motivo del día de las Madres .	ARTÍCULO 222 La Secretaría otorgará un estímulo económico por \$1,350 pesos con motivo del día de las Madres .

Condiciones Generales de Trabajo 2006-2009	Condiciones Generales de Trabajo 2010-2013
<p>ARTÍCULO 219 La Secretaría otorgará un estímulo económico por la cantidad de \$600 pesos, con motivo del día del trabajador de la Secretaría de Salud.</p>	<p>ARTÍCULO 223 La Secretaría otorgará un estímulo económico por la cantidad de \$1,000 pesos, con motivo del día del trabajador de la Secretaría de Salud.</p>
<p>ARTÍCULO 222 Reconocimiento Económico por Antigüedad en los siguientes términos: \$8,000 pesos por 20 años de servicio; \$10,000 por 25 años de servicio; \$12,000 por 30 años de servicio; \$17,500 por 35 años de servicio; \$30,000 por 40 años de servicio; \$35,000 por 45 años de servicio y, \$40,000 pesos por 50 años de servicio.</p>	<p>ARTÍCULO 215 Reconocimiento Económico por Antigüedad en los siguientes términos: \$12,000 pesos por 20 años de servicio; \$15,000 por 25 años de servicio; \$18,000 por 30 años de servicio; \$25,000 por 35 años de servicio; \$45,000 por 40 años de servicio; \$52,500 por 45 años de servicio; \$60,000 por 50 años de servicio y, \$70,000 pesos por cada 5 años después de los 50 de servicio.</p>

Las Condiciones Generales de Trabajo, firmadas entre la Secretaría de Salud y el Sindicato Nacional de los Trabajadores de la Secretaría de Salud, se establecen como el marco general de actuación para la vida laboral de la institución, destaca lo siguiente. En anexo Número 2 se establece el clausulado de las mismas.

ART. 1 Las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud, tienen por objeto regular el ingreso, permanencia, baja, cese, promoción y estímulos de los trabajadores; así como, el establecimiento, en lo general, de los lineamientos, en términos de lo dispuesto en la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado. Las que serán de aplicación obligatoria para los trabajadores y del cumplimiento irrestricto para los servidores públicos con funciones de dirección, quienes deberán observar las disposiciones y ordenamientos de carácter laboral y administrativo.

Su aplicación corresponde a la Secretaría de Salud, tomando en cuenta la opinión del Sindicato y en su caso la intervención en los supuestos que establecen las presentes Condiciones...

ART. 2 De conformidad con lo dispuesto por el Título Cuarto, Capítulo II de la Ley, el presente documento fija las Condiciones de la Secretaría de Salud siendo estas de aplicación obligatoria para los Trabajadores y de cumplimiento irrestricto para los servidores públicos con funciones de Dirección,

quienes deberán observar las disposiciones y ordenamientos de carácter laboral y administrativo. Su aplicación corresponde a la Secretaría, tomando en cuenta la opinión del Sindicato en los casos que así lo establece este instrumento.

En un clima de Justicia y Equidad, acorde con la intención manifiesta del Ejecutivo Federal y de conformidad con lo dispuesto en el Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 25 de septiembre de 1996, así como en los 32 Acuerdos de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud, estas Condiciones tienen por objeto regular la relación laboral de la Secretaría con los Trabajadores, con la finalidad de alcanzar la eficiencia, calidad e incremento en la productividad de los Servicios de Salud, a la vez que salvaguardar establecer los derechos de los mismos, de conformidad con la normatividad que se establece al respecto.

Se reconoce al Sindicato en su estructura de Comité Ejecutivo Nacional, Secciones y Delegaciones Sindicales, como el representante legal, legítimo y único de los derechos laborales de los Trabajadores.

Para los efectos de este artículo, son Trabajadores los no comprendidos en el Artículo 5o. de la Ley y que prestan servicios en las Unidades Administrativas Centrales, Operativas, Descentralizadas y Desconcentradas.

ART. 3 El Sindicato, por conducto de su Comité Ejecutivo Nacional, tendrá la representación de los Trabajadores. Se entenderá por representación Nacional del Sindicato, la que acredite su personalidad con el registro correspondiente ante el Tribunal.

ART. 4 La Secretaría de Salud tratará los asuntos de naturaleza colectiva de los Trabajadores adscritos a las Unidades Administrativas Centrales, Operativas, Desconcentradas y Descentralizadas en los Estados y en el Distrito Federal, exclusivamente con la representación Nacional del Sindicato, entendiéndose por asuntos de este tipo aquellos que afecten a la totalidad de los Trabajadores o parte de ellos y cuando por la importancia del asunto, afecten la estabilidad laboral de la Secretaría. Los asuntos de naturaleza individual que afecten a los Trabajadores comprendidos dentro de alguna Sección Sindical, serán tratados por la representación Sindical Seccional con el Titular de la Unidad Administrativa correspondiente de la Secretaría, en primera instancia, interviniendo la representación Nacional a solicitud de la Sección correspondiente y cuando éste lo juzgue necesario.

Asimismo, el Sindicato acreditará por escrito y en cada caso, ante la Secretaría a sus Representantes Generales, Particulares y Especiales.

ART. 5 La intervención Sindical a que se refieren estas Condiciones consistirá en la defensa que el Sindicato haga de sus miembros activos por conducto de sus Representantes Nacionales, Seccionales o Delegacionales, quienes podrán aportar elementos que se tomen en cuenta para proceder a resolver cada caso, con justicia y equidad dentro de los lineamientos de la Ley, de estas Condiciones y demás disposiciones legales aplicables. Lo anterior sin perjuicio del derecho de los Trabajadores para intervenir directamente.

ART. 6 Las disposiciones de la Secretaría que se dicten con posterioridad a que el Sindicato haya ejercido la intervención a que se refiere el artículo anterior, podrán ser impugnadas por el Trabajador de que se trate o por el propio Sindicato a solicitud de aquél, dentro del término de cinco días hábiles a partir de aquél en que el Trabajador o el Sindicato, indistintamente, haya sido notificado de la disposición que considere lesiva.

Al escrito de impugnación deberán adjuntarse las pruebas que se juzguen pertinentes. La Secretaría podrá allegarse de cuantos elementos de prueba estime necesarios y en un término no mayor de cinco días hábiles contados a partir de la fecha en que se haya recibido la impugnación deberá comunicar por escrito al inconforme y al Sindicato, si se confirma, modifica o revoca la disposición impugnada.

La impugnación será improcedente en contra de disposiciones que se dicten con fundamento en los Artículos 45, 46 fracciones I y V en su antepenúltimo párrafo de la Ley, así como en los demás casos que por la naturaleza de la disposición impugnada corresponda al Tribunal decidir sobre su legalidad, quedando expedita la vía del Trabajador inconforme para que ejercite sus acciones ante el mismo.

No será aplicable la disposición impugnada, hasta en tanto que ésta sea resuelta conforme al segundo párrafo de este artículo.

ART. 7 La relación jurídica de trabajo entre el Titular y los Trabajadores se rige por los siguientes Ordenamientos: I. Apartado "B" del Artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; II. Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, reglamentaria del Apartado "B" del Artículo 123 Constitucional, y

III. Las presentes Condiciones, el Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud y los Acuerdos de Coordinación para la Descentralización de los Servicios de Salud.

En lo no previsto por los Ordenamientos mencionados, se observará lo establecido en el Artículo 11 de la Ley.

ART. 8 La Secretaría de Salud, con la intervención del Sindicato para garantizar y salvaguardar los derechos de los Trabajadores, podrá expedir los Manuales o Reglamentos Internos para sus centros de trabajo que por la particularidad de los servicios que prestan, así lo requieran. En dichos manuales o reglamentos se comprenderán lineamientos que tiendan a elevar el índice de calidad y productividad en la prestación de los servicios, debiéndose contemplar en los mismos los mecanismos necesarios para estimular al personal para ese fin, respetando los derechos, prestaciones y estímulos de todos los Trabajadores.

Asimismo, es de señalar que el 26 de enero de 2012 fue depositada ante el Tribunal Federal de Conciliación y Arbitraje, la normatividad vigente que deriva de las Condiciones Generales de Trabajo de esta Secretaría de Salud Federal, siendo esta:

- El Reglamento para Controlar y Estimular al Personal de Base de la Secretaría de Salud, por Asistencia, Puntualidad y Permanencia;
- El Reglamento para Evaluar y Estimular al Personal de la Secretaria de Salud por su Productividad en el Trabajo;
- El Reglamento de Becas;
- El Reglamento de Capacitación;
- El Reglamento de Escalafón;
- El Reglamento de Seguridad e Higiene en el Trabajo;
- El Reglamento de Vestuario y Equipo; y,
- El Manual para Prevenir y Disminuir Riesgos de Trabajo e Indicar el Otorgamiento de Derechos Adicionales.

Por último, cabe mencionar que dicha normatividad ya fue difundida a las Unidades Administrativas de Nivel Central, Órganos Desconcentrados, así como a los Organismos Públicos Descentralizados Federales y los Servicios de Salud en los Estados y en el Distrito Federal que cuentan con secciones sindicales dependientes del Sindicato Nacional. En cuanto a los reglamentos de Equidad de Género y del Programa para la Convivencia Infantil, se encuentran en revisión y están próximos a ser aprobados.

11.6 Recursos Materiales: Bienes Muebles.

Los datos que a continuación se presentan son los saldos en los registros contables de la institución, integrados por las unidades administrativas centrales, órganos desconcentrados y organismos públicos descentralizados que la integran.

Bienes muebles

Número de Cuenta	Nombre	Montos (pesos)					
		2006	2007	2008	2009	2010	
12201	Mobiliario Y Equipo	437 720 951	305 070 822	614 599 497	656 097 113	681 738 976	599 010 670
12202	Vehículos Terrestres, Marítimos y Aéreos	149 107 310	315 216 810	377 553 003	539 364 970	672 283 256	645 008 289
12203	Maquinaria, Herramientas y Aparatos	510 826 647	461 352 689	319 508 516	733 362 376	917 508 799	642 034 768
12204	Colecciones Científicas, Artísticas y Literarias	1 166 157	1 158 550	772 677	653 215	722 235	722 236
TOTAL		1 098 821 065	1 082 798 871	1 312 433 693	1 929 477 674	2 272 253 266	1 886 775 963

De 2006 a 2012 (agosto), hubo un aumento neto de 1,291,527,692 pesos en el patrimonio de bienes muebles, considerando los movimientos de baja de mobiliario vehículos y maquinaria y herramientas, se dieron de baja 53,631,000.35 pesos y de alta 757,203,795 pesos. Destacan las siguientes unidades:

Derivado del Inventario físico realizado por las Unidades Centrales y los Órganos Desconcentrados y validado con la Dirección de Suministros de la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales se levantaron y firmaron las actas administrativas correspondientes con las cifras conciliadas por ambas partes.

Disminuyeron sus activos fijos las siguientes unidades:

- 000 Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades en -38, 915,188.49 pesos de los cuales 180 666 509 pesos se derivan de los bienes de la unidad 316 Dirección General de Epidemiología, que estaba adscrita a la unidad 000.
- 112 Dirección General de Comunicación Social en -4 337 165 pesos.
- 511 Dirección General de Tecnologías de la Información por -6 291 661 pesos.
- S00 Comisión de Protección contra Riesgos Sanitarios en -4 613 009 pesos.

Incrementaron sus activos fijos las siguientes unidades administrativas:

- R00 Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia en 394 535 708 pesos correspondientes a la Red de Frío.
- 611 Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud por 90 540 880 pesos.
- 512 Dirección General de Recursos Materiales y servicios Generales por 38 985 208 pesos.
- 610 Dirección General de Calidad y Educación en Salud por 13,995,443.57.
- N00 Servicios de Atención Psiquiátrica en 5, 599,384.53 pesos.

Para el cierre del ejercicio 2012, 4 unidades administrativas tienen asignado presupuesto para incrementar su presupuesto:

- Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud.- en vehículos para la adquisición de unidades móviles para el Programa Caravanas de la Salud por 81 260 542 pesos y Mobiliario y Equipo por 22 847 386 pesos.
- Dirección General de Epidemiología.- En maquinarias y herramientas, por 6 373 997 pesos y mobiliario y equipo, por 257 795 042 pesos.
- Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y HRAE.- Para mobiliario y equipo, por 28 122 059 pesos.

- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.- en mobiliario y equipo por 54 000 000 pesos.

Como resultado a las modificaciones de cuentas descritas en el Manual de Contabilidad Gubernamental del Poder Ejecutivo Federal emitido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; apegándose a dicho Manual la Secretaría de Salud realizó una reclasificación de cuentas, quedando de la siguiente manera:

Número de Cuenta	Nombre	2011	Número de Cuenta	Nombre	Agosto 2012
12201	Mobiliario Y Equipo	599 010 670	12411	Muebles de Oficina y Estantería	116 139 867
			12413	Equipo de Cómputo y de Tecnologías de la Información	315 982 575
			12419	Otros Mobiliarios y Equipo de Administración	7 891 772
			12421	Equipo y Aparatos Audiovisuales	22 232 092
			12422	Aparatos Deportivos	1 997 610
			12423	Cámaras Fotográficas y de Video	7 054 036
			12429	Otro Mobiliario y Equipo Educativo y Recreativo	11 818
			12431	Equipo Médico y de Laboratorio	418 298 920
12202	Vehículos Terrestres, Marítimos y Aéreos	645 008 289	12432	Instrumental Médico y de Laboratorio	612 959 361
			12441	Automóviles y equipos Terrestres	746 178 278
			12442	Carrocerías y Remolques	1 441 335
12203	Maquinaria, Herramientas y Aparatos	642 034 768	12449	Otros Equipos de Transporte	33 944
			12461	Maquinaria y Equipo Agropecuario	28 463
			12462	Maquinaria y Equipo Industrial	68 474 705
			12463	Maquinaria y Equipo de Construcción	784 346
			12464	Sistemas de Aire Acondicionado, Calefacción y de Refrigeración Industrial y Comercial	2 996 656
			12465	Equipo de Comunicación y Telecomunicación	45 918 355
12204	Colecciones Científicas, Artísticas y Literarias	722 236	12466	Equipo de Generación Electrónica, aparatos y Accesorios Eléctricos	17 218 097
			12467	Herramientas y Maquinaria- Herramientas	2 979 411
12471	Bienes Artísticos, Culturales y Científicos	1 727 117			
TOTAL		1 886 775 963	TOTAL		2 390 348 758

A continuación, se presenta la integración de cada cuenta, donde se puede apreciar el monto que cada área tiene bajo su resguardo.

Vehículos Terrestres, Marítimos Y Aéreos

Es importante destacar que el crecimiento en el monto de 2006 a 2011, se refiere a sustituciones y el fortalecimiento del parque vehicular para la operación, donde destacan las unidades móviles que se utilizan en el Programa de Caravanas de la Salud a cargo de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, el Centro Nacional de Prevención y Control de Enfermedades, antes CENAVECE, y la Comisión Federal de Protección contra Riesgos Sanitarios.

Cuenta	Unidad	Saldo 2011	Agosto 2012
12202	Vehículos Terrestres, Marítimos y Aéreos	645,008,289.19	747,653,556.28
100	Secretario	946,180.13	7 376 110.09
111	Dirección General de Asuntos Jurídicos	970,730.00	681 805.00
112	Dirección General de comunicación Social		838 654.98
113	Órgano Interno de Control	292,225.83	378 295.00
114	Unidad de Análisis Económico	616 538.00	524 135.00
*	160 Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y HRAE	22 495.91	4 814 475.67
170	Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social	613 334.97	2 284 664.62
171	Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud		109 135.00
172	Dirección General de Relaciones Internacionales	154 500.00	321 770.00
180	Comisión Nacional contra las Adicciones		867 552.17
300	Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud	1 195 572.79	11 836.84
310	Dirección General de Promoción de la Salud	1 288 068.89	1 422 808.74
312	Secretariado Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones	1 096 247.00	
313	Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental	761 870.00	791 395.00
314	Secretariado técnico para las Personas con Discapacidad		316 420.00
315	Centro Nacional para la Prevención de Accidentes	105 790.00	214 925.00
316	Dirección General de Epidemiología		92 549 293.61
500	Subsecretaría de Administración y Finanzas	659 739.96	741 519.97
510	Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto	1 417 621.99	1 091 262.99
511	Dirección General de Tecnologías de la Información	374 982.69	709 205.00



Cuenta	Unidad	Saldo 2011	Agosto 2012
512	Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales	4 426 376.95	9 166 977.98
513	Dirección General de Recursos Humanos	400 886.14	1 791 837.96
514	Dirección General de Desarrollo De La Infraestructura Física	366 507.60	1 346 434.94
600	Subsecretaría de Innovación y Calidad	1 459 647.17	1 342 029.46
610	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	1 983 490.00	2 010 290.00
611	Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud	375 590 164.16	451 751 360.31
613	Dirección General de Información en Salud	431 900.00	864 952.61
614	Dirección General de Evaluación del Desempeño	223 199.99	332 334.99
615	Dirección General de Coordinación y Desarrollo de los Hospitales Federales	1 887 719.45	
E00	Administración del Patrimonio de la Beneficencia Publica	860 951.31	757 651.31
I00	Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea	3 142 660.18	3 142 660.18
K00	Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA	712 068.44	821 203.44
L00	Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva	33 520 960.80	33 389 802.82
M00	Comisión Nacional de Arbitraje Médico	1 723 540.00	1 841 875.00
N00	Servicios de Atención Psiquiátrica	6 688 964.97	5 477 477.17
O00	Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y control de Enfermedades CENAVECE	107 444 414.95	4 376 480.74
Q00	Centro Nacional de Trasplantes	788 469.98	440 969.99
R00	Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia	966 483.43	22 745 920.34
S00	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios	87 668 576.12	85 179 722.30
T00	Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud	389 089.95	326 589.95
U00	Comisión Nacional de Protección Social en Salud	3 140 663.34	2 983 665.96
V00	Comisión Nacional de Bioética	597 310.00	568 461.09
W00	Instituto de Geriátrica	78 346.10	78 346.10
X00	Centro Nacional para la Prevención y Control de Accidentes		871 246.96

*Contiene los saldos de la unidad 615 Dirección General de Coordinación y Desarrollo de los Hospitales Federales, por ser ésta una sub unidad de la 160.

Maquinaria, Herramientas y Aparatos

Destaca, el crecimiento en el monto de 2006 a 2011, el Centro Nacional de Prevención y Control de Enfermedades, antes CENAVECE, y la Comisión Federal de Protección contra Riesgos Sanitarios, para realizar las funciones relacionadas con la supervisión y respuesta en materia de prevención y vigilancia epidemiológica y sanitaria.

Cuenta	Unidad	Saldo 2011	Agosto 2012
12203	Maquinaria, Herramientas y Aparatos	642 034 767.74	138 400 032.45
100	Secretario	4 674 588.62	2 032 250.94
111	Dirección General de Asuntos Jurídicos	2 370 605.24	22 565.65
112	Dirección General de Comunicación Social	6 217 087.62	22 292.95
113	Órgano Interno de Control	3 030 141.11	53 241.60
114	Unidad de Análisis Económico	622 868.39	126 320.44
*	Comisión Coordinadora De Institutos Nacionales De Salud Y HRAE	1 839 206.10	4 885 335.69
170	Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social	1 317 015.66	10 800.02
171	Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud	741 817.68	6 785.00
172	Dirección General de Relaciones Internacionales	1 354 525.31	314 990.64
180	Comisión Nacional contra las Adicciones		264.50
300	Subsecretaria de Prevención y Promoción de la Salud	1 707 034.94	8 318.75
310	Dirección General de Promoción de la Salud	3 767 563.91	260 513.30
312	Secretariado Técnico del Consejo Nacional Contra las Adicciones	3 522 179.08	
313	Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental	2 323 396.92	508 217.06
314	Secretariado técnico para las Personas con Discapacidad		
315	Centro Nacional para la Prevención de Accidentes	227 856.25	74 903.86
316	Dirección General de Epidemiología		11 929 026.32
500	Subsecretaria de Administración y Finanzas	1 323 634.99	51 357.81
510	Dirección General de Programación Organización Y Presupuesto	2 219 275.98	31 577.18
511	Dirección General de Tecnologías De La Información	7 030 676.07	121 638.25
512	Dirección General de Recursos Materiales Y Servicios Generales	15 115 871.99	2 740 094.82
513	Dirección General de Recursos Humanos	11 988 282.18	161 338.16
514	Dirección General de Desarrollo De La Infraestructura Física	2 852 935.12	19 404.50



Cuenta	Unidad	Saldo 2011	Agosto 2012
600	Subsecretaría de Innovación y Calidad	1 800 233.87	120 355.37
610	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	5 248 022.17	16 355 081.72
611	Dirección General de Planeación Y Desarrollo En Salud	55 979 592.84	5 687 486.28
613	Dirección General de Información En Salud	1 752 662.39	105 465.14
614	Dirección General de Evaluación Del Desempeño	473 476.91	23 109.25
615	Dirección General de Coordinación Y Desarrollo De Los Hospitales Federales	26 839 452.24	
E00	Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública		16 220.97
I00	Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea	6 563 995.18	2 121 283.01
K00	Centro Nacional para la Prevención y el Control Del VIH/SIDA	6 389 924.23	26 505.10
L00	Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva	79 732 034.19	1 340 277.46
M00	Comisión Nacional de Arbitraje Médico		758 554.30
N00	Servicios de Atención Psiquiátrica	6 697 664.05	2 910 885.93
O00	Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades CENAVECE	258 807 787.50	13 413 036.00
Q00	Centro Nacional de Trasplantes	1 586 930.76	3 963.88
R00	Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia	2 146 741.94	39 768 170.87
S00	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios	110 266 070.63	28 606 626.57
T00	Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud	1 411 892.21	
U00	Comisión Nacional de Protección Social en Salud	2 091 723.47	3 181 189.13
V00	Comisión Nacional de Bioética		750.00
W00	Instituto de Geriátrica		103 911.38
X00	Centro Nacional para la Prevención y Control de Accidentes		475 922.65

Mobiliario y Equipo

Corte a diciembre 2011

Destaca, el crecimiento en el monto de 2006 a 2011, el Centro Nacional de Prevención y Control de Enfermedades, antes CENAVECE, y la Comisión Federal de Protección contra Riesgos Sanitarios, para realizar las funciones relacionadas con la supervisión y respuesta en materia de prevención y vigilancia epidemiológica y sanitaria, así como la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, que registra temporalmente

Cuenta	Unidad	Saldo 2011	Agosto 2012
12201	MOBILIARIO Y EQUIPO	599 010 669.90	1 502 568 052.27
100	Secretario	2 124 464.97	3 830 353.57
111	Dirección General de Asuntos Jurídicos	1 602 678.47	3 082 296.29
112	Dirección General de Comunicación Social	2 055 804.07	3 074 779.21
113	Órgano Interno de Control	1 284 483.78	2 702 442.72
114	Unidad de Análisis Económico	125 431.53	557 097.62
*	Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y HRAE	116 844 509.04	195 159 985.48
170	Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social	230 320.62	606 796.04
171	Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud	397 388.98	512 922.63
172	Dirección General de Relaciones Internacionales	145 879.87	1 255 883.57
180	Comisión Nacional contra las Adicciones		401 684.76
300	Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud	632 676.53	3 022 513.47
310	Dirección General de Promoción de la Salud	992 922.95	2 751 390.17
312	Secretariado Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones	1 113 259.43	
313	Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental	1 437 705.73	3 801 515.58
314	Secretariado Técnico del Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad	16 469.21	66 633.00
315	Centro Nacional para la Prevención de Accidentes	170 003.48	450 052.61
316	Dirección General de Epidemiología		76 188 111.31
500	Subsecretaría de Administración y Finanzas	645 237.07	1 386 280.06
510	Dirección General de Programación Organización y Presupuesto	3 847 516.61	5 650 015.95

Cuenta	Unidad	Saldo 2011	Agosto 2012
511	Dirección General de Tecnologías de la Información	3 338 665.24	3 620 838.62
512	Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales	5 696 742.97	52 324 597.68
513	Dirección General de Recursos Humanos	9 076 032.76	18 491 269.75
514	Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física	695 444.70	3 296 323.29
600	Subsecretaría de Innovación y Calidad	525 237.81	1 878 526.84
610	Dirección General de Calidad y Educación En Salud.	2 907 098.87	5 768 738.93
611	Dirección General de Planeación y Desarrollo En Salud	44 864 686.26	109 536 477.12
613	Dirección General de Información en Salud	302 335.24	2 247 024.91
614	Dirección General de Evaluación del Desempeño	59 840.20	435 175.62
615	Dirección General de Coordinación y Desarrollo de los Hospitales Federales	47 401 800.05	
E00	Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública	4 787 021.15	3 356 407.64
I00	Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea	8 436 225.72	12 878 937.89
K00	Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA	2 368 416.12	7 383 828.38
L00	Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva	30 617 313.26	107 889 306.35
M00	Comisión Nacional de Arbitraje Médico	8 414 875.91	7 668 424.45
N00	Servicios de Atención Psiquiátrica	35 946 995.81	53 192 788.78
O00	Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y control de Enfermedades	65 223 293.66	194 104 282.04
Q00	Centro Nacional de Trasplantes	722 438.53	2 205 405.41
R00	Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia	2 363 222.15	337 498 064.57
S00	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios	174 535 758.65	254 071 047.13
T00	Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud	351 855.76	1 773 056.90
U00	Comisión Nacional de Protección Social en Salud	12 543 418.40	11 360 095.62
V00	Comisión Nacional de Bioética	1 978 010.41	1 668 200.57
W00	Instituto de Geriátrica	2 187 187.93	2 039 795.00
X00	Centro Nacional para la Prevención y Control de Accidentes		3 378 684.74

*Contiene los saldos de la unidad 615 Dirección General de Coordinación y Desarrollo de los Hospitales Federales, por ser ésta una sub unidad de la 160.

Colecciones Científicas, Artísticas y Literarias

Es mínimo el acervo que se tiene en este tipo de activos.

Cuenta	Unidad	Saldo 2011	Agosto 2012
12204	Colecciones Científicas, Artísticas y Literarias	722,235.96	1,727,116.83
100	Secretario	271,570.00	1,141,200.00
*	160 Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud Y Hospitales de y Alta Especialidad		427,860.00
	300 Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud	6,389.90	951.00
	310 Dirección General de Promoción de la Salud	4,980.21	4,980.00
	313 Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental		5,700.00
	316 Dirección General de Epidemiología		77.60
	511 Dirección General de Tecnologías de la Información		981.12
	512 Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales	12,470.00	4,999.40
	610 Dirección General de Calidad y Educación en Salud	145.15	89.11
	615 Dirección General de Coordinación y Desarrollo de los Hospitales Federales	426,671.00	
	M00 Comisión Nacional de Arbitraje Médico		38,000.00
	N00 Servicios de Atención Psiquiátrica		1,899.33
	Q00 Centro Nacional de Trasplantes		100,000.00
	U00 Comisión Nacional de Protección Social en Salud		379.27

*Contiene los saldos de la unidad 615 Dirección General de Coordinación y Desarrollo de los Hospitales Federales, por ser ésta una sub unidad de la 160.

Bienes Muebles en Comodato

Se refiere a los bienes que integran la Red de Frío que adquirió el Centro Nacional de la Infancia y la Adolescencia CENSIA, los cuales están bajo el uso, guarda y custodia de las entidades federativas. Su registro establece una temporalidad mientras instalan los mismos, para posteriormente transferirlos como donación a las entidades.

Número de Cuenta	Nombre	Montos	
		2011	Agosto 2012
62107	Bienes Muebles Bajo Contrato de Comodato	431 924 183.86	36 841 157.23
TOTAL		431 924 183.86	36 841 157.23

Bienes Tecnológicos

Estos se integran por bienes adquiridos, que forman parte del inventario, y bienes en arrendamiento, a continuación se mencionan en los cuadros siguientes, aclarando que integran a las unidades administrativas de las áreas centrales y de los órganos desconcentrados:

Bienes Tecnológicos adquiridos.

Corte a diciembre de 2011.

Equipos de Cómputo	Clave	Cantidad de Bienes
Proyector Xga (1024x768)	I150200248	1
Proyector Multimedia	I150200296	15
Microcomputadora Portatil	I180000012	929
Grabador Disco (Cd-Writer)	I180000032	5
Impresora	I180000034	551
Impresora De Matriz	I180000038	26
Lector Optico	I180000048	2
Video Proyector Multimedia (Cañón)	I180000056	16
Memoria Magnética	I180000058	2
Micro-Computadora	I180000064	2,988
Modem Asincronos 3 Com	I180000068	2
Modem	I180000070	1



Equipos de Cómputo	Clave	Cantidad de Bienes
Monitor	I180000072	7
Terminal Teleproceso (Programable Y No Programable)	I180000092	1
Computador Main Frame	I180000096	57
Unidad Disco Magnético Fijo	I180000102	8
Unidad Disco Magnético Flexible	I180000104	3
Unidad Disco Magnético Removible	I180000106	1
Procesador	I180000120	1
Impresora Laser	I180000162	449
Impresora De Transferencia Termica Para Microcomputadora	I180000164	7
Impresora Inyeccion De Tinta Para Microcomputadora	I180000168	14
Impresora	I180000170	5
Monitor De Video 15",	I180000218	5
(Cpu) Unidad Central De Proceso	I180000220	119

Insumos de Informática	Clave	Cantidad de Bienes
Tarjetas	I150200406	5
Switch 3 48 Puertos	I180000109	2
Teclado Midi	I180000112	1
Tableta Digitalizadora	I180000122	3
Ruteador	I180000126	15
Rak P/Servidores Y Eq.	I180000130	1
Tarjeta De Red	I180000132	5
Ploter	I180000136	1
Unidad Lectora De Disco Compacto Externo	I180000140	6
Kid Multimedia Cd -Rom Interno	I180000152	23
Servidor De Multiusuario	I180000156	119
Multiplexor Modular	I180000178	4



Insumos de Informática	Clave	Cantidad de Bienes
Equipo Multimedia (Cd-Rom, Tarjeta De Sonido Y Bocinas)	I180000184	1
Switch Para Redes (Equipo De Conectividad)	I180000190	147
Unidad Duplicadora De Discos Compactos	I180000192	9
Switch	I330000190	2
Proyector De Perfiles	I060600768	1
Amplificador De Sonido	I150200014	3
Ecualizador	I150200404	1
Fuente De Alimentacion De 80w	I150200474	2
Mesa Piloteo	I180000062	1
No-Break	I180000148	1,842
Equipo Electrico	I330000000	1
Equipos Convertidores	I330000036	1
Regulador Corriente, Voltaje Y De Tension	I330000100	53
Ethernet Concentrador	I180000004	44
Interfases O Acopladores	I180000042	1
Cursor De 16 Digitos (Para Tableta Digitalizadora)	I180000024	1
Tarjeta Multipuertos	I180000006	6
Sistemas Controladores De Teleproceso	I180000088	5
Servidor De Red	I180000116	11
	Total	2,317



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

Bienes Tecnológicos adquiridos:

Enero - Agosto de 2012

Áreas Centrales

Numero de la Entidad	Nomnre de la Entidad	Agosto 2012	
		Cantidad de Bienes	Importe Total
100	Secretaría	32	298 179.39
1A0	Consejo de Salubridad General	64	1 031 653.31
111	Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos	198	1 557 475.24
112	Dirección General de Comunicación Social	110	908 484.87
113	Organo Interno de Control	106	936 708.56
114	Unidad de Análisis Económico	49	437 290.05
160	Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad	779	13 806 560.12
160	Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Espcialidad	100	806 310.41
160	Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Espcialidad (Dirección General de Hospitales Federales de Referencia)	87	714 223.04
160J	Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Espcialidad (Hospital Juárez del Centro)	127	3 113 973.54
160H	Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Espcialidad (Hospital Nacional Homeopático)	45	237 789.03
160M	Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Espcialidad (Hospital de la Mujer)	420	8 934 264.10
170	Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social	14	208 620.82
171	Secretariado Tecnico del Consejo Nacional de Salud	37	242 440.17
172	Dirección General de Relaciones Internacionales	115	1 016 774.83
180	Comisión Nacional contra las Adicciones	50	325 802.89
314	Secretariado Técnico del Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad	1	19 026.90
300	Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud	126	227 098.39
310	Dirección General de Promoción de la Salud	195	1 980 633.05
313	Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental	97	1 368 233.60



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

Numero de la Entidad	Nomre de la Entidad	Agosto 2012	
		Cantidad de Bienes	Importe Total
315	Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes	37	339 918.05
500	Subsecretaría de Administración y Finanzas	62	483 141.93
510	Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto	183	1 740 403.45
511	Dirección General de Tecnologías de la Información	342	2 162 401.73
512	Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales	4509	36 309 928.34
512	Dirección de Suministros	80	762 867.18
512	Coordinación Administrativa	198	1 598 425.27
512	Almacen de Bajas	4231	33 948 635.89
513	Dirección General de Recursos Humanos	653	9 547 950.35
514	Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física	310	2 545 816.48
600	Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud	134	1 347 488.56
610	Dirección General de Calidad Y Educación en Salud	463	3 852 848.48
611	Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud	1926	18 937 405.62
613	Dirección General de Información en Salud	139	1 332 606.78
614	Dirección General de Evaluación de Desempeño	39	380 084.16
TOTAL		10 770	103 344 976

Órganos Desconcentrados

NUMERO DE LA ENTIDAD	NOMNRE DE LA ENTIDAD	AGOSTO2012	
		CANTIDAD DE BIENES	IMPORTE TOTAL
E00	Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública	188	2 032 448.56
I00	Centro Nacional de la Transfusión Sanguinea	377	3 214 482.81
K00	Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA	305	2 831 685.45
L00	Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva	1014	33 093 581.85
M00	Comisión Nacional de Arbitraje Médico	433	4 601 424.34
N00	Servicios de Atención Psiquiátrica	1002	9 612 230.10
N00	Servicios de Atención Psiquiátrica	312	2 572 611.53
N01	Hospital Psiquiátrico Dr. Samuel Ramírez Moreno	187	2 036 939.08
N02	Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Álvarez"	187	2 220 293.36
N03	Hospital Psiquiátrico Juan N Navarro	176	1 674 370.89
N04	Centro Comunitario de Salud Mental Cuauhtemoc	68	582 871.46
N05	Centro Comunitario de Salud Mental Iztapalapa	37	235 075.84
N06	Centro Comunitario de Salud Mental Zacatenco	35	290 067.94
O00	CENAPRECE	4606	31 471 355.19
O00	CENAPRECE	3588	20 010 515.76
O01	INDRE	365	3 498 470.68
O02	Dirección General Adjunta de Epidemiología	653	7 962 368.75
Q00	Centro Nacional de Trasplantes	229	1 030 494.90
R00	Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia	1366	8 137 675.79
S00	COFEPRIS	9861	108 039 950.60
S00	COFEPRIS	9264	99 977 506.72
S01	CCAYAC	597	8 062 443.88
T00	Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud	109	769 658.42
U00	Comisión Nacional de Protección Social en Salud	471	4 581 137.84
V00	Comisión Nacional de Bioética	101	891 185.85

NUMERO DE LA ENTIDAD	NOMNRE DE LA ENTIDAD	AGOSTO2012	
		CANTIDAD DE BIENES	IMPORTE TOTAL
W00	Instituto de Geriatria	2	3 800.00
X00	Centro Nacional para la Prevención y Control de Adicciones	263	2 326 486.89
TOTAL		20 327	212 637 599

Bienes Tecnológicos arrendados.

Proveedor de los servicio: OFI-STORE, S.A DE C.V.		
Equipos Arrendados	Al 31 de diciembre de 2011	Al 30 de septiembre de 2012
Descripción	Cantidad	
Computadoras		
Computadora de Escritorio	4989	6257
Computadora portátil	1164	1292
Computadora portátil tipo 2	10	11
Computadora diseño de escritorio	10	14
Computadora diseño portátil	17	24
Impresoras		
Impresora portátil	51	70
Impresora Láser B/N	794	1080
Impresora Láser color	270	340
Multifuncional de grupo	147	200
Impresora portátil	288	293
Escáner		
Básico de alimentación	120	114

Proveedor de los servicio: OFI-STORE, S.A DE C.V.		
Equipos Arrendados	Al 31 de diciembre de 2011	Al 30 de septiembre de 2012
Descripción	Cantidad	
automática		
De alta velocidad	78	107
NO BREAKE		
No Break PC	5478	6481
No Break PC2	79	80
Otros		
Plotter	8	11

Licencias y medios de software

Corte a enero - agosto de 2012

Inventario de Recursos Informáticos (IRI) de Licencias y Medios de Software (CORTE AGOSTO 2012)				
NUM	Nombre	Unidad Administrativa	Unidad	Cantidad
1	Software de control de asistencia ZK Software Attendance Manangment 2008 (incluye lectores ZK TAC1260 (X628TC)	Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física	Licencia	1
2	Software Adobe Creative Suite 5.5 Desing Standard	Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud	Licencia	1
3	Software Adobe CS5.5 Web Premium para WINDOWS/MAC	Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública	Licencia	1
4	Software Adobe CS5 para Mac y/o Windows	Centro Nacional para la Prevención y el Control contra las Adicciones	Licencia	2
	Software Adobe CS5 profesional para Mac	Comisión Nacional contra las adicciones	Licencia	1
5	Software Suite de Oficina para MAC	Centro Nacional para la Prevención y el Control contra las Adicciones	Licencia	1
6	Kaspersky Antivirus	Dirección General de Promoción de la Salud	Licencia	90

Inventario de Recursos Informáticos (IRI) de Licencias y Medios de Software (CORTE AGOSTO 2012)				
NUM	Nombre	Unidad Administrativa	Unidad	Cantidad
7	Oracle	Comisión Nacional de Protección Social en Salud	Licencia	1
8	ArcGIS Arcview Desktop Basic Single User Ver. 10	Instituto de Geriatria	Licencia	1
9	Adobe Creative Suite 5.5 Web Premium	Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud	Licencia	2
10	Software de Antivirus ESSET smart security 5	Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades	Licencia	320
11	Software Mindjet MindManager 9 Mac Government	Dirección General de Tecnologías de la Información	Licencia	2
12	Mindjet MindManager 2012 Professional for Windows	Dirección General de Tecnologías de la Información	Licencia	8
13	Software Articulate Studio 09 para Windows	Dirección General de Información en Salud	Licencia	1
14	Adobe Creative Suite 4 Master Collection	Instituto de Geriatria	Licencia	2
15	Adobe Creative Suite 5 Master Collection	Instituto de Geriatria	Licencia	2
16	Plataforma Tecnológica de Microsoft	Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios	Licencia	1
17	Adobe Premier CS5	Instituto de Geriatria	Licencia	1

Licencias y medios de software del contrato 072-DCC-S-042-10

Celebrado entre la Secretaría de Salud con la empresa Microsoft

Inventario de Recursos Informáticos (Ir) de Licencias y Medios de Software		
Nombre	Proveedor	Cantidad
ProDsktp ALNG LicSAPk MVL	MICROSOFT	2 722
ProDsktpwMDOP ALNG LieSAPk MVL	MICROSOFT	350
ExprssnStdioUlt ALNG LicSAPk MVL	MICROSOFT	2
PrjctPro ALNG LicSAPk MVL w1 PrjctSvrCAL	MICROSOFT	55
VisioPrem ALNG LieSAPk MVL	MICROSOFT	57



Inventario de Recursos Informáticos (Ir) de Licencias y Medios de Software		
Nombre	Proveedor	Cantidad
VisioPro ALNG LicSAPk MVL	MICROSOFT	3
VisioStd ALNG LicSAPk MVL	MICROSOFT	105
VSProwMSDN ALNG LicSAPk MVL	MICROSOFT	17
DynCRMAL ALNG LicSAPk MVL DvcCAL	MICROSOFT	3
DynCRMAL ALNG LicSAPk MVL UsrCAL	MICROSOFT	18
DynGRMEntSvr ALNG LicSAPk MVL	MICROSOFT	1
ExchgSvrEnt ALNG LicSAPk MVL	MICROSOFT	2
ExchgSvrStd ALNG LicSAPk MVL	MICROSOFT	4
OCSStd ALNG LicSAPk MVL	MICROSOFT	2
OCSStdCAL ALNG LicSAPk MVL DvcCAL	MICROSOFT	348
PrjctSvr ALNG LicSAPk MVL	MICROSOFT	1
PrjctSvrCAL ALNG LicSAPk MVL UsrCAL	MICROSOFT	67
Prjct ALNG LicSAPk MVL	MICROSOFT	48
SharePointSvr ALNG LicSAPk MVL	MICROSOFT	4
SQLSvrEnt ALNG LicSAPk MVL 1 Proc	MICROSOFT	14
SQLSvrStd ALNG LicSAPk MVL 1 Proc	MICROSOFT	9
SysCtrCnfgMgrSvr ALNG LicSAPk MVL	MICROSOFT	1
SysCtrMgmtSteEnt ALNG LicSAPk MVL	MICROSOFT	2
SysCtrOpsMgrSvr ALNG LicSAPk MVL	MICROSOFT	2
VSTeamFndtnSvr ALNG LicSAPk MVL	MICROSOFT	1
VSTeamFndtnSvrCAL ALNG LicSAPk MVL UsrCAL	MICROSOFT	11
WinRghtsMgmtSrvcsCAL WinNT ALNG LicSAPk MVL DvcCAL	MICROSOFT	696
WinSvrDataCtr ALNG LicSAPk MVL 1Proc	MICROSOFT	8
WinSvrEnt ALNG LicSAPk MVL	MICROSOFT	14

Inventario de Recursos Informáticos (Ir) de Licencias y Medios de Software		
Nombre	Proveedor	Cantidad
WinSvrStd ALNG LicSAPk MVL	MICROSOFT	29
FrFrntClitSec ALNG SubsVL MVL PerDvc	MICROSOFT	696
FrFrntClitSecMgmtCnsl ALNG SubsVL MVL	MICROSOFT	3
FrFrntOfficeCommsSvr ALNG SubsVL MVL PerDvc	MICROSOFT	696
FrFrntPrtcExchgSvr ALNG SubsVL MVL PerDvc	MICROSOFT	879
FrFrntPrtcExchgSvr ALNG SubsVL MVL PerUsr	MICROSOFT	2 203
FrFrntPrtcSharePoint ALNG SubsVL MVL PerDvc	MICROSOFT	696
OfficeLiveMtgStd ALNG SubsVL MVL PerUsr	MICROSOFT	10
TOTAL		9 779

Inventario de sistemas en la Secretaria de Salud de 2007-2012

Unidad Administrativa	Sistemas
Oficina del C. Secretario	3
Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos	1
Órgano Interno de Control	6
Dirección General de Planeación y Desarrollo En Salud	10
Dirección General de Información en Salud	12
Dirección General de Calidad y Educación en Salud	11
Subsecretaria de Prevención y Promoción de la Salud	2
Dirección General de Promoción de la Salud	5
Subsecretaria de Administración y Finanzas	4
Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto	15
Dirección General de Tecnologías de la Información	3



Unidad Administrativa	Sistemas
Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social	6
Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios	40
Comisión Nacional de Protección Social en Salud	13
Comisión de Arbitraje Médico	22
Comisión Nacional de Bioética	3
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud	1
Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades	3
Dirección General de Epidemiología	12
Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica	4
Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia	2
Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva	5
Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH-SIDA	2
Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública	2
Centro Nacional de Trasplantes	1
Servicios de Administración Psiquiátrica	1
Instituto de Geriátrica	1
Hospital de la Mujer	2
Consejo de Salubridad General	2

Bienes Inmuebles

Número de Cuenta	Nombre	Montos						
		2006	2007	2008	2009	2010	2011	Agosto 2012
12502	INMUEBLES	1 551 508 361	344 287 232	385 387 942	593 707.693	585 892 545	585 892 546	585 892 546
TOTAL		1 551 508 361	344 287 232	385 387 942	593 707.693	585 892 545	585 892 546	585 892 546

Esta cuenta se integra con las siguientes unidades administrativas

Cuenta	Unidad	Saldo	Agosto 2012
12502	Inmuebles	585,892,545.31	585 892 545.31
514	Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física	555 473 045.48	555,473,045.48
N00	Servicios de Atención Psiquiátrica	4 484 357.03	4,484,357.03
O00	Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades	2 219 143.56	2,219,143.56
S00	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios	23 715 999.24	23,715,999.24

Inmuebles en Comodato

El Patrimonio de la Beneficencia Pública PBP, puso a disposición, en comodato, parte de su patrimonio, para que sean utilizados en beneficio del otorgamiento de los servicios de salud.

Descripción Del Inmueble	Dirección	Comodatario	
		Diciembre 2011	Agosto 2012
Almacén y Archivo del CENAVECE	Aztlán No. 77 Bis, Colonia La Raza, Azcapotzalco, C.P. 02980, México D.F.	SSA/DGRMSG	SSA/DGRMSG
Centro Nacional de Transfusión Sanguínea	Av. Othon De Mendizabal No. 195 (Antes Carrizo No.256), Colonia Zacatenco, Gustavo A. Madero, C.P. 07700, México D.F.	SSA/DGRMSG	SSA/DGRMSG
Archivo de la Comisión Federal para la Prevención de Riesgos Sanitarios	Cerrada De Revolución No. 31, Colonia San Pedro De Los Pinos, Benito Juárez, C.P. 03800, México D.F.	SSA/DGRMSG	SSA/DGRMSG
Hospital Nacional Homeopático Obra Nueva	Chimalpopoca No. 135, Colonia Obrera, Cuauhtémoc, C.P. 06800, México D.F.	SSA/DGRMSG	SSA/DGRMSG
Almacén y Archivo de la DGDIF	Dr. Mariano Azuela No. 36, Colonia Santa María La Rivera, Cuauhtémoc, C.P. 06400, México D.F.	SSA/DGRMSG	SSA/DGRMSG
Estacionamiento CENAVECE	Chiquihuite 5ta Cda. No. 28, Col. Barrio De San Juan Ticomán, Deleg. Gustavo A. Madero, C.P. 07350, México, D.F.	SSA/SIN CONTRATO	SSA/SIN CONTRATO
Oficinas, Laboratorios y Consultorios CENSIDA	Flora No. 8, Colonia Roma Norte, Cuauhtémoc, C.P. 06700, México D.F.	SSA/CENSIDA	SSA/CENSIDA
Subsecretaría de Prevención y Promoción a la Salud y	Francisco De P. Miranda No. 77, Colonia Lomas De Plateros, Alvaro	SSA/DGRMSG	SSA/DGRMSG

Descripción Del Inmueble	Dirección	Comodatario	
		Diciembre 2011	Agosto 2012
CENSIDA/ Hospital Epidemiología Obra Nueva	Obregón, C.P. 01480, México D.F.		
Subsecretaría de Prevención Y Promoción a la Salud/ Investigación y Prestación de Servicios	Francisco De P. Miranda No. 177, Colonia Lomas De Plateros, Alvaro Obregón, C.P. 01480, México D.F.	SSA/DGRMSG	SSA/DGRMSG
Hospital Juárez del Centro	Jesus Maria No. 155, (San Pablo No. 13) Colonia Centro, Cauhtemoc, C.P. 06090, México D.F.	SSA/DGRMSG	SSA/DGRMSG
Archivo de la Dirección General de Tecnologías de la Información	Jose Antonio Torres No. 723, Colonia Asturias, C.P. 06850, México D.F.	SSA/DGRMSG	SSA/DGRMSG
Archivo de la Dirección General de Recursos Humanos	Lago Patzcuaro No. 55, Colonia Anahuac, Miguel Hidalgo, C.P. 11320, México D.F.	SSA/DGRMSG	SSA/DGRMSG
Archivo General de la DGPOP	Toribio Medina No. 350, Colonia Asturias, Cuauhtemoc, C.P. 06850, México D.F.	SSA/DGRMSG	SSA/DGRMSG

Arrendamiento de Inmuebles

A continuación se describen los inmuebles arrendados para atender la operación de las unidades administrativas que ahí se mencionan.

Corte a diciembre de 2011

No.	Ubicación Inmueble	Número de Contrato	Vigencia	Superficie M2	Precio Aproximado por Metro Cuadrado	Unidad Administrativa Ocupante
1	Avenida Benjamín Franklin No. 132, y Calle Progreso No. 127, Colonia Escandón, Delegación Miguel Hidalgo, C.P. 11800	001-DCC-A-001/12	31 Dic 2012	4 793.70	\$145.00	Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades.
2	Herschel, No. 119, Pisos 1° al 6° Colonia Anzures, Delegación Miguel Hidalgo, C.P. 11590	001-DCC-CMA-001/12 Convenio Modificatorio	30 Abr 2012	1 170.00	\$126.97	Centro Nacional para la Prevención y el Control de VIH/SIDA

No.	Ubicación Inmueble	Número de Contrato	Vigencia	Superficie M2	Precio Aproximado por Metro	Unidad Administrativa Ocupante
* 3	Insurgentes Sur 1685, Pisos 4° y 10° Colonia Guadalupe Inn, Delegación Álvaro Obregón, C.P. 01020	002-DCC-A-002/12	31 Dic 2012	1 714.92	\$185.00	Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud
4	Avenida José Vasconcelos No. 221, Colonia San Miguel Chapultepec, Delegación Miguel Hidalgo, C. P. 11850	004-DCC-A-004/12	30 Abr 2012	2 426.83	\$114.21	Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud
5	Obrero Mundial No. 358, Colonia Piedad Narvarte, Delegación Benito Juárez, C.P. 03000	005-DCC-A-005/12	31 Dic 2012	5 441.00	\$123.59	Diversas Unidades Administrativas
* 6	Avenida Periférico Sur No. 4118, Pisos 1° y 2° Colonia Ex-Rancho Anzaldo, Delegación Álvaro Obregón, C. P. 01900	007-DCC-A-007/12	31 Dic 2012	1 470.13	\$202.98	Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad
7	Carretera Picacho-Ajusco N° 154-6° Piso, Colonia Jardines en la Montaña, Delegación Tlalpan, C. P. 14210	008-DCC-A-008/12	31 Dic 2012	514.32	\$163.75	Centro Nacional de Trasplantes
8	Poniente 44 No. 3915, Colonia San Salvador Xochimanca, Delegación Atzacapotzalco, C.P. 02870	006-DCC-A-006/12	31 Dic 2012	9 228.40	\$68.27	Dirección de Suministros
9	Paseo de la Reforma Número 156, y anexo en Lucerna No. 86, Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600,	009-DCC-A-009/12	1 Ene-31 Dic 2012	19 314.71	\$191.56	Diversas Unidades Administrativas
10	Viaducto Miguel Alemán No. 806, Col. Nápoles, Deleg. Benito Juárez, C.P. 03810	010-DCC-A-010/12	16 Abr-31 Dic 2012	2 931.00	\$148.73	Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud
11	Herschel, No. 119, Pisos 1° al 6° Colonia Anzures, Delegación Miguel Hidalgo, C.P. 11590	011-DCC-A-011/12	1° May-31 Dic 2012	1 151.85	\$162.30	Centro Nacional para la Prevención y el Control de VIH/SIDA

Enero a Agosto de 2012

En el mes de abril del presente año dio por concluido el contrato de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, iniciando un nuevo contrato en otro inmueble ubicado en Viaducto Miguel Alemán, por lo que al 30 de junio de 2012, se cuentan con los siguientes contratos vigentes:

**Contratos de Arrendamiento Inmobiliario Suscritos por la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales,
Vigentes 2012, Corte a agosto de 2012**

No.	Ubicación Inmueble	Número de Contrato	Vigencia	Superficie M2	Precio aproximado por metro cuadrado	Unidad Administrativa ocupante
1	Avenida Benjamín Franklin No. 132, y Calle Progreso No. 127, colonia Escandón, delegación Miguel Hidalgo, C.P. 11800.	001-DCC-A-001/12	01/01/2012 al 31/12/2012	4 793.70	\$145.00	Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de enfermedades.
2	Insurgentes Sur 1685, pisos 4° y 10°, colonia Guadalupe Inn, delegación Álvaro Obregón, C.P. 01020.	002-DCC-A-002/12	01/01/2012 al 31/12/2012	1 714.92	\$185.00	Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.
3	Obrero Mundial No. 358, colonia Piedad Narvarte, delegación Benito Juárez, C.P. 03000.	005-DCC-A-005/12	01/01/2012 al 31/12/2012	5 441.00	\$123.59	Diversas Unidades Administrativas.
4	Poniente 44 No. 3915, colonia San Salvador Xochimanca, delegación Atzacapotzalco, C.P. 02870.	006-DCC-A-006/12	01/01/2012 al 31/12/2012	9 228.40	\$68.27	Dirección de Suministros.
5	Avenida Periférico Sur No. 4118, pisos 1° y 2°, colonia Ex-Rancho Anzaldo, delegación Álvaro Obregón, C.P. 01900.	007-DCC-A-007/12	01/01/2012 al 31/12/2012	1 470.13	\$202.98	Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.
6	Carretera Picacho-Ajusco N° 154, piso 6°, colonia Jardines en la Montaña, delegación Tlalpan, C.P. 14210.	008-DCC-A-008/12	01/01/2012 al 31/12/2012	514.32	\$163.75	Centro Nacional de Trasplantes.
7	Paseo de la Reforma No. 156 y anexo en Lucerna No. 86, colonia Juárez, delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600.	009-DCC-A-009/12	01/01/2012 al 31/12/2012	19 314.71	\$191.56	Diversas Unidades Administrativas.
8	Viaducto Miguel Alemán No. 806, colonia Nápoles, delegación Benito Juárez, C.P. 03810.	010-DCC-A-010/12	16/04/2012 al 31/12/2012	2 931.00	\$148.73	Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud.
9	Herschel No. 119, pisos del 1° al 6°, colonia Anzures, delegación Miguel Hidalgo, C.P. 11590.	011-DCC-A-011/12	01/05/2012 al 31/12/2012	1 151.85	\$162.30	Centro Nacional para la Prevención y el Control de VIH/SIDA.

Inmuebles en Arrendamiento Financiero

No.	Domicilio	Unidad Usuaria
1	Reforma No. 450 Col. Juárez	Dirección General de Evaluación del Desempeño Servicios de Atención Psiquiátrica Dirección General de Información en Salud Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud Unidad de Análisis Económico Secretariado técnico del Consejo Nacional para personas con Discapacidad Comisión Nacional Contra las Adicciones Dirección General de Relaciones Internacionales
2	Guadalajara No. 46. Col. Roma	Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos Centro Nacional para la Prevención de Accidentes Dirección General de Promoción de la Salud
3	Homero No. 213, Col.- Chapultepec Morales	Centro Nacional de Equidad de Género y Salud
4	Monterrey No. 33 Col. Roma	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Bienes de Consumo

Número de Cuenta	Nombre	Montos (pesos)						Agosto 2012
		2006	2007	2008	2009	2010	2011	
11301	Almacenes de Bienes de Consumo	478 293 472	948 734 466	2 559 597 235	2 332 389 402	2 394 865 729	304 889 579	379,706,483.58
TOTAL		478 293 472	948 734 466	2 559 597 235	2 332 389 402	2 394 865 729	304 889 579	379,706,483.58



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

Cuenta	Unidad	Saldo 2011	Agosto 2012
11301	Almacén de Bienes de Consumo	304 889 578.65	379,706,483.58
100	Secretario		1,615,358.20
111	Dirección General de Asuntos Jurídicos	189 455.92	0.00
112	Dirección General de Comunicación Social	261 552.87	2,130,134.68
113	Órgano Interno de Control	76 793.46	5,447.87
114	Unidad de Análisis Económico		0.00
160	Comisión Coord. de Inst. Nacionales de Salud y Hosp. de Alta Esp.		2,281,351.16
170	Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social	102 710.68	17,261.30
171	Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud	150 214.68	113,107.10
172	Dirección General de Relaciones Internacionales	150 394.31	127,035.46
180	Comisión Nacional contra las Adicciones		0.00
300	Subsecretaria de Prevención y Promoción de la Salud	31 611.40	572,252.10
310	Dirección General de Promoción de la Salud	105 511.30	262,594.88
313	Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental		930,447.13
315	Centro Nacional para la Prevención de Accidentes	345 617.17	632,889.67
316	Dirección General de Epidemiología		146,241.77
500	Subsecretaria de Administración y Finanzas	308 660.70	603,886.12
510	Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto		0.00
511	Dirección General de Tecnología de la Información		0.00
512	Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales	4 792 442.01	7,044,791.48
513	Dirección General de Recursos Humanos		2,833,130.38
514	Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física		0.00
600	Subsecretaria de Innovación y Calidad		
610	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	79 046.79	1,526,941.09
611	Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud		0.00
613	Dirección General de Información en Salud		190,597.73
614	Dirección General de Evaluación del Desempeño	186 672.30	498,157.49
E00	Administración Del Patrimonio de la Beneficencia Pública	398 963.49	518,709.11
I00	Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea	2 555 370.66	2,854,051.22
K00	Centro Nacional para la Prevención y el control del VIH/SIDA	1 223 652.08	1,099,737.53

Cuenta	Unidad	Saldo 2011	Agosto 2012
L00	Centro Nacional de Equidad De Género y Salud Reproductiva	1 031 999.83	1,710,786.77
M00	Comisión Nacional de Arbitraje Médico	384 161.98	500,562.95
N00	Servicios de Atención Psiquiátrica	21 218 487.05	34,886,455.68
O00	Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades	50 434 115.84	37,128,110.63
Q00	Centro Nacional de Trasplantes	124 639.91	141,196.56
R00	Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia	205 719 278.93	265,417,865.89
S00	Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios	12 273 728.85	9,634,027.19
T00	Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud	366 852.20	606,463.84
U00	Comisión Nacional de Protección Social en Salud	2 087 914.34	2,992,594.14
V00	Comisión Nacional de Bioética	133 171.25	491,686.57
W00	Instituto de Geriatria	156 558.65	192,609.89
X00	Centro Nacional para la Prevención y Control de Accidentes		

11.7 PEMG: Síntesis de las acciones y resultados relevantes

“Programa Especial de Mejora de la Gestión en la Administración Pública Federal 2008-2012”PEMG.

I.- Antecedentes

El PMG 2008-2012, es la estrategia del Gobierno Federal para inducir las transformaciones que se requieren para impulsar la consecución de sus objetivos a través de la promoción de acciones estructurales que coadyuven a la mejora de la gestión pública.

Considerando la relevancia de mejorar la gestión de las instituciones del Gobierno Federal para una buena gobernanza y para el desarrollo del país, el Titular del Ejecutivo Federal, a través de la Secretaria de la Función Pública (SFP), responsable de organizar y coordinar el desarrollo administrativo integral en las dependencias y entidades de la APF, da a conocer el Programa Especial de Mejora de la Gestión en la Administración Pública Federal 2008-2012 (PMG), mediante Decreto Presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación el 9 de setiembre de 2008 , el cual es de observancia obligatoria para todas las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal, sus Órganos Desconcentrados, la Procuraduría General de la Republica y las unidades administrativas de la Presidencia de la Republica.

Es importante señalar que el Programa se vincula con el Sistema de Evaluación del Desempeño establecido en el artículo 111 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, con el programa de mediano plazo previsto en el artículo 61 del propio ordenamiento para su implementación y seguimiento, y con las acciones establecidas en el Decreto que establece las Medidas de Austeridad y Disciplina del Gasto de la Administración Pública Federal.

Con este Programa, el Ejecutivo Federal emite diversos postulados de una gestión pública renovada, tales como:

1. Reducir la desigualdad en el grado de desarrollo de las organizaciones públicas mediante la mejora de áreas gerenciales comunes, gracias a la estandarización de mejores prácticas.
2. Facilitar la mejora de la gestión de las instituciones, mediante reformas al marco regulatorio de aplicación obligatoria a toda la APF.
3. Permitir una toma de decisiones presupuestales informada, considerando los resultados de su gestión.
4. Mejorar la rendición de cuentas mediante la generación y difusión de información sobre el desempeño institucional y el de la Administración Pública en su conjunto.

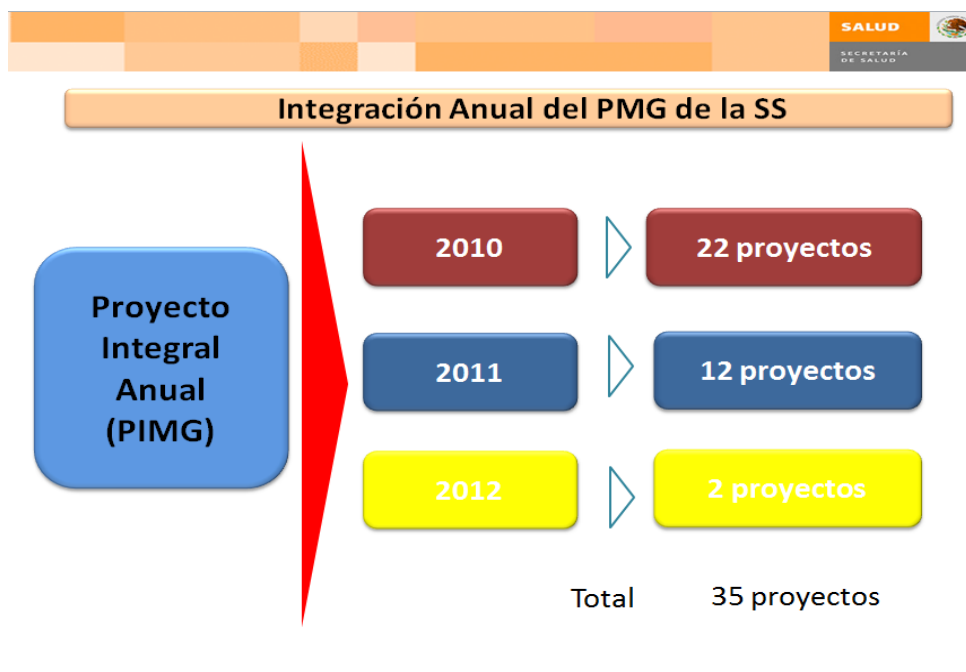
Objetivos generales del PMG:

1. Maximizar la calidad de los bienes y servicios que presta la Administración Pública Federal (APF).
Mejorar la realización de trámites y la prestación de servicios mediante el uso y aprovechamiento de las tecnologías de información y comunicación.
2. Incrementar la efectividad de las instituciones.
Enfoque a resultados; fortalecer el desarrollo de los recursos humanos; simplificar la regulación e interacción con la sociedad; mejorar y simplificar los procesos administrativos y sustantivos, las políticas, normas y disposiciones que emiten las instancias globalizadoras o coordinadoras de sector.
3. Minimizar los costos de operación y administración de las dependencias y entidades.
Ejercer los recursos públicos con eficiencia, reducir los gastos de operación, optimizar el uso y preservación de los bienes nacionales e incrementar la eficiencia de las estructuras orgánicas y ocupacionales.

Operación del PMG

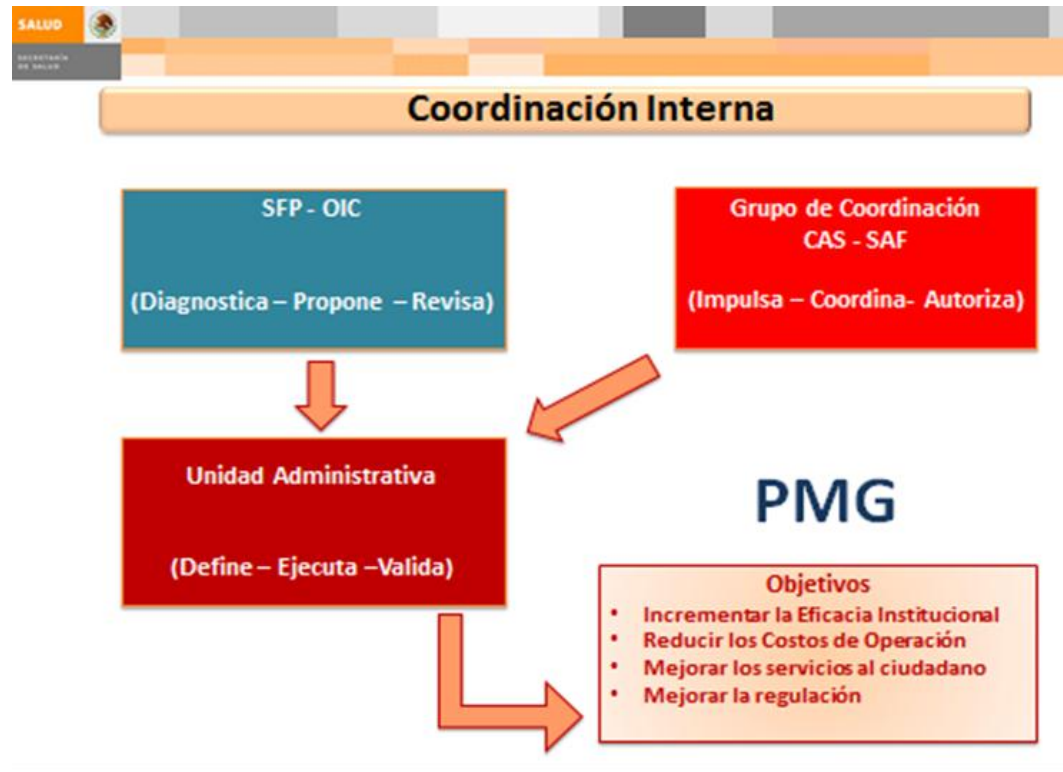
El PMG, es conducido por la Unidad de Políticas de Mejora de la Gestión Pública dependiente de la Secretaría de la Función Pública (SFP), instancia encargada de emitir las políticas y directrices para su implementación y operación al interior de las dependencias y entidades de la APF.

Anualmente, las dependencias integran su proyecto integral del PMG, mismo que es autorizado por su Titular y puesto a consideración de la SFP, quien emite la autorización del proyecto anual con base en la alineación de las acciones con los objetivos generales del programa.



Secuencia de actividades para integrar el proyecto anual del PMG

1. La SFP en el último trimestre de cada año da a conocer el Manual de Operación del Módulo Institucional del PMG.
2. El Titular de la dependencia o entidad designa al servidor público responsable del PMG en la institución, quien debe ser el Oficial Mayor o su equivalente y se encarga de constituir los equipos de trabajo encargados de ejecutar las acciones del Programa.
3. El responsable del PMG, designa al Enlace Operativo del programa, que coordina las acciones al interior de la dependencia y asesora a las unidades administrativas para el cumplimiento de los compromisos.
4. El Titular de la dependencia o entidad presenta a la SFP el proyecto anual que incluye las acciones de mediano plazo que permiten como mínimo medir con base anual su progreso y los resultados que la institución se compromete a alcanzar de acuerdo a lo previsto en el Manual de Operación.
5. La SFP previa opinión de los Grupos Técnicos aprueba el proyecto anual de las instituciones, a fin de asegurar su debida orientación a resultados.
6. El servidor público responsable del PMG, coordina su ejecución y en su caso incluye en el proceso de programación y presupuestación del siguiente ejercicio fiscal, los requerimientos para el desarrollo de las acciones contenidas en el mismo.
7. El Titular de la dependencia o entidad informa periódicamente a la SFP sobre los avances y resultados de las acciones comprometidas en el proyecto anual, para lo cual contará con la participación y apoyo del Órgano Interno de Control.
8. Los Grupos Técnicos evalúan y dan recomendaciones, en las áreas y sistemas que les correspondan, sobre los avances y resultados de la implementación del PMG en cada institución.
9. La SFP en el ámbito de su competencia realiza la evaluación de la implementación del programa en las dependencias y entidades y difunde sus resultados.



II.- Acciones realizadas

En octubre de 2008, la Secretaría de Salud inició la implementación del PMG en sus Unidades Administrativas y Órganos Desconcentrados, a través del grupo de coordinación institucional conformado por personal de la Coordinación de Asesores del C. Secretario, de la Subsecretaría de Administración y Finanzas y del Órgano Interno de Control, realizando acciones de difusión y diseño del esquema de operación interna y un diagnóstico situacional para definir las acciones a realizarse en 2009, relacionadas con procesos prioritarios y servicios a la ciudadanía.

En este tenor, se difundieron los roles de los Responsables del Programa, entre los que se destacan los del Titular de la Institución, a quien corresponde autorizar el proyecto anual e informarlo a la Secretaría de la Función Pública dentro de los plazos establecidos; el Responsable del PMG, que recayó en la figura del Titular de la Subsecretaría de Administración y Finanzas, a quien corresponde coordinar las acciones internas y autorizar los compromisos, previo a la autorización del Titular de la Institución; el Enlace Operativo del PMG, que se encarga de apoyar al Responsable del PMG en la coordinación y seguimiento del programa, así como el asesorar y orientar a las unidades administrativas para el cumplimiento de los compromisos y administrar la aplicación informática del programa denominada SAPMG; los Responsables de Proyecto, quienes se encargan de supervisar al interior de sus áreas la ejecución de las acciones y su aseguramiento; al equipo de trabajo, a quienes corresponde realizar las actividades específicas en tiempo y forma, así como reportar e integrar las evidencias y soportes documentales respectivos; al Titular del área de Auditoría para Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública del OIC, que asesora y supervisa los avances del programa y funge como enlace ante la Secretaría de la Función Pública.

Durante **2009**, la Secretaría de Salud realizó 47 actividades de índole administrativa que fueron estandarizadas para toda la APF y que se englobaron en los siguientes 7 subsistemas:

1. Racionalización de estructuras
2. Trámites y Servicios Públicos de calidad
3. Desregulación
4. Procesos eficientes sustantivos
5. Procesos eficientes administrativos
6. Gobierno digital
7. Participación ciudadana

Asimismo, dentro del sistema Procesos eficientes se llevaron a cabo los siguientes 2 proyectos específicos:

1. Bases del Sistema Nacional de Información de la Queja Médica
2. Mejora de los servicios de consulta externa y abasto de medicamentos en el Hospital de la Mujer y en el Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez”.

En 2010, la Secretaría de Salud comprometió los siguientes 22 proyectos específicos de Mejora de la Gestión:

1. Diagnóstico de los procesos de referencia y contra-referencia de pacientes, incluyendo la atención médica de urgencia, en Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.
2. Diagnóstico para determinar factibilidad para realizar la programación de citas para consulta externa a través de un sistema de vía telefónica o por internet en los Institutos y Hospitales coordinados por la CCINSHAE.
3. Gestión del Riesgo de Medicamentos en la COFEPRIS.
4. Regulación Base Cero.
5. Mejora del Programa Seguro Médico para una Nueva Generación.
6. Programa nacional de normalización 2010 Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario / COFEPRIS.
7. Mejora del macro-proceso de planeación, adquisición, análisis y distribución de vacunas.
8. Estandarización del proceso de clasificación socioeconómica de pacientes en Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Federales de Referencia, Hospitales Regionales de Alta Especialidad y Servicios de Atención Psiquiátrica.
9. Mejora del Programa Caravanas de la Salud.
10. Actualización de normas internas sustantivas de la Secretaría de Salud y sus Órganos Desconcentrados.
11. Eliminación y Actualización de trámites del Registro Federal de Trámites y Servicios.
12. Implantación del Expediente clínico electrónico - Aplicación de la NOM 024.
13. Diagnóstico para el proceso de captación de cuotas de recuperación.
14. Desarrollo y difusión de Guías de Práctica Clínica.
15. Diagnóstico sobre el proceso de atención en la consulta externa, en particular la de primera vez en los Institutos y Hospitales coordinados por la CCINSHAE.
16. Regulación base cero a través de Comités de Reemisión Normativa, Secretaría de Salud.
17. Desarrollo del Sistema Nacional de Registro de la Queja Médica SINAREQ (CONAMED).
18. Mejora del Programa Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD).
19. Revisión, actualización y emisión de Normas Oficiales Mexicanas incluidas en el Programa Nacional de Normalización 2010 (PNN 2010) SSA2 de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (CCNNPCE).
20. Mejora del Programa Comunidades Saludables.

21. Plataforma Nacional de Interoperabilidad del Sistema Nacional de Expediente Clínico Electrónico.
22. Implantación de los Manuales Administrativos de Aplicación General, en la plantilla denominada Aseguramiento del Proceso de Regulación Base Cero Administrativa.

En 2011, la Secretaría de Salud incorporó los siguientes 11 proyectos a ejecutarse en el periodo 2011-2012:

1. Portal Tuempresa.gob.mx (apertura rápida de empresas).
2. Programa Nacional de Normalización 2011 del CCNN de Regulación y Fomento Sanitario-COFEPRIS.
3. Revisión, actualización y emisión de NOM's incluidas en el PNN 2011 de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.
4. Implantación del Expediente Clínico Electrónico en unidades médicas coordinadas por la CCINSHAE.
5. Implementación de la cita médica telefónica y/o por internet en unidades médicas coordinadas por la CCINSHAE.
6. Mejora del proceso de captación de cuotas de recuperación en unidades médicas coordinadas por la CCINSHAE.
7. Mejora del proceso de clasificación socioeconómica de pacientes en unidades médicas coordinadas por la CCINSHAE.
8. Mejora del proceso de consulta externa, en particular de consulta de primera vez en unidades médicas coordinadas por la CCINSHAE.
9. Mejora del proceso de referencia y contra referencia en unidades médicas coordinadas por la CCINSHAE.
10. Mejora del proceso FONDEN-reconstrucción.
11. Ventanilla Única de Comercio Exterior Mexicano (VUCEM).

Asimismo, en materia de operación administrativa, durante 2011 la Secretaría de Salud coadyuvó con el OIC en la realización de los siguientes 4 diagnósticos:

1. Diagnóstico del fortalecimiento del ahorro, eficiencia y competitividad.
2. Diagnóstico de eficiencia de la operación administrativa.
3. Diagnóstico para minimizar costos de operación.
4. Diagnóstico del nivel de automatización y eficiencia de procesos administrativos 2011.

Derivado de dichos diagnósticos, el OIC generó un total de 57 recomendaciones de mejora.

Por otra parte, en el marco del Diagnóstico para minimizar costos de operación, la Subsecretaría de Administración y Finanzas a través de la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales, comprometió las siguientes 2 acciones de mejora y 2 acciones de ahorro:

1. Inclusión de utensilios y material de limpieza en la licitación de servicios de limpieza.
2. Reducción de suministro de gasolina a vehículos de oficinas de servicios generales.
3. Cumplimiento del estudio de mercado con el anexo técnico.
4. Fortalecer la aplicación de la herramienta Compranet en las adquisiciones.

En 2012, se continuó con el seguimiento de los proyectos programados a concluir en este año y se incorporó el proyecto:

1. Fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica- Módulo de Mortalidad Materna

Asimismo, se coadyuvó con el OIC en la realización del diagnóstico en materia administrativa del primer trimestre de 2012, en el cual se incluyeron los siguientes rubros:

- Ahorros en el periodo 2009-2011.
- Proceso de Ingreso al Servicio Profesional de Carrera.
- Información Inmobiliaria.
- Estatus de las recomendaciones de las evaluaciones bimestrales.

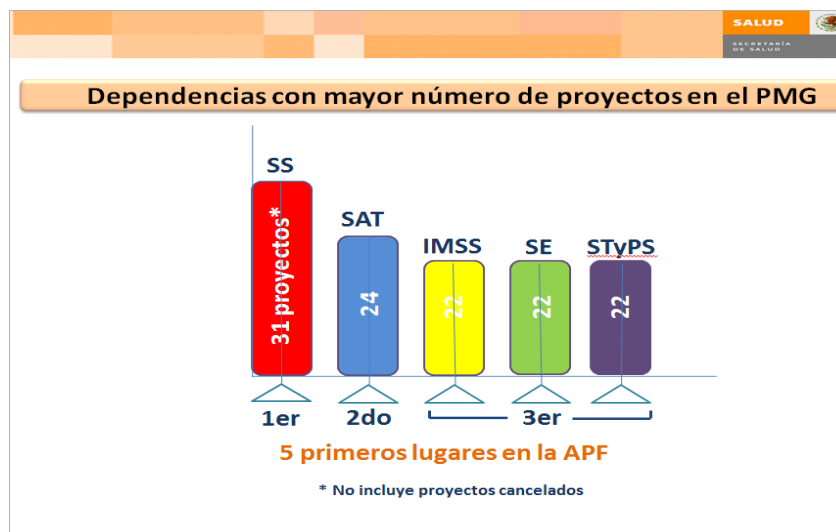
Derivado de este diagnóstico, el OIC efectuó un total de 38 recomendaciones, las cuales se encuentran en fase de atención por las áreas de la Subsecretaría de Administración y Finanzas.

De igual forma, se realizaron acciones relacionadas con los siguientes temas:

1. Racionalización y registro de las estructuras (estrategia 3.3).
2. Actualización de los datos básicos de los trámites y servicios registrados en el Registro Federal de Trámites y Servicios (apartado 5.8 del sistema SAPMG).
3. Validación del “Programa Bienal de Mejora Regulatoria 2011-2012”.

III.- Evaluación de Resultados

Como resultado de las acciones mencionadas, la Secretaría de Salud se ubicó como la Dependencia con mayor número de proyectos incorporados en el PMG (con 30 proyectos), seguido del SAT (con 24 proyectos) y de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, el IMSS y la Secretaría de Economía, (con 22 proyectos cada uno); asimismo, cuenta con el 33% del total de proyectos transversales del PMG en la APF (en estos participan varias dependencias o entidades), al coordinar 6 de los 17 proyectos transversales del programa, los cuales se relacionan con la atención médica en 21 unidades hospitalarias (Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Federales de Referencia, Hospitales Regionales de Alta Especialidad y Servicios de Atención Psiquiátrica) y son liderados por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE).



El 19 de octubre de 2011, el Órgano Interno de Control presentó a la Secretaría de Salud, los resultados del “Índice de Desarrollo Institucional (IDI) del PMG”, el cual fue elaborado por la Subsecretaría de la Función Pública (SSFP), con la finalidad de evaluar de manera integral los resultados de la implementación del PMG en todas las instituciones, en el cual la SS obtuvo una calificación de 75 puntos (en una escala de 0 a 100), ubicándose en el cuadrante AAA (definición del IDI: AAA, Institución con alta calidad de bienes y servicios, alta efectividad y mayor ahorro).

De acuerdo con la SFP, la evaluación antes mencionada tuvo como finalidad diagnosticar el avance derivado de la mejora de la gestión en las instituciones y en las diversas materias que conforman la modernización tales como la simplificación y mejora de procesos, normas, trámites y servicios; y la obtención de ahorros por concepto de operación y administración.

Estatus general de los proyectos

Actualmente, la Secretaría de Salud cuenta con un total de 35 proyectos incorporados en el PMG, de los cuales 17 se encuentran concluidos, 11 están en ejecución, 3 en fase de registro y 4 que fueron cancelados por autorización de la SFP.

Los 17 proyectos concluidos son los siguientes:

1. Proyecto: Diagnóstico de los procesos de referencia y contra-referencia de pacientes, incluyendo la atención médica de urgencia, en Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.

Resultado: El proyecto se realizó en 22 instituciones de atención médica con servicio de hospitalización, identificando la problemática relacionada con el proceso de referencia y contrarreferencia en los Hospitales de 3^{er} nivel de atención y Hospitales Federales de Referencia, a través de acciones orientadas a la mejora, homogenización y estandarización del proceso.

2. Proyecto: Diagnóstico para determinar factibilidad para realizar la programación de citas para consulta externa a través de un sistema de vía telefónica o por internet en los Institutos y Hospitales coordinados por la CCINSHAE.

Resultado: Se concluyó con el diagnóstico situacional integral de 28 unidades médicas participantes, lo que permitió identificar los recursos tecnológicos, materiales, humanos, de infraestructura y financieros disponibles, asimismo se incorporaron los resultados de la investigación de los modelos nacionales como internacionales de la Cita Médica Telefónica y por Internet, concluyendo con una propuesta de modelo de implementación en las unidades médicas de la Secretaría de Salud.

Proyecto: Diagnóstico sobre el proceso de atención en la consulta externa, en particular la de primera vez en los Institutos y Hospitales coordinados por la CCINSHAE.

Resultado: Se realizó el diagnóstico sobre el proceso de atención en la consulta externa de primera vez en 24 unidades médicas, el cual contempla lo siguiente: Requisitos de admisión; Cuota de recuperación; Trámites que debe realizar el usuario al terminar la consulta; Tiempos de respuesta; Horarios de atención; Áreas de oportunidad; El uso y aplicación de las políticas, criterios y manuales para la atención de pacientes en consulta externa de primera vez; Recursos humanos, materiales, capacidad de infraestructura y de soporte informático.

3. Eliminación y Actualización de trámites del Registro Federal de Trámites y Servicios (RFTS).
Resultado: Se actualizó el 73% del Inventario de Trámites y Servicios incorporado en el Registro Federal de Trámites y Servicios, eliminando 6 trámites y actualizando 6 trámites adicionales.
4. Actualización de normas internas sustantivas de la Secretaría de Salud y sus Órganos Desconcentrados.
Resultado: Se actualizaron 18 Manuales de Organización, 8 Manuales de Procedimientos y 6 normas de otro tipo, por lo que el avance en actividad del inventario que comprende 105 Normas Internas Sustantivas es del 72.38%.
5. Expediente clínico electrónico - Aplicación de la NOM 024.
Resultado: Al término del proyecto, se implementó el Expediente Clínico Electrónico (ECE) en el Instituto Nacional de Cancerología y en Instituto Nacional de Pediatría; cabe mencionar que en dichos institutos, los ECE's ya se encuentran funcionando con apego mínimo la NOM 024-SSA3-2010 del 50% (Apego al Apéndice Normativo **A** "Funcionalidades" y apego al Apéndice Normativo **B** "Objetos de datos").
Derivado de la problemática de los recursos financieros, la Implementación del ECE en las 28 unidades médicas restantes, se reprogramó ejecutarse en el periodo 2011-2012.
6. Revisión, actualización y emisión de Normas Oficiales Mexicanas incluidas en el Programa Nacional de Normalización 2010 (PNN 2010) SSA2 c la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (CCNNPCE).
Resultado: Al cierre del proyecto se publicaron 3 normas como definitivas, 4 como proyecto y 3 como anteproyecto. Se comprometió un nuevo proyecto en el SAPMG para el 2011 a fin de dar continuidad a los compromisos que no se lograron en el 2010.
7. Programa Caravanas de la Salud. Resultado: Se concluyó la validación de rutas en el último trimestre del 2010, lo cual ayudó a mejorar planeación de las mismas, asimismo se mejoró el seguimiento de niños con desnutrición, infecciones respiratorias, enfermedades diarreicas diabéticos, hipertensos captados a través de las Unidades Médicas Móviles, síndrome metabólico y mujeres embarazadas.
8. Programa Comunidades Saludables.
Resultado: Se integraron las Reglas de Operación del Programa y el Modelo de Convenio de cooperación entre la Federación y los Estados para agilizar la transferencia de recursos, asimismo, se rediseñaron y alinearon los indicadores de fin y propósito del programa en la Matriz de

Indicadores de Resultados 2011; se precisó el número de población potencial, objetivo y beneficiada en las Reglas de Operación 2011 y se incrementó el nivel de capacitación al área estatal.

9. Programa Seguro Médico para una Nueva Generación.

Resultado: Al término del proyecto, se avanzó en la afiliación gradual de menores de 5 años sin seguridad social y en la incorporación de la mujer embarazada al Sistema de Protección Social en Salud, con lo que se garantiza su atención prenatal y la mejora de las condiciones del nacimiento del recién nacido.

10. Programa Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD).

Resultado: Se logró el adelanto de los procesos de convocatoria de financiamiento a las Entidades Federativas en el año 2010; asimismo, las prioridades de las líneas de acción para privilegiar la acreditación; la implementación de los mecanismos de supervisión sobre los avances en los Estados; el desarrollo de los planes de contingencia por Entidad Federativa o regional para evitar que se detenga la acreditación y las líneas de acción; y evaluar el impacto de la acreditación a nivel nacional.

11. Programa Nacional de Normalización 2010 Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario / COFEPRIS.

Resultado: Al término del proyecto, se publicaron en el DOF 3 normas como definitivas, 3 normas se actualizaron, se publicaron 5 proyectos, 3 anteproyectos y se canceló 1 norma. Con la finalidad de dar continuidad a los compromisos generados y que no se lograron alcanzar en el 2010, se comprometió un nuevo proyecto en el SAPMG para 2011.

12. Regulación Base Cero COFEPRIS.

Resultado: Se concluyó la fusión de 45 trámites de los inscritos en el Registro Federal de Trámites y Servicios a cargo de la COFEPRIS, se eliminaron 9 trámites y se automatizaron 4 Avisos de Funcionamiento, de los cuales dos se realizan a través del portal “Tuempresa.gob.mx” y dos a través del Sistema Electrónico de Trámites Sanitario (SETRAS).

13. Regulación Base Cero a través de Comités de Re-emisión Normativa.

Resultado: Al término del proyecto, se concluyó el Inventario de Normas Internas Sustantivas y de carácter Administrativo para el proyecto de Regulación Base Cero. El 10 de septiembre de 2012 la Secretaría de Salud publicó en el DOF la Relación Única de la Normatividad de la Secretaría de Salud en materia de auditoría, adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público, control interno, obras públicas y servicios relacionados con las mismas, recursos financieros, recursos humanos, recursos materiales, tecnologías de la información y comunicaciones, y de transparencia y rendición de cuentas.

14. Implantación de los Manuales Administrativos de Aplicación General en la plantilla denominada Aseguramiento del Proceso de Regulación Base Cero Administrativa.

Resultado: Al concluir el proyecto se implantaron 6 Manuales Administrativos de Aplicación General en materia de Adquisiciones, Obra Pública, Recursos Humanos, Recursos Materiales, Tecnologías de la Información y Transparencia, Control Interno, asimismo se eliminaron 16 Normas Internas Administrativas, que representan el 22% del Inventario de Normas Internas de la Secretaría de Salud.

15. Programa Nacional de Normalización 2011 del CCNN de Regulación y Fomento Sanitario-COFEPRIS.

Resultado: Al finalizar el proyecto, se actualizaron 11 normas obteniendo: 4 NOM's publicadas en el DOF, 2 proyectos de NOM's publicadas en el DOF y 5 NOM's canceladas, cuyos avisos de cancelación se publicaron en el DOF. Finalmente 13 NOM's fueron reprogramadas..

16. Revisión, actualización y emisión de NOM's incluidas en el PNN 2011 de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.

Resultado: Al término del proyecto se publicaron en el DOF 3 NOM's definitivas y 10 NOM's fueron enviadas por oficio para su publicación en el DOF.

Es importante mencionar que en el caso de los 11 proyectos en ejecución, solo los proyectos Gestión del riesgo de Medicamentos y Portal tuempresa.gob.mx, presentan desfases con relación a su fecha programada de término; los 9 proyectos restantes están programados a concluir a partir del mes de junio y hasta diciembre de 2012, por lo que la Secretaría de Salud continúa con las acciones programadas para el cumplimiento de las metas planteadas. En Anexo 4, se integra cada proyecto con los años de participación en el Programa.

Enero a septiembre de 2012

Introducción

En el marco del Programa de Mejora de la Gestión (PMG) 2008-2012 y de acuerdo a los objetivos establecidos en el Plan Nacional de Desarrollo 2006-2012, durante el periodo de enero a junio del 2012, la Secretaría de Salud continuó con la ejecución de los proyectos comprometidos en el PMG con la finalidad de avanzar en el cumplimiento de los objetivos planteados en cada uno. En este contexto, actualmente el programa presenta el 65% de sus proyectos concluidos y el 35% restante con avances importantes para su conclusión en 2012.

Actualmente se cuenta con 10 proyectos en ejecución, los cuales se desarrollan en 4 unidades administrativas de la Secretaría de Salud y que se relacionan con los siguientes temas: *Atención Médica en Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Federales de Referencia, Hospitales Regionales de*

Alta Especialidad y Servicios de Atención Psiquiátrica coordinados por la (CCINSHAE); Mejora de Trámites y Servicios de Alto impacto a cargo de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS); Elaboración del catálogo maestro de Guías de Práctica Clínica en de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud (SIDSS) y desarrollo del Sistema Nacional del Registro Nacional de la Queja Médica a cargo de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED). Es preciso comentar que durante este semestre, cada área responsable ha venido trabajando con énfasis en la problemática que atiende cada uno de los proyectos, obteniendo resultados positivos, por lo que se espera llevar a cabo su cierre durante el segundo semestre del año y diseñar en paralelo los respectivos planes de aseguramiento de la mejora.

Los ejes rectores del Programa de Mejora de la Gestión (PMG) 2008-2012 publicado en el Diario Oficial de la Federación en agosto de 2008, se centran en resultados intermedios y finales, grados de desarrollo en las dependencias y entidades, implementación necesaria en las instituciones, así como la coordinación de esfuerzos, personas, recursos, normas, procesos y tecnologías como parte de la mejora de la gestión, además de la captación e integración de las necesidades y opiniones ciudadanas.

En el Programa se especifican estrategias, líneas de acción, indicadores y metas, las cuales han sido herramientas indispensables para el logro de los objetivos concretos del PMG desde sus inicios y a la fecha.

Los tres objetivos generales del PMG son los siguientes:

1. Maximizar la calidad de los bienes y servicios que presta la Administración Pública Federal.
2. Incrementar la efectividad de las instituciones.
3. Minimizar los costos de operación y administración de las dependencias y entidades.

La aplicación de las estrategias planteadas en el PMG, han sido de gran apoyo para obtener un resultado positivo en cada proyecto y en su impacto en los trámites y servicios que se brindan a la ciudadanía, aportando mejoras en los diferentes ámbitos que le conciernen a la Institución.

Con la aplicación del PMG y teniendo como base los proyectos comprometidos por la Institución, los proyectos interinstitucionales que son coordinados por la Dependencia y los proyectos en los cuales participa y que son coordinados otras Dependencias, se promueve la coordinación institucional e interinstitucional para lograr la mejora de las actividades y servicios, las cuales abarcan los temas de atención médica, trámites y servicios, implementación de tecnologías de la información, incorporación de buenas prácticas en procesos y trámites, mejora de los estándares de desempeño y mejora normativa.

Como parte de la operación del programa, durante el periodo de julio a septiembre de 2012 se continuó con el seguimiento correspondiente al Plan de Trabajo de cada proyecto activo, lo cual dio como resultado la conclusión de cuatro proyectos, la gestión de cierre de un proyecto más y el seguimiento de siete proyectos en ejecución.

Estatus general y acciones del periodo de julio-septiembre de 2012

En el mes de marzo de 2012, la Secretaría de Salud remitió a la Unidad de Política de Recursos Humanos de la SFP la información correspondiente con el objetivo 3, estrategia 3.3 relativa al proceso de racionalización de estructuras administrativas en la Secretaría de Salud y sus órganos desconcentrados, consolidando los avances en la meta del programa al cierre de 2011.

Con relación a la actividad **“Actualizar la información del inventario de trámites y servicios vigentes al SAPMG, conforme al registro efectuado por las Instituciones”**, la Secretaría de Salud realizó la actualización del inventario de trámites y servicios vigentes en el SAPMG, lográndose actualizar 237 registros a cargo del sector central y de ocho órganos desconcentrados. Asimismo, participó en la reunión convocada por la Secretaría de la Función Pública para evaluar la calidad de los valores de los indicadores de 25 proyectos del PMG, efectuando adecuaciones en los indicadores de cinco proyectos.

Derivado de la solicitud de la Secretaría de la Función Pública a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios para incorporar el proyecto “Programa de Mejora Regulatoria 2011-2012”, se inició con la validación de los compromisos del PMR cargados en el sistema SAPMG, a fin de dar cumplimiento con la primera etapa del proyecto.

El Órgano Interno de Control inició en las áreas de la Subsecretaría de Administración y Finanzas el “Diagnóstico del primer trimestre 2012 en materia administrativa”, adicionalmente y como resultado de las recomendaciones derivadas del “Diagnóstico de eficiencia de la operación administrativa 2011”, la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales comprometió la continuidad de dos acciones de mejora y dos acciones de ahorro para mejorar los procesos de Adquisiciones y Recursos Materiales.

El 12 de julio de 2012 la Secretaría de la Función Pública autorizó prórrogas para la conclusión de los proyectos: “Mejora del proceso de referencia y contrarreferencia”, “Implementar la Cita Médica Telefónica y/o por Internet”, “Mejora del Proceso de Clasificación Socioeconómica de pacientes” y “Mejora del proceso de captación de cuotas de recuperación” a cargo de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) y en los que participan 9 Institutos Nacionales de Salud, 7 Hospitales Generales, 4 Hospitales Regionales de Alta Especialidad y los Servicios de Atención Psiquiátrica .

La Dependencia autorizó el cierre de los proyectos “Mejora de del Proceso de Consulta Externa, en particular de primera vez” liderado por la CCINSHAE y “FONDEN Reconstrucción” liderado por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP), el 20 y 28 de agosto de 2012, respectivamente, así como el cierre del proyecto “Sistema Nacional de Registro de la Queja Médica SINAREQ” a cargo de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED). Con respecto al proyecto “Gestión del Riesgo en Medicamentos” a cargo de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), se autorizó el cierre de la fase 3 de seguimiento y se encuentra en documentación de la ficha de cierre.

Se efectuaron modificaciones a los trámites y servicios conforme a la actividad 2.1. *Validar y actualizar la información de los trámites y servicios y sus modalidades que se encuentran registrados en el inventario dentro del SAPMG del Diagnóstico de Resultados de la Implementación del Programa Especial de Mejora de la Gestión*, por lo que el día 18 de septiembre se concluyó con la validación y corrección de los trámites y servicios de la Secretaría de Salud y Órganos Desconcentrados.

El 16 de agosto de 2012, la Secretaría de la Función Pública convocó al concurso “Reconocimiento PMG 2012”, en el cual se registró el proyecto de “*Guías de Práctica Clínica*” a cargo de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud y que es operado por el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC), obteniendo el segundo lugar en la categoría “Incorporación de buenas prácticas y mejora de estándares”, asimismo el Instituto Nacional de Rehabilitación que participa en los proyectos interinstitucionales a cargo de la CCINSHAE, obtuvo segundo y tercer lugar en la categoría “Mejora de procesos, trámites y servicios” con los proyectos “Implantación de Expediente Clínico Electrónico” y “Mejora del Proceso de Consulta Externa, en particular de primera vez”.

Finalmente de los 34 proyectos incorporados al PMG, se tienen 21 concluidos, 1 en fase de cierre, 7 en ejecución, 1 en proceso de cancelación y 4 cancelados.

Los proyectos concluidos de enero a septiembre de 2012, son los siguientes:

1. Regulación Base Cero
Periodo de ejecución: 08/02/2010 al 31/08/2011
Resultado: Se concluyó la fusión de 45 trámites de los inscritos en el Registro Federal de Trámites y Servicios a cargo de la COFEPRIS, se eliminaron nueve trámites y se automatizaron cuatro Avisos de Funcionamiento, de los cuales dos se realizan a través del portal “Tuempresa.gob.mx” y dos a través del Sistema Electrónico de Trámites Sanitario (SETRAS).
2. Programa Nacional de Normalización de Fomento Sanitario 2011/COFEPRIS

Periodo de ejecución: 29/11/2010 al 31/12/2011

Resultado: Al finalizar el proyecto, se actualizaron 11 normas obteniendo: cuatro NOM's publicadas en el DOF, dos proyectos de NOM's publicadas en el Diario Oficial de la Federación y cinco NOM's canceladas, cuyos avisos de cancelación se publicaron en el DOF. Finalmente 13 NOM's fueron reprogramadas.

Los proyectos en proceso de cierre, son los siguientes:

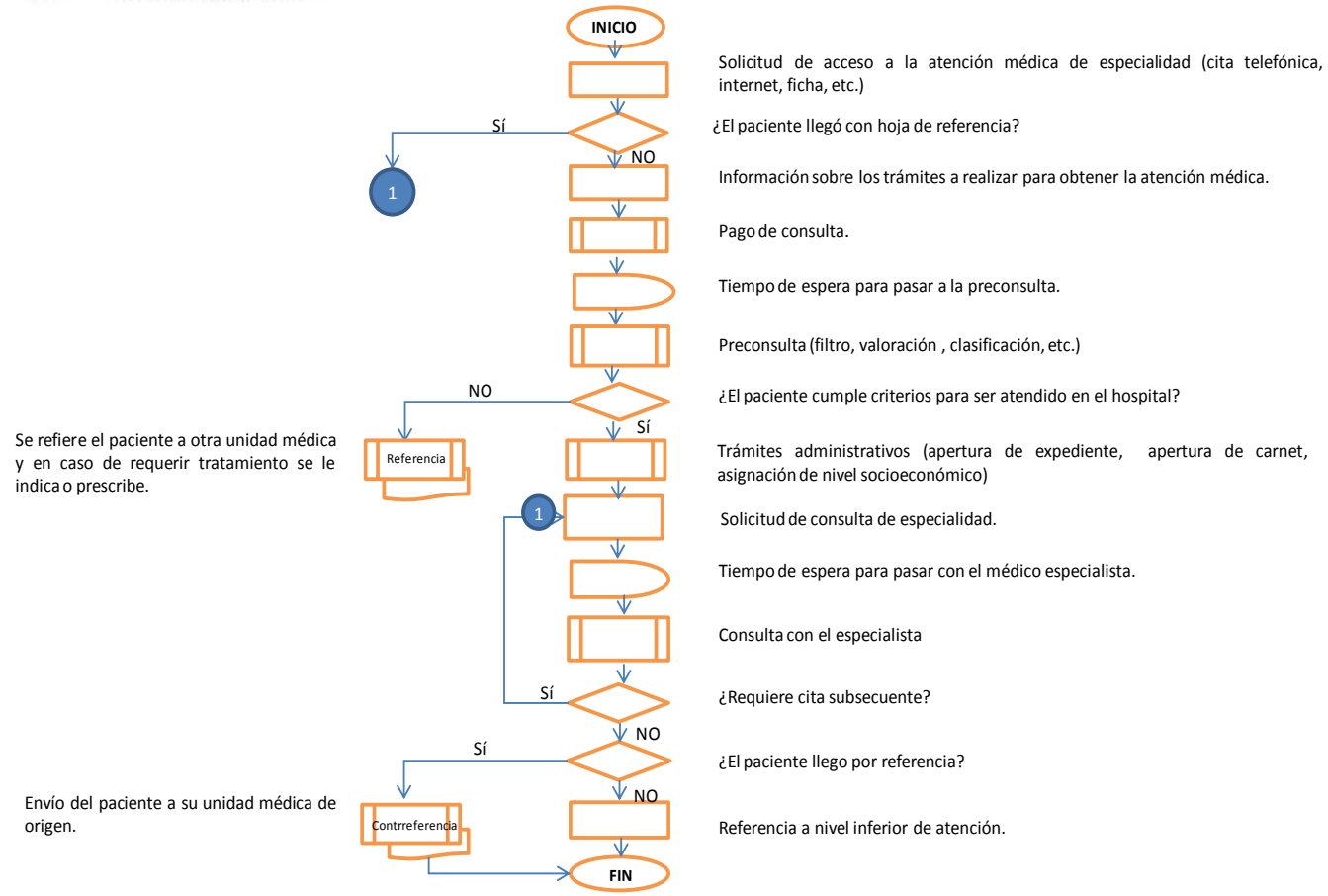
1. Mejora del proceso de Consulta Externa, en particular la consulta de primera vez.

Periodo de ejecución: 15/02/2011 al 29/06/2012

Resultado: En este proyecto coordinado por la CCINSHAE que abarca 28 Unidades Médicas (UM), se realizaron actividades de mejora de proceso que incluyen la elaboración de un Modelo General del proceso CCEE, elaboración de un Modelo Específico para la CCEE de cada UM, generación del Manual de Operación del proceso CCEE y capacitación del personal.



B. MODELO GENERAL DEL PROCESO DE CCEE



2. FONDEN Reconstrucción

Periodo de ejecución: 15/07/2011 al 30/06/2012

Resultado: El proyecto tiene como objetivo mejorar la eficiencia operativa del Fondo de Desastres Naturales FONDEN, se realizó el diagnóstico del programa y de acuerdo al informe de la Secretaría de Gobernación, los resultados alcanzados son: Fortalecimiento de las medidas de control y transparencia, así como reducción de los tiempos de respuesta de todas las etapas del FONDEN a través de la automatización de los procesos; solicitud de corroboración por parte de la Entidad Federativa, corroboración que realiza la instancia técnica facultada; actas de instalación y entrega de resultados del Comité de Evaluación de Daños; solicitud de declaratoria de desastres naturales; elaboración de los diagnósticos definitivos; validación de diagnósticos por parte de las dependencias normativas y el de autorización de recursos.

3. *Sistema Nacional de Registro de la Queja Médica (SINAREQ).*

Periodo de ejecución: 21/01/2008 al 29/05/2012

Resultado: Se concluyó la implantación del Sistema SINAREQ en 22 Comisiones Estatales de Arbitraje Médico a nivel nacional y parcialmente con la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México. Asimismo, se logró implantar el Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes en la CONAMED (Modulo de Orientación), el Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes para las Comisiones Estatales de Arbitraje Médico, el Portal concentrador de información en Internet y la incorporación de los Portales de Internet de los Comisiones Estatales de Arbitraje Médico en el web hosting de la CONAMED.

Los proyectos en ejecución, son los siguientes:

1. *Guías de Práctica Clínica.*

Periodo de ejecución: 02/07/2007 al 30/11/2012

Resultado: El proyecto centrado en el desarrollo del Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica concluyó con la elaboración de 485 Guías de Práctica Clínica en un esquema de colaboración interinstitucional con las instituciones del sistema nacional de salud como son IMSS, ISSSTE, SEMAR, SEDENA, PEMEX y DIF, enfocando las intervenciones críticas en salud con el objetivo de reducir la variabilidad en la practica clínica. Las guías fueron aprobadas por el Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica y se han iniciado acciones de difusión sectorial con resultados positivos, así como evaluaciones enfocadas a demostrar su eficacia en la mejora de la calidad de las intervenciones.

1. Gestión del Riesgo en Medicamentos

Periodo de ejecución: 02/02/2009 al 15/07/2011

Resultado: Con relación al avance global para la automatización de 6 trámites comprometidos, se tiene un avance del 45.0 por ciento con el trámite COFEPRIS-04-023 automatizado al 100.0 por ciento, COFEPRIS-04-014 y COFEPRIS-04-004 al 50.0 por ciento, COFEPRIS-04-015 AL 68.0 por ciento. Finalmente los trámites COFEPRIS-05-016-B y COFEPRIS-04-012 cuentan con un 10% de avance en su automatización.

Para el mes de septiembre, se logró la automatización al 100% del trámite “Solicitud de prórroga del Registro Sanitario de Medicamentos alopáticos, vacunas, hemoderivados y biomedicamentos” COFEPRIS-04-023, la automatización al 50% del trámite “Solicitud de Modificación al Registro Sanitario de medicamentos, por cambio de fabricación nacional a extranjera y de extranjera a nacional” COFEPRIS-04-014 y “Registro Sanitario de Medicamentos alopáticos, vacunas y hemoderivados” COFEPRIS- 04-004, así como un 68% de avance en la modificación a las condiciones del “Registro Sanitario de medicamentos alopáticos, vacunas y hemoderivados” COFEPRIS-04-015.

2. Portal tuempresa.gob.mx

Periodo de ejecución: 03/08/2009 al 17/12/2012

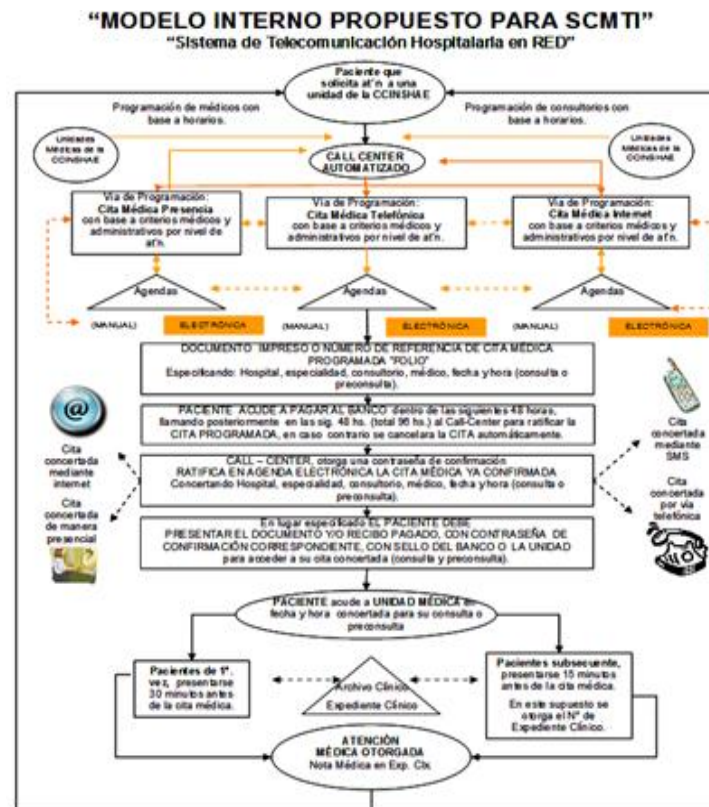
Resultado: El portal es creado para facilitar la puesta en operación de empresas en México, a través del uso de medios electrónicos. El ciudadano tiene la posibilidad de que a través del portal, realice todo el proceso para la apertura de una empresa, reduciendo tiempos, costos y la duplicidad de información. El ciudadano puede ingresar a su cuenta y consultar su información desde cualquier computadora que tenga acceso a internet.

El proyecto es liderado por la Secretaría de Economía y la Secretaría de Salud participa en lo que hace a la automatización de los avisos sanitarios de funcionamiento. El portal está en proceso de implementación y fue creado para facilitar la puesta en operación de empresas en México, a través del uso de medios electrónicos, por lo que el fin es que el ciudadano tenga la posibilidad de que a través del este se realice todo el proceso para la apertura de una empresa, reduciendo tiempos, costos y la duplicidad de información. Cabe mencionar que se encuentra pendiente reportar la conclusión de las actividades con vencimientos correspondientes a la Etapa 1 “Análisis de situación”, 4 “Mejora de procesos, trámites y servicios” y 6 “Uso de herramientas de tecnologías de información y comunicaciones”.

3. Implementar la Cita Médica Telefónica y/o por Internet en las unidades médicas coordinas por la CCINSHAE.

Periodo de ejecución: 15/02/2011 al 29/06/2012

Resultado: Se logró la implementación de la cita Médica en el Hospital Juárez de México a partir de agosto de 2011, además de ocho Unidades médicas que ya contaban con este servicio, con lo que se suman nueve unidades al objetivo del proyecto, sin embargo se han tenido problemas de índole presupuestal en el resto de las unidades médicas participantes, lo que ha retrasado su implementación. La CCINSHAE solicitó prórroga para su conclusión, la cual fue autorizada por la SFP para octubre de 2012.



- Mejora del Proceso de Captación de Cuotas de Recuperación.
 Periodo de ejecución: 15/02/2011 al 30/06/2012

Resultado: Se elaboró el análisis de la situación, identificando los problemas que afectan el proceso, los cuales son: factores externos que afectan el cobro 42.0 por ciento, problemas de personal 18.0 por ciento, problemas de sistema 13.0 por ciento, pérdidas para la institución 11.0 por ciento, factores del paciente 5.0 por ciento, organización de la institución 7.0 por ciento, problemas en caja 5.0 por ciento. Los factores externos que afectan el cobro como las fallas de información interna y externa lo que provoca el retraso de pago. La CCINSHAE solicitó prórroga para su conclusión, la cual fue autorizada por la SFP para octubre de 2012.

5. Mejora del Proceso de Clasificación Socioeconómica de pacientes.

Periodo de ejecución: 15/02/2011 al 30/06/2012

Resultado: Se elaboró el Formato Único para el levantamiento de la información sobre clasificación socioeconómica del paciente, en el que se identificaron problemas como la variación entre los instrumentos utilizados por cada unidad, la diferencia entre los criterios y la diferencia entre la aplicación del estudio en todos sus componentes y la integración del familiograma o no. El acuerdo secretarial para la implantación del modelo y fortalecer la normatividad en la materia se encuentra en desarrollo y firma. La CCINSHAE solicitó prórroga para su conclusión, la cual fue autorizada por la SFP para octubre de 2012.

6. Mejora del proceso de Referencia y Contrarreferencia.

Periodo de ejecución: 15/02/2011 al 29/06/2012

Resultado: Se concluyó el diagnóstico situacional, en el cual se identifica que la variabilidad de las Unidades Médicas, en cuanto a requisitos y manejo de la información. Se modificó indicador “Satisfacción de los usuarios respecto a los productos derivados de un proceso, trámite o servicio”.

La CCINSHAE solicitó prórroga para su conclusión, la cual fue autorizada por la SFP para octubre de 2012.

7. Implantación del Expediente Clínico Electrónico

Periodo de ejecución: 15/02/2011 al 30/06/2012

Resultado: El INCAN y el Instituto Nacional de Pediatría adecuaron el ECE bajo la NOM 024 y desarrollaron acciones de mantenimiento y mejoras de los diferentes módulos. El Instituto Nacional de Rehabilitación generalizó el uso del expediente clínico electrónico conforme a la NOM 024 con la finalidad de elevar la calidad de la atención médica y eliminar el uso de papel. El proyecto presenta retrasos en algunas unidades médicas derivado de cuestiones presupuestales. Cabe mencionar que se encuentra pendiente el reporte en el Sistema de Administración del Programa de Mejora de la Gestión, las actividades con vencimientos de la Etapa 6 “Uso de herramientas de tecnologías de información y comunicaciones” y Etapa 10 “Proyectos inter-institucionales”. En este caso el proyecto presenta desfase para su conclusión desde el mes de junio de 2012 toda vez que la CCINSHAE no gestionó prórroga.

8. Ventanilla Única de Comercio Exterior Mexicano (VUCEM)

Periodo de ejecución: 07/07/2009 al 30/04/2013

Resultado: Se trata de un proyecto interinstitucional a cargo del SAT y en el cual la Secretaría de Salud participa en lo relativo a los trámites sanitarios de importación a través de la COFEPRIS. Con la liberación de la Ventanilla Única se logró el envío de información electrónica, una sola vez, ante una única entidad, para cumplir con todos los requerimientos del comercio exterior, esto es posible a través de la simplificación, homologación y automatización de los procesos de gestión. Desde la liberación del portal www.ventanillaunica.gob.mx, en octubre de 2011, al 31 de mayo de 2012, se han realizado más de 130,000 operaciones, registro más de 49 mil usuarios de un universo de alrededor de 60 mil, registro de 260,000 comprobantes de valor electrónico (facturas), digitalización de 108,000 documentos. Finalmente el SAT informó que a partir del 1 de junio de 2012 inicia el uso obligatorio de la Ventanilla Única para todos los usuarios del comercio exterior, en todas las aduanas del país. Se encuentra pendiente el reporte en el Sistema de Administración del Programa de Mejora de la Gestión de las actividades con vencimientos correspondientes a la Etapa 6 “Uso de herramientas de tecnologías de información y comunicaciones”.

Conclusiones

La implantación del Programa de Mejora de la Gestión en la Administración Pública Federal 2008-2012, contribuyó de manera importante a que la acción de gobierno fuera más eficaz y eficiente en los rubros relacionados con servicios, trámites y procesos internos.

Durante el desarrollo del PMG, la Secretaría de Salud fue la dependencia que incorporó más proyectos a dicho programa con 33 proyectos, en 28 de los cuales logró cristalizar acciones y obtener resultados tangibles en los servicios que brinda, aportando procesos más adecuados a la demanda del ciudadano y en especial en la atención médica que es requerida por la población en general, a través de la disminución de tiempos de espera, clasificación, referencia y gestión de requerimientos, además de impulsar la gestión de registros ordenados y estandarizados entre los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Federales de Referencia, Hospitales Regionales de Alta Especialidad y Servicios de Atención Psiquiátrica. Por otra parte, logró que sus beneficios reflejaran la simplificación de los procedimientos del sector, eficientando la información requerida para la importación, exportación y tránsito de mercancías mediante la participación de la COFEPRIS en proyectos interinstitucionales de alto impacto.

Es necesario recalcar la importancia que reviste la mejora de la Gestión Pública en las Dependencias y Entidades basada en el impulso a la cultura de mejora con enfoque al ciudadano y el incremento de la eficacia de las instituciones para cumplir con los objetivos para los cuales fueron creadas, lo que sin duda permitirá continuar elevando los niveles de competitividad del país y profundizar en el impacto de

las políticas públicas orientadas a incrementar los beneficios a la población y asegurar sus niveles de bienestar, ejes fundamentales de toda acción de gobierno.

11.8 PNRCTCC: Síntesis de las acciones y resultados relevantes.

Introducción

El Programa Nacional de Rendición de Cuentas, Transparencia y Combate a la Corrupción 2008-fue elaborado tomando como punto de partida la Visión México 2030 y el Plan Nacional de Desarrollo. Asimismo, toma en cuenta el resultado de una amplia consulta con actores relevantes de la sociedad que han aportado elementos de diagnóstico y de acción.

En este Programa se expresan los objetivos, las estrategias y las líneas de acción que buscan consolidar una política de Estado que permita fortalecer las buenas prácticas dentro de la Administración Pública. Esto se hará con un enfoque de gestión más abierto, honesto, transparente y con una renovada vocación de rendición de cuentas.

Los 6 objetivos estratégicos que se plantean en el Programa y que contribuyen a la alineación de los ejes institucionales del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 son:

1. Consolidar una política de Estado en materia de información, transparencia y rendición de cuentas.
2. Fortalecer la fiscalización de los recursos públicos y mejorar el control interno de la Administración Pública Federal para que contribuya a la efectividad y el desempeño de las instituciones.
3. Contribuir al desarrollo de una cultura de apego a la legalidad, de ética y responsabilidad pública.
4. Institucionalizar mecanismos de vinculación y participación ciudadana en el combate a la corrupción y la mejora de la transparencia y de la legalidad.
5. Establecer mecanismos de coordinación de acciones para el combate a la corrupción en la Administración Pública Federal.
6. Combatir la corrupción en instituciones del gobierno federal que participan en la prevención, investigación y persecución de los delitos, así como en la ejecución de sanciones penales.

Este Programa, impulsa acciones en materia de participación ciudadana, transparencia, rendición de cuentas y legalidad que sirvan para establecer valores y principios que guíen y orienten la actuación de los servidores públicos y de la sociedad en el combate a la corrupción.

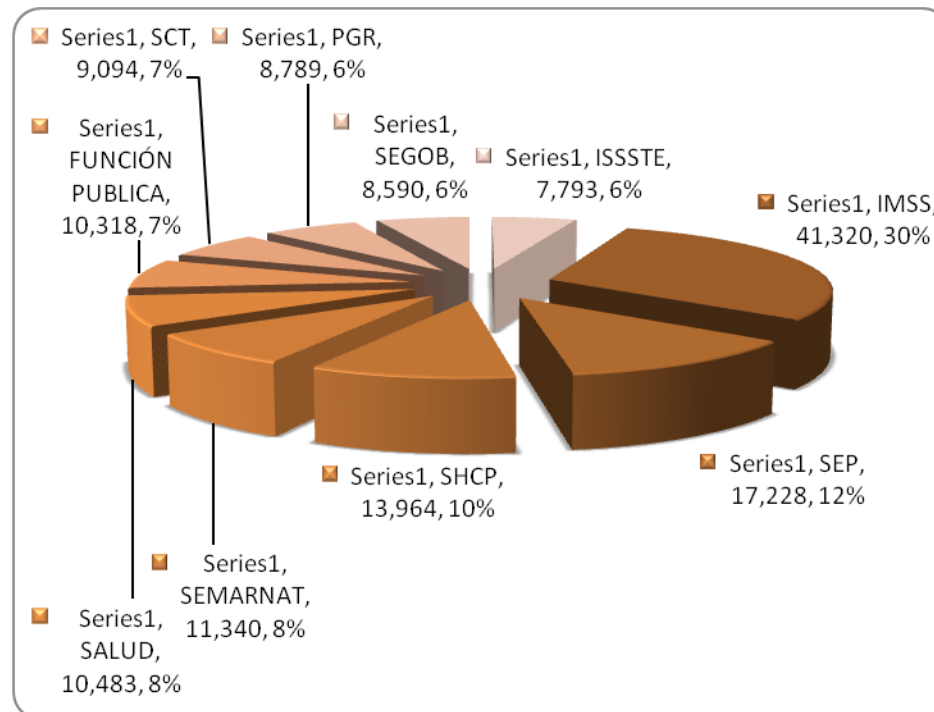
Lo que se buscó con la implementación de este Programa es fortalecer las prácticas y valores dentro de la función pública con un enfoque de gestión más abierto a la participación de la sociedad, honesto, transparente y con una nueva vocación para rendir cuentas sobre las acciones y compromisos que se generen con la ciudadanía. Asimismo, se persigue una mejor coordinación entre las instancias responsables del combate a la corrupción, particularmente en aquellas que están encargadas de la seguridad pública.

El Programa Nacional de Rendición de Cuentas, Transparencia y Combate a la Corrupción 2008–2012, es un programa de carácter especial y de observancia obligatoria para la Administración Pública Federal, para generar una cultura social de rendición de cuentas, combate a la corrupción y apego a la legalidad, a partir de la transformación de procesos del propio gobierno federal y de la redefinición de las relaciones entre el Estado y la sociedad.

Hablando de transparencia y rendición de cuentas en el 2008 la Secretaría de Salud se encontraba entre las cinco primeras diez dependencias o entidades con mayor número de solicitudes de información, como se muestra en el siguiente gráfico:

**Las diez Dependencias o entidades con mayor número de solicitudes de información
Concentran el 38.9% del total de solicitudes
Al 31 de octubre de 2008**

Dependencia	Número de solicitudes	Porcentaje
IMSS	41 320	11.60%
SEP	17 228	4.80%
SHCP	13 964	3.90%
SEMARNAT	11 340	3.20%
SALUD	10 483	2.90%
FUNCIÓN PUBLICA	10 318	2.90%
SCT	9 094	2.50%
PGR	8 789	2.50%
SEGOB	8 590	2.40%
ISSSTE	7 793	2.20%



Fuente. Programa Nacional de Rendición de Cuentas, Transparencia y Combate a la Corrupción 2008-2012 pág. 30

Antecedentes

La Secretaría de la Función Pública a través de la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Intersecretarial para la Transparencia y el Combate la Corrupción (SECITCC) dio a conocer el Programa de Transparencia y Rendición de Cuentas en el año 2007 con 13 temas, en los cuales participó la Secretaria de Salud y los órganos desconcentrados, durante los siguientes años dicho tema, sufrieron modificaciones y ajustes como se muestra a continuación:

2007	2008	2009	2010	2011	Agosto 2012
Transparencia Focalizada	X	X	X	X	X
Blindaje electoral	X	X	X	X	Sin acciones pendientes
10 Instituciones con Trámites, Procesos y Servicios Críticos	X	Se eliminó	Se eliminó	Se eliminó	Se eliminó
Participación Ciudadana	X	X	X	X	X
Convenciones Internacionales	Convenciones Internacionales	Se eliminó	Se eliminó	Se eliminó	Se eliminó
Convenios contra la Discriminación	Cultura de la Legalidad A. Ética y responsabilidad pública B. No discriminación y equidad de género C. Vigilancia y cumplimiento	Cultura Institucional	X	X	X
Mejora de la Página Web de las Instituciones de la APF	Ordenar la imagen de la APF ante el ciudadano A. Mejorar los sitios Web de las instituciones de la APF B. Imagen de las instituciones de la APF	Mejorar los sitios Web de las instituciones de la APF	X	Mejora de los Sitios Web Institucionales	Sin acciones pendientes
Abatimiento del rezago en educación	Abatimiento del rezago educativo de los servidores públicos	Rezago Educativo: El buen Juez por su casa empieza	X	Se eliminó	Se eliminó
Programa Cero	Control de la Gestión Pública:	Programa Cero	X	X	X



2007	2008	2009	2010	2011	Agosto 2012
observaciones	A) Programa Cero Observaciones	Observaciones			
Extinción y Regulación de Fideicomisos	B) Extinción y Regulación de Fideicomisos	Se eliminó	Se eliminó	Se eliminó	Se eliminó
Normas Generales de Control Interno	A) Normas Generales de Control Interno	Control Interno Institucional	X	X	X
	Compras Claras	Se eliminó	Se eliminó	Se eliminó	Se eliminó
	Programa de Mejora de Gestión	Paso a ser un programa aparte	Paso a ser un programa aparte	Paso a ser un programa aparte	Paso a ser un programa aparte
Bitácora electrónica de obra pública	X	Se eliminó	Se eliminó	Se eliminó	Se eliminó
Reducción de riesgos de corrupción y análisis de índices	Acciones para prevenir la corrupción y análisis de índices	Se eliminó	Se elimino	Se eliminó	Se eliminó
	Promoción de la cultura física y el deporte en los servidores públicos de la APF	5 pasos	X	X	Paso a ser un programa aparte
		Programas Sectoriales	X	X	X

Corte diciembre 2011

2007 - 2011

Durante el año 2007 se atendieron 11 de los 13 temas, los dos que no fueron aplicables a la Secretaría de Salud: Cero observaciones y bitácora electrónica de obra pública.

Para la atención de los temas participaron las áreas centrales, órganos desconcentrados y los organismos públicos descentralizados, alcanzando globalmente un Índice de Seguimiento de Transparencia (IST) de 9.2 puntos de 10.0, contribuyen las áreas centrales (AC) con 9.6; los órganos desconcentrados (OD) con 9.3, y los organismos públicos descentralizados (OPD) con 8.7 por ciento, respectivamente.

Durante el 2008, se dio continuidad a las actividades del Programa de Transparencia y Rendición de Cuentas, tanto a nivel central como en los Órganos Desconcentrados, los Organismos Públicos Descentralizados y Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México (BIRMEX), estableciéndose la coordinación interinstitucional para atender los diversos cambios que registró el programa entre 2007 y 2008, los cuales mencionaremos:

- La ampliación del tema 6, Convenios contra la Discriminación, en su concepción y amplitud a Cultura de la Legalidad, en tres subtemas: a) ética y responsabilidad pública; b) no discriminación y equidad de género, y c) vigilancia y cumplimiento de la política de igualdad entre mujeres y hombres.
- La recomposición del tema nueve Programa Cero Observaciones, a Control de la Gestión Pública, quedando integrado por tres temas del año anterior, como subtemas: a) programa cero observaciones; b) extinción y regulación de fideicomisos, y c) normas generales de control interno.
- Mejora de la página de Internet de las instituciones de la APF, ordenar la imagen de la APF ante el ciudadano, con dos subtemas: a) mejora de los sitios web de las instituciones de la APF, y b) imagen de las instituciones de la APF.
- Abatimiento del rezago en educación, por abatimiento al rezago educativo de los servidores públicos.
- Reducción de riesgos de corrupción y análisis de índices, por acciones para prevenir la corrupción y análisis de índices.
- Se incorporaron dos temas; Compras claras y Promoción de la cultura y el deporte en los servidores públicos de la APF.

Para el 11 de diciembre de 2008, se emite el DECRETO por el que se aprueba el Programa Nacional de Rendición de Cuentas, Transparencia y Combate a la Corrupción 2008-2012, por parte de la Secretaría de la Función Pública. Como resultado de la aplicación del Programa Nacional la Secretaría de Salud ejecuta acciones en los temas de Transparencia Focalizada, Blindaje electoral, Participación Ciudadana, Cultura Institucional, Mejorar los sitios Web de las instituciones de la APF, Rezago Educativo: El buen Juez por su casa empieza, Programa Cero Observaciones; Control Interno Institucional, Programas Sectoriales.

Como consecuencia, desde 2008 a 2012 se han realizado acciones que contribuyen al cumplimiento de este Programa Nacional, de las cuales se destacan las más relevantes a continuación:

Enero a Agosto 2012

Para el mes de agosto se dieron por concluidas las acciones establecidas en las guías del tema de Mejora de las páginas web y blindaje electoral, es importante mencionar que se continuará dando seguimiento a los temas, con la finalidad de mantener las mejoras realizadas.

Transparencia Focalizada

Corte diciembre 2011

Este programa surge ante la necesidad de promover y facilitar el acceso a la información de los diversos trámites y servicios de la Administración Pública Federal, y acercarlos a la población en general, a través de la utilización de un lenguaje ciudadano y el uso de nuevas tecnologías.

Originalmente el Programa tuvo como uno de sus principales objetivos la identificación de temas, trámites y servicios de mayor utilidad y recurrencia entre los usuarios de los portales de internet de las Áreas Centrales y órganos desconcentrados de la Secretaría de Salud; a esta información se le dio la categoría de “Información socialmente útil o focalizada” con el propósito de concentrarla en un espacio específico de cada página web denominado “Transparencia Focalizada”, en el cual se podrá localizar de forma rápida y sencilla información vinculada a los siguientes temas:

- Información socialmente útil o focalizada que se solicita en el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Transparencia.
- Recomendaciones de los órganos públicos en materia de derechos humanos, no discriminación o equidad de género, vinculadas con las Áreas Centrales y órganos desconcentrados de la Secretaría de Salud.
- Resultados de procedimientos y mecanismos de evaluación instrumentados a partir de las convenciones internacionales ratificadas por México.
- Estudios y opiniones, sobre el quehacer gubernamental financiados con recursos públicos, mencionando los consultores, el monto y el tiempo en que se desarrollaron.

Asimismo, el tema consideró aumentar la eficacia de las políticas de transparencia y de los mecanismos de acceso a la información pública de calidad para eliminar asimetrías de información, en la búsqueda de beneficios para ciudadanos, consumidores y la sociedad en general, por lo que en 2007 y

2008 se solicitó seleccionar trámites, servicios o productos donde se aplicará la transparencia focalizada, como resultado se identificaron aspectos clave como: asuntos relacionados con la actividad de la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), presupuestos de programas de salud, estadísticas, temas coyunturales que se ventilan en los medios de información, entre otros. También, la selección de los temas trámites y servicios en que se aplicará la transparencia focalizada; permiso sanitario de importación, servicios, información estadística, epidemiológica, información del ejercicio presupuestario por unidad administrativa.

En el 2009 se actualizó la información que se encontraba en la página de Transparencia Focalizada y la aplicación de una encuesta para la identificación de temas, trámites y servicios de mayor utilidad y recurrencia entre los usuarios de los portales de internet de las Áreas Centrales y órganos desconcentrados de la Secretaría de Salud, la cual se le denominará “Información socialmente útil o focalizada” y se ubicará en un espacio específico de las Páginas Web de la Secretaría

Para el 2010 se realizaron las siguientes acciones:

- Se publicó información socialmente útil o focalizada que se solicita en el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Transparencia.
- Se identificó y publicaron las recomendaciones de los órganos públicos en materia de derechos humanos, no discriminación o equidad de género, vinculadas con las Áreas Centrales y órganos desconcentrados de la Secretaría de Salud
- Se obtuvieron los resultados de procedimientos y mecanismos de evaluación instrumentados a partir de las convenciones internacionales ratificadas por México.
- Se realizaron estudios y se obtuvieron opiniones, sobre el quehacer gubernamental financiados con recursos públicos, mencionando los consultores, el monto y el tiempo en que se desarrollaron.
- Se publicaron los resultados de la Encuesta de Opinión de Transparencia Focalizada. De la encuesta, se recibieron un total de 258 respuestas: En desacuerdo (Ed) y en Total Desacuerdo (Etd), de las cuales: 198 corresponden a Desconcentrados, 44 a descentralizados y 16 a Empresas de participación estatal.

La Secretaría de Salud recibió recomendaciones de otros desconcentrados, las cuales se pasan para su atención a cada uno de ellos: Afiliación al Seguro Popular.- CNPSS (11). Permisos sanitarios de importación de bienes y servicios: COFEPRIS (13), en el mes de agosto de 2010 se realizó una reunión con representantes de los organismos descentralizados que recibieron observaciones y recomendaciones.

- Las Unidades con observaciones en la encuesta presentaron sus evidencias de acciones de mejora respecto a la información que se encuentra en sus páginas web bajo el rubro de Transparencia Focalizada; con excepción de la Centro Nacional de Transfusión Sanguínea, que tiene como pendiente la realización de acciones de mejora de promoción y difusión de su programa de Donación de Sangre de Cordón Umbilical.
- Se dio cumplimiento a la Actividad 2 del Programa, las Unidades que tuvieron información socialmente Útil o focalizada de acuerdo al Manual Administrativo en materia de Transparencia publicaron su información en sus portales. Subieron información: el CNEGSR y el Centro Nacional de Trasplantes.
- Se envió vía correo electrónico a la Secretaría de la Función Pública la propuesta de los listados de nuevos temas de la Unidades, para dar cumplimiento a la Actividad 3 relacionada con la *“Identificación y publicación de nueva información socialmente útil o focalizada”*.

En 2010 la Secretaría de Salud obtuvo el 100% de los créditos de la evaluación del programa.

En el 2011 se actualizaron los temas, trámites y servicios de mayor utilidad y recurrencia entre los usuarios de los portales de internet de las Áreas Centrales y órganos desconcentrados de la Secretaría de Salud, la cual se le denominó *“Información socialmente útil o focalizada”* y se ubicó en un espacio específico de las Páginas Web de la Secretaría

En seguimiento al proceso de retroalimentación de los temas identificados como *“Información Socialmente útil o focalizada”*, se realizó una reunión entre funcionarios del IFAI, la Secretaría de la Función Pública y la Secretaría de Salud, el 29 de septiembre de 2011, en la de la cual se derivaron las siguientes recomendaciones:

- La SSA se propuso durante el 2011 homologar la información de *“TRANSPARENCIA”* que se publica en la página WEB de la Institución de acuerdo a lo señalado en el reactivo C2 del Sistema de Internet de Presidencia considerando la eliminación de aquellos apartados cuya información ya se encuentre en el Portal de Obligaciones de Transparencia, así como observar adecuaciones relativas al Comité de Información.
- La Secretaría de Salud promovió acciones para la actualización y homologación del formato a la información que se publica en los micro sitios de *“TRANSPARENCIA FOCALIZADA”* de las páginas WEB de sus áreas centrales y sus órganos desconcentrados
- Se actualizó y procuró hacer más accesible la información del tema *“¿Dónde me atienden?”,* perteneciente a la página principal del portal Web de la Secretaría de Salud
- Se actualizó la información respecto a medicamentos, así como la publicación de la base de datos, la cual se publicara en la página de CENSIDA y en la de la SSA
- Se adecuó al nuevo formato la publicación de la información respecto al esquema de Vacunas en la Secretaría de Salud, a través de la página web de CENSIA

- La SSA continúa realizando el ejercicio de análisis permanente de información que permita incorporar de forma gradual temas a la sección de Transparencia Focalizada.

En 2011 la Secretaría de Salud obtuvo el 67% de los créditos de la evaluación del programa.

Enero a Agosto de 2012

De enero a agosto de 2012, la Secretaría de Salud realizó:

- Homologación del formato del Menú de Transparencia en todas las Páginas Web de la Secretaría de Salud, con los nueve temas que son:
 1. Normatividad en materia de transparencia.
 2. Comité de información.
 3. Transparencia focalizada
 4. Indicadores de programas presupuestarios
 5. Recomendaciones dirigidas a la Secretaria de Salud
 6. Estudios y opiniones
 7. Programa de Plan Nacional de Desarrollo
 8. Rendición de Cuentas
 9. Participación ciudadana
- Homologación del formato de Transparencia Focalizada.
- Colocó los enlaces a estos sitios desde el Menú de Transparencia/Normatividad en materia de transparencia.
- Eliminó cualquier otro tipo de información.
- Verificó que no se encuentren rotos los enlaces.
- Forman parte de este tema tres programas y/o estrategias de salud cercanos a la gente, por lo que se consideró necesario continuar informándolos como parte importante en “Transparencia focalizada”, como son:

1. Seguro Popular
2. Seguro Médico para una Nueva generación
3. Comisión Federal para la protección Contra Riesgos Sanitarios.

Para el mes de agosto de 2012, se incorporó al apartado de Rendición de Cuentas de la Secretaría, se actualizaron los formatos y contenidos del Tema 7, correspondiente al Programa de Plan Nacional de Desarrollo. Asimismo se realizó el reporte a te la Secretaría de la Función Pública del cumplimiento de las acciones de homologación y actualización de los contenidos en todas las Páginas Web de la Secretaría de Salud y sus órganos desconcentrados de la Secretaría de Salud.

Se proyecta que para noviembre de 2012 se hayan realizado las acciones de difusión de los temas identificados como “Información Socialmente Útil y Focalizada” en todos los órganos desconcentrados de la Secretaría. Es importante mencionar que el seguimiento de la aplicación de las acciones de este tema es de carácter permanente.

Asimismo para este periodo (Nov-Dic 2012) se contempla completar la información pendiente relativa a los temas:

- Recomendaciones dirigidas a la Secretaria de Salud
- Estudios y opiniones

Blindaje Electoral

Corte a diciembre 2011

Este programa inicia en 2007, con el objetivo principal de evitar que en los procesos electorales que se desarrollan en todo el país, los recursos públicos sean utilizados en favor o en contra de algún candidato o partido político y que los servidores públicos federales se conduzcan en estricto apego a la legalidad en el ejercicio de sus respectivas funciones.

Con base en el Programa de Blindaje electoral 2007, cumplir con los lineamientos establecidos para:

1. Instalación de las acciones de Control Interno.
2. Instalación de las acciones de transparencia y Difusión.
3. Instalación de acciones preventivas para programas sociales

La secretaría registro (índice de Seguimiento de Transparencia) 1.4 IST, es decir, una calificación de 10 al difundir en las entidades federativas el ABC de los servidores públicos, se realizó identificación de las actividades donde van asignados los recursos y se llevaron a cabo revisiones del Órgano Interno de Control (OIC) a este programa

Las acciones se aplicaron a los estados de Guerrero, Coahuila e Hidalgo, ya que se tuvieron procesos de elección el 05 de octubre, 19 de octubre y 09 de noviembre de ese año, dichas acciones en cada entidad federativa se realizaron desde los tres meses previos al mes del proceso electoral y hasta el mes que se realiza la elección; así mismo, en las unidades que le fue aplicables este tema en la Secretaría de Salud, fueron: la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

Para el reporte de la evaluación se requisitaron los formatos PS (Programas Sociales) y APF (Acciones del programa de Trabajo de la Institución).

Para el año 2008 se elaboró el Programa de Blindaje Electoral de la Secretaría de Salud 2009, que incluyó indicadores de seguimiento, un cuestionario de evaluación y el formato de transferencia de recursos a las entidades federativas, mismos que se remitieron a las áreas de la SS para su llenado, como parte de los mecanismos de seguimiento.

Se vigiló el cumplimiento de la normatividad en materia de blindaje electoral dentro de los programas sociales y acciones que implican la transferencia de recursos federales, a cargo de la Secretaría de Salud: Seguro Popular de Salud; Seguro Médico para una Nueva Generación; Estrategia de Embarazo Saludable; Programa de Desarrollo Humano Oportunidades; Caravanas de la Salud; SICalidad; Fortalecimiento de la Infraestructura Física en Salud; Conservación y Mantenimiento de la Infraestructura Física, entre otros.

Se realizó difusión en el mes de junio de 2009, de ocho mensajes sobre blindaje electoral, destacando la Guía de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, que establece lineamientos respecto de la conducta que deben observar los servidores públicos en materia de elecciones, y el desarrollo del curso ABC de los Servidores Públicos.

En la IX reunión ordinaria del Consejo Nacional de Salud, celebrada en Ciudad Victoria, Tamaulipas, del 25 al 27 de marzo de 2009, la PGR, FEPADE, SALUD y la CNPSS firmaron las bases de colaboración en materia de blindaje electoral, con la presencia de los Consejeros de las 32 entidades federativas.

A los Secretarios de Salud de las entidades federativas se les proporcionó material de difusión para que se distribuyera entre sus unidades de atención médica y en los módulos de afiliación.

Se desarrolló en 2010 una estrategia de difusión y actualización para que, a través de los sitios Web, el sector salud tuviera acceso al tutorial del Programa Blindaje Electoral 2010. Asimismo, se impartió el curso en línea Procuración de justicia penal electoral y acciones de blindaje electoral, a través del cual se dotó a los servidores públicos de mejores herramientas de análisis, con base en las particularidades tipificadas en las legislaciones penales de cada entidad. Se dio continuidad a la difusión de la normatividad en materia electoral a través del portal de la SS; se publicaron tres carteles que promovieron la denuncia de los delitos electorales y 10 propuestas de mensajes dirigidos a los servidores públicos que se difundieron a través de comprobantes de pago de nómina y correos electrónicos. Asimismo, la SS participó en la reunión de las entidades y dependencias de la Administración Pública Federal convocada por la FEPADE, enviando, a través del CNPSS, información relativa al funcionamiento del Seguro Popular en las 15 entidades donde tendrían verificativo procesos electorales en 2010.

La Secretaría de salud le dio continuidad a los procesos electorales de 2011 donde reporto formatos de compromisos y seguimientos; acciones de control interno y capacitación; quejas y denuncias y régimen estatal de protección social en salud a la SFP, enviándose a través del CNPSS y DGPLADES información relativa al funcionamiento del Seguro Popular y Caravanas en las 15 entidades donde tendrían verificativo procesos electorales en 2010. Asimismo en la reunión del 7 de septiembre la Secretaría Salud participó en la reunión de las Entidades y Dependencias de la Administración Pública Federal, a fin de dar cobertura y atender esos 16 procesos electorales, se llegó a cuatro acuerdos:

Número	Acuerdo.	Compromiso
1	La FEPADE gestionará ante el “Sistema Internet de la Presidencia” el banner de ubicación en la página WEB de cada Secretaría para direccionarla con la SEPADE. Se subió el Link en la página de la Secretaría en Diciembre de 2011	7-OCT-2011
2	Establecer un mecanismos para las llamadas por conducta delictiva 01800 8 337233, se envió a la FEPADE	6-Oct-2011
3	Realizar un inventario, de las unidades que tienen salas de comunicación didáctica. se envió a la FEPADE	17-oct-2011
4	La FEPADE acordará con la SFP, para ver formatos que se aplicarán para su evaluación	Pendiente

10 Instituciones con Trámites, Procesos y Servicios Críticos

Este tema inicia en el 2007 con el objetivo de mejorar sustancial y palpablemente los procesos, trámites y servicios de mayor impacto ciudadano, combatir la corrupción y generar un clima de confianza entre los usuarios. Durante 2007 se realizó el diagnóstico que permitió definir tres indicadores



relacionados: cumplimientos de estándares de autorización, establecimiento del sistema interinstitucional de control de permisos de importación y selección de usuarios, con el propósito de atender los problemas de control interno relacionado con la emisión de autorizaciones y verificación sanitaria.

Para el ejercicio 2008 este tema no le aplico a la Secretaría de Salud, a partir de 2009 la Secretaría de la Función Pública eliminó el tema.

Enero a Agosto de 2012

Introducción

Durante el proceso electoral federal 2011-2012, el Gobierno Federal puso en marcha una estrategia de Blindaje Electoral en la cual se estableció un conjunto de acciones orientadas a fortalecer la prevención, atención, seguimiento y sanción de responsabilidades administrativas y de delitos electorales, cometidos por servidores públicos federales.

En este sentido, en coordinación con la Fiscalía Especializada para la Atención de Delitos Electorales (FEPADE) y en el marco de las acciones de Blindaje Electoral a las cuales ha dado seguimiento la Secretaría de la Función Pública, las dependencias y entidades correspondientes al Sector Salud han desarrollado diversas actividades en materia de Control Interno, Difusión, Capacitación, fortalecimiento de Mecanismos de Denuncia y vigilancia de Programa Social Seguro Médico para una Nueva Generación Lo anterior, con la finalidad de evitar que los recursos públicos sean utilizados con fines electorales.

Es importante señalar que dichas acciones se encuentran contenidas en el Programa Nacional de Rendición de Cuentas, Transparencia y Combate a la Corrupción 2008-2012, así como en el Acuerdo de Bases de Colaboración Interinstitucional en materia de Blindaje Electoral, suscrito en el 2008.

SECRETARÍA DE SALUD

Acciones y Resultados

A continuación se presentan los resultados obtenidos por las treinta y nueve unidades administrativas que conforman la Secretaría de Salud, entre unidades centrales, órganos desconcentrados por función, organismos públicos descentralizados, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México, S.A., empresa paraestatal. Cabe mencionar que se cuenta con los Formatos de Seguimiento

(FS) y de Consolidación (FC) que acreditan la información presentada, cuyo soporte documental se encuentra bajo resguardo de la dependencia correspondiente, de acuerdo a lo manifestado por las personas responsables del Blindaje Electoral en las mismas.

SECCIÓN “A”

Control Interno

Las unidades que participaron en control interno fueron las 39 con un porcentaje del 100.0 por ciento de cumplimiento de la Secretaría de Salud. A continuación se mencionan las acciones realizadas:

Recursos Humanos

El personal continuó laborando de manera normal, registrando sus asistencias a los centros de trabajo en los sistemas establecidos para ello, así como, en los casos de permisos y vacaciones se realizaron a través de los procedimientos establecidos. En este sentido, no se registraron reportes o denuncias de que el personal estuviera haciendo uso indebido de sus horarios de trabajo para actividades relacionadas con el proceso electoral.

Recursos Materiales

El control de bienes e insumos de consumo se continuó aplicando de manera permanente, no habiendo reportes o denuncias de uso indebido de éstos.

Parque vehicular

El control del parque vehicular se tiene establecido en cada unidad administrativa de acuerdo a las asignaciones autorizadas por normatividad. La mayoría del parque vehicular es para la operación en general, estableciéndose el uso de cada vehículo para uso oficial. Sobre este punto, no se recibieron reportes o denuncias sobre el uso indebido del mismo.

Propaganda Política al Interior de las áreas de trabajo

No hubo propaganda electoral en las instalaciones que ocupan las unidades administrativas.

Respecto al uso de recursos presupuestarios, se verificó el ejercicio adecuado de los mismos, que fueran para el cumplimiento de los objetivos de cada unidad administrativa.

Programas Sociales

Se informó a la población que los programas sociales no están condicionados a favor de ningún partido y no se utilizaron los programas en favor de campañas políticas.

Difusión de Material y/o campañas en materia de prevención de responsabilidades

- En Página Web de la Secretaría de Salud en el link de Blindaje Electoral se puso a disposición la difusión, capacitación, material de apoyo y ligas de interés. Asimismo a través de la página Web y el correo electrónico, se informó al personal adscrito de las 39 unidades administrativas integradas por 60,549 servidores públicos de la veda electoral establecida con motivo del proceso de elecciones federales para que suspendieran la difusión en los medios de comunicación social toda la información que se pudiera considerar como propaganda gubernamental, salvo las campañas relativas a servicios educativos y de salud, o las necesarias para la protección civil de emergencias.
- Para mayor información se informó al personal de la disposición de la página de la Secretaría de la Función Pública, donde había mayor información sobre el tema.
<http://www.funcionpublica.gob.mx/index.php/programas/blindaje-electoral.html>
- Todas las Páginas Web de la Secretaría de Salud, aplicaron el veto electoral, inhabilitando la información que pudiera considerarse de apoyo al proceso electoral, concluido éste, se fue habilitando la misma.
- Se dio a conocer a través de videos y carteles la información en materia de delitos y denuncias electores, colocándose en lugares estratégicos de mayor afluencia.
- Según acuerdo de octubre de 2011 se reportó a la FEPADE el inventario de las diferentes salas de espera que se contaron en los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales Regionales de Alta Especialidad con el siguiente equipo: 151 televisiones, 15 pantallas, cinco cassettes, 11 reproductores de CD's, 40 reproductores de DVD's, 13 Videocaseteras formato VHS, para llevar a cabo la difusión en materia electoral.
- A través de la Página Web de cada unidad administrativa se puso a disposición la Guía de Responsabilidades Administrativas, el ABC de los Servidores Públicos y la Normatividad aplicable en materia electoral.

Capacitación:

- En 19 unidades administrativas tomaron el curso de capacitación con un total de 3 546 servidores públicos. Destaca en este punto la participación de la Comisión Federal de Protección contra Riesgos Sanitarios y el del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), con más de mil servidores públicos cada una.
- Es importante considerar que en las elecciones llevadas a cabo en el 2011, el personal responsable de los programas sociales tuvieron acceso a la normatividad en materia de procesos electorales.

SECCIÓN “B”

Mecanismo de recepción de quejas o denuncias.

Según acuerdo de octubre de 2011 se reportó a la FEPADE el inventario de CALL CENTER del Sector Salud, donde la ciudadanía solicita información relacionada con temas de salud y donde eventualmente se pudiera referir a la FEPADE sobre temas electorales.

En general las 39 unidades administrativas, ubicaron 1,405 buzones a nivel nacional para recibir denuncias, algunas unidades a través de circulares o carteles informaron al personal que se contaba con dichos buzones disponibles.

En el caso de las entidades federativas, para el Seguro Popular se establecieron diferentes mecanismos de denuncia como los siguientes:

- Aguascalientes.- Para los usuarios del Seguro Popular se difundió el número gratuito 01 800 025 11 11, mismo que además de servir para informar a los beneficiarios del Programa del Seguro Popular, invitó a la ciudadanía a presentar sus quejas o denuncias ciudadanas en temas electorales.
- Colima.- puso a disposición 140 buzones en las unidades médicas, así como también un buzón en las oficinas administrativas de Seguro Popular para quejas sugerencias.
- Distrito Federal.- Se colocaron etiquetas alusivas para la presentación de quejas y denuncias ante la FEPADE, en los buzones de quejas instalados en el inmueble de Chimalpopoca y en módulos de atención y orientación del Sistema de Protección Social en Salud del D:F:
- Guanajuato.- Se creó un cartel para la difusión de blindaje electoral dirigido a la población en general, a efecto de mantenerla informada y fomentando la denuncia en caso de alguna irregularidad, en cada una de las 596 unidades médicas del estado, existe al menos un buzón para la recepción de planteamientos ciudadanos.

- Guerrero.- Se difundieron los números telefónicos 747 49 43 100 est.1378 y 747 47 846 89 y el correo electrónico sinacguerrero@hotmail.com para manifestar quejas y denuncias.
- Sinaloa.- Carteles con la información para presentar quejas y denuncias fueron entregados en los módulos de afiliación y pegados en los accesos para conocimiento de los beneficiarios del sistema. Entre otros.

SECCIÓN “C”

Programas Sociales

La Secretaría de Salud, el IMSS y el ISSSTE cuenta con programas sociales, que han sido blindados a través de la comunicación permanente de que son programas públicos, que no están sujetos al condicionamiento de cualquier partido para tener derecho a ellos.

Dentro de éstos, destacan:

- Seguro Popular
- Seguro Médico para una Nueva Generación
- Desarrollo Humano – Oportunidades
- Caravanas de la Salud
- IMSS – Oportunidades
- Comunidades Saludables
- PrevenISSSTE, entre otros.

COMENTARIOS ADICIONALES

Es importante establecer que las acciones de prevención establecidas en los procesos electorales anteriores, han generado una cultura en materia electoral, sobre todo entre el personal con antigüedad mayor a 6 años, quienes han conocido de los instrumentos normativos, y de capacitación en este tema.

Debemos agregar la importante difusión que la FEPADE y el IFE desarrollaron durante el proceso electoral, que apoyó de manera decisiva al conocimiento de lo que se podía hacer y lo que constituía un delito electoral.

Comentarios y Conclusiones

- La dependencia y las entidades del sector salud, aplicaron el control interno en materia de recursos humanos, materiales y financieros, hasta la fecha no se conoce o se han recibido reportes o denuncias que establezcan actos en perjuicio de la operación o que afecten los bienes patrimoniales, con motivo del proceso electoral.
- El personal tuvo a su disposición la normatividad en materia de blindaje electoral, algunos tomaron los cursos disponibles y recibieron información sobre los medios disponibles para conocer sobre las obligaciones y posibles sanciones a que se hacían acreedores los servidores públicos de no cumplir a cabalidad con lo establecido por las leyes en la materia.
- El personal de salud, conciente de la importancia que tiene la atención a la población, asistió a sus labores de manera rutinaria.
- Se estableció vigilancia estrecha al uso del parque vehicular.
- La difusión se dio a través de diversos medios, como carteles, circulares, mensajes a través de los correos institucionales y sobre todo por medio de las páginas web de la dependencia y entidades, donde se estableció un banner que daba acceso a la Secretaría de la Función Pública y a la Fiscalía Especializada para la Atención de Delitos Electorales FEPADE.
- Se cumplió con la veda electoral, no promoviendo acciones de gobierno que presumieran que se estaba informando de los logros de los programas federales. Solo se promovió vía campañas de difusión las acciones de programas prioritarios que por las coincidencias de los meses de aplicación de los mismos debían reiterarse a la población la importancia de realizar las acciones de salud pertinentes.
- En las páginas web de la dependencia y entidades, se inhabilitaron los accesos a información que manifestara de los resultados de los programas, tal y como lo establecieron las Oficinas de la Presidencia de la República.
- De los programas sociales se informó que su otorgamiento no estaba sujeto al condicionamiento del voto, sino eran públicos y gratuitos. Acción que es de carácter permanente.
- Convenios firmados con la FEPADE: en marzo de 2009 la Secretaría de Salud a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud en el seno del Consejo Nacional de Salud; el 21 de febrero de 2012 el IMSS; 2 de agosto de 2005 el Sistema Nacional para el Desarrollo de la Infancia DIF, aún vigente.
- Es importante establecer que las acciones de prevención establecidas en los procesos electorales anteriores, han generado una cultura en materia electoral, sobre todo entre el personal con antigüedad mayor a 6 años, quienes han conocido de los instrumentos normativos, y de capacitación en este tema.
Debemos agregar la importante difusión que la FEPADE y el IFE desarrollaron durante el proceso electoral, que contribuyó de manera decisiva al conocimiento de lo que se podía hacer y lo que constituía un delito electoral.
- Es importante destacar que en algunas notas de prensa se informaba de posibles delitos electorales, los cuales no fueron canalizados ni reportados por las unidades administrativas del sector salud. Dicha información pudiera estar identificada o en los archivos de la FEPADE, la cual desconocemos.

Los resultados manifestados por las unidades administrativas, establecen que existen áreas de oportunidad a las cuales habrá que incidir en los próximos procesos como en capacitación y difusión. En este último punto de manera integral y no particular por las unidades de la APF; a estas, habrá que agregar las que derivado de las denuncias que identifique la FEPADE, puedan constituir acciones prioritarias por prevenir.

Con estas acciones este tema se considera concluido, con un porcentaje de cumplimiento

Participación Ciudadana

Corte a diciembre 2011

El impulso a la participación ciudadana ha sido un aspecto esencial de la administración 2006-2012 como medida para preventiva contra la corrupción, su principal mecanismo en el PNRCTCC han sido los Ejercicios de Rendición de Cuentas a la Sociedad, en los cuales las instituciones del Gobierno Federal atienden y responden las inquietudes y propuestas de la sociedad civil con el fin de fortalecer la rendición de cuentas, profundizar la cultura de transparencia en los servidores públicos e incrementar la confianza de la ciudadanía en las instituciones públicas.

La Secretaría de Salud en el año de 2007, como fin de realizar un Diagnóstico Institucional de mecanismos de participación ciudadana aplicó un cuestionario en los 16 OPD y 11 OD, donde se evaluaron los siguientes apartados:

Apartado A

- Aspectos generales y normativos
- Promoción de la participación ciudadana en y por la institución
- Mecanismos de información de la sociedad civil a gobierno
- Transparencia gubernamental
- Espacios de colaboración informativa
- Formas de Control social
- Formas de Transparencia de Obligaciones
- Formas de cogestión

Apartado B

- Percepción sobre la institución
- Procesos sensibles en la institución.
- Estadísticas en los sistemas de atención y quejas
- Formas de Participación ciudadana que podrían aplicarse a la institución
- Mecanismos de participación ciudadana que proponga la institución
- Necesidades para implementar formas de participación ciudadana.

En 2008 su objetivo fue promover la participación de las organizaciones de la sociedad civil en los temas de transparencia y rendición de cuentas del Gobierno Federal, por lo que para ese año se estableció un vínculo permanente con la sociedad organizada, a través de la creación de espacios de participación en las unidades administrativas de la SS para el diseño, ejecución y evaluación de las políticas públicas, como parte de las acciones realizadas en este rubro.

En 2009, se elaboró la respuesta al documento de Actores Sociales, con compromisos de mejora y se cumplió con la difusión de materiales de sensibilización y con el establecimiento y difusión de los mecanismos de participación ciudadana, destacando el fortalecimiento de los Avaes Ciudadanos que operan a nivel nacional.

Para el 2010, con el propósito de fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas del Gobierno Federal con la sociedad civil organizada, la Comisión Intersecretarial para la Transparencia y el Combate a la Corrupción (SECITCC), presentó una estrategia de vinculación, mediante la cual se invita a la sociedad civil a que presente propuestas de temas de su interés para que las instituciones del gobierno federal rindan cuentas.

En este sentido la Secretaría de Salud y sus órganos desconcentrados realizaron las siguientes acciones:

1. Difusión de la Consulta a la sociedad civil, sobre temas de su interés a través de sus Páginas Web
2. En los casos de las instituciones que hubieran recibido 3 o más solicitudes, realización de una Sesión de Rendición de Cuentas
3. Evaluación de Resultados
4. Publicación de Resultados en sus páginas Web

- La COFEPRIS recibió sólo una solicitud referente al tema de: Especificaciones nutrimentales de los Alimentos y Bebidas no alcohólicas con modificaciones en su composición. Por lo que dio respuesta sólo por escrito.
- CENSIDA recibió una solicitud relativa al tema de: Impacto de la estrategia nacional de prevención del VIH, la cual aún tiene un estatus de pendiente de ser o no aprobada por la SFP, en caso de ser aprobada deberá de contestar únicamente por escrito.

La Secretaría de Salud recibió durante 2010 cuatro solicitudes de información por parte de las organizaciones de la sociedad civil, de las cuales tres de ellas fueron aceptadas y una rechazada.

1. Tema: Disponibilidad y ofrecimiento de Anticoncepción de Emergencia, y acceso al aborto para víctimas de violencia sexual.
(Rechazada)
2. Tema: Accesibilidad de anticoncepción de emergencia e interrupción legal del embarazo para víctimas de violencia sexual.
3. Tema: Abasto y acceso de Métodos Anticonceptivos, incluyendo anticoncepción de emergencia a mujeres en edad reproductiva.
4. Tema: Abasto y acceso de Métodos Anticonceptivos, incluyendo anticoncepción de emergencia a mujeres en edad reproductiva.

La Secretaría de Salud programó diversas acciones a través del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGySR) para dar respuesta a los diversos actores la información solicitada, sin embargo por cuestiones de agenda y de valoración coyuntural de los temas, esta sesión de rendición de cuentas se ha pospuesto en diversas ocasiones.

La Secretaría de Salud obtuvo una calificación final en 2010 de 1.5 en una escala del 1 al 10

De acuerdo a las acciones establecidas en la guía del tema 2011, la Secretaría de Salud y sus órganos desconcentrados realizaron las siguientes actividades en el marco del Programa de Participación Ciudadana:

RESULTADOS DE LA CONSULTA A LA SOCIEDAD CIVIL 2011

- La COFEPRIS: Recibió una solicitud referente al tema de: Revisión del Anteproyecto de NOM PROY-NOM-220-SSA1-2011, Instalación y Operación de la Farmacovigilancia.
- CENSIDA: Disposición y actualización de la información que el CENSIDA muestra en su página.
- CENATRA: Acceso a las Estadísticas locales, para conocer la magnitud, avances y alcances del Programa de Trasplantes; Contar con el número de trasplantes realizados y pacientes en listas de espera por Hospital.
(NO SELECCIONADA)

- La Secretaría de Salud recibió tres solicitudes de información por parte de las organizaciones de la sociedad civil en 2011. a) Transparencia y Rendición de cuentas de los Programas de Salud, b) Financiamiento del Sistema Nacional de Protección Social en Salud y c) Supervisión meticulosa de la adquisición de terapias de reemplazo enzimático, manejo de costos por paciente en todo el Sector Salud Institucional

Por razones de agenda y cambios administrativos, no se han podido realizar las Sesiones de Rendición de Cuentas correspondientes a 2010 y 2011, por lo que la Secretaría de Salud a nivel Central se mantiene con cero de calificación en este programa.

Enero a agosto de 2012

Para el 2012 la Secretaría de Salud en sus Áreas Centrales, no contó con programas donde se asignen recursos económicos a personas físicas o morales.

Con respecto a los órganos Desconcentrados, solamente participaron en proceso de consulta ciudadana para Informe de Rendición de Cuentas las siguientes Unidades

- Administración del Patrimonio de Beneficencia Pública. APBP.- Tema: Participación ciudadana en procesos de licitación
- Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA CENSIDA.- Tema: Gestión de rendición de cuentas logros 2007-2011
- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva CNEGySR.-Tema: Salud materna y perinatal

Dichas unidades, están programando sus reuniones con los grupos sociales solicitantes llevarse a cabo antes de noviembre de 2012, en el caso del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva CNEGySR tiene programada la reunión para finales del mes de agosto.

Para el corte correspondiente al mes de agosto de 2012, se llevaron a cabo los Ejercicios de Rendición de Cuentas entre las Unidades Administrativas con solicitudes ciudadanas (APBP, CENSIDA y CNEGySR), y organizaciones de la Sociedad Civil.

Asimismo se homologó el formato y los contenidos correspondientes a este programa en todas las Páginas Web de la Secretaría de Salud y sus órganos desconcentrados y se incluyeron los reportes de los Ejercicios de Rendición de Cuentas de las Unidades Administrativas con solicitudes ciudadanas (APBP, CENSIDA y CNEGySR) en la Página Web de la Secretaría de Salud

Convenciones Internacionales

Corte diciembre de 2011

Su aplicación tuvo lugar en 2007 y su objetivo principal fue difundir los lineamientos y atender oportunamente las recomendaciones derivadas de las convenciones internacionales anticorrupción entre servidores públicos, la Secretaría de Salud difundió el micrositio y del folleto electrónico sobre la convención anti-cohecho, se colocaron carteles impresos en áreas de la Secretaría y se difundió por correo electrónico la biblioteca virtual para su consulta en 11 órganos desconcentrado y 17 organismos públicos descentralizados. Este tema no le aplico a la Secretaría de Salud en 2008 y ya no fue incluido en el Programa por la Secretaria de la Función Pública a partir de 2009 en adelante

Convenios contra la Discriminación

Corte diciembre de 2011

Durante 2007 se difundieron los mensajes de discriminación, así como 32 libros distribuidos en el área central y en la biblioteca virtual para consulta de los servidores públicos.

Para el 2008, este tema sufrió cambios sustanciales en cuanto a la nomenclatura y descripción de acciones, ya que se renombro con “Cultura de la Legalidad”, conformada por tres incisos:

- A) Ética y responsabilidad pública
- B) B. No discriminación y equidad de género
- C) C. Vigilancia y cumplimiento de la Política de Igualdad entre Hombres y Mujeres

Para el año 2008 el tema se renombro con el nombre de Cultura de la Legalidad y se subdividió en tres incisos: A. Ética y responsabilidad pública, B. No discriminación y equidad de género y C. Vigilancia y cumplimiento.

A) Ética y Responsabilidad Pública

Su objetivo fue institucionalizar en la Administración Pública Federal, una cultura de legalidad, transparencia, ética y responsabilidad pública, combate a la corrupción y equidad de género. Por lo que en 2008 a Secretaría de Salud coordinó entre las unidades de la dependencia la difusión de los Cine Minutos, así como de la Guía de Responsabilidades Administrativas en Contextos Electorales, a través de Intranet e Internet.

B. No discriminación y equidad de género

Como parte de las acciones en materia de No discriminación y equidad de género, y con el fin de cumplir con el objetivo del tema que es. Instrumentar acciones para fortalecer la transparencia, el combate a la corrupción y la construcción de condiciones que posibiliten la no discriminación y la igualdad de oportunidades y de trato entre mujeres y hombres, así que, en 2008 se aplicó el cuestionario sobre equidad de género, que permitió conocer la percepción de 2,063 trabajadores de la SS respecto al rubro de equidad de género. De los participantes 1,202 fueron mujeres y 861 hombres. Entre los principales resultados destacan:

- El 39.1 por ciento de los participantes (442 mujeres y 366 varones), respondieron conocer el Programa para la Igualdad entre Hombres y Mujeres, 2008-2012.
- En 1,053 encuestas se manifestó conocer la Ley General de Igualdad entre Hombres y Mujeres, lo que equivale a un 51 por ciento de los participantes. De las respuestas afirmativas 597 correspondieron a mujeres y 456 a hombres.
- Del total de participantes, un 57.3 por ciento afirmó conocer la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, lo que corresponde a 1,183 encuestas, de las cuales 704 corresponden a mujeres y 479 a hombres.
- 321 participantes (15.6 por ciento) manifestaron haber recibido cursos de capacitación con perspectiva de género, de los cuales 191 fueron mujeres y 130 varones.
- 243 personas manifestaron haber sido víctimas de acoso sexual (175 mujeres y 68 hombres), que representan el 11.8 por ciento del universo de participantes.
- Un 3.4 por ciento de los participantes presentaron denuncia sobre acoso sexual (54 realizadas por mujeres y 16 por varones).
- El 35 por ciento de las personas que denunciaron acoso sexual se manifestaron conformes con la respuesta obtenida a su denuncia.

Todos los resultados obtenidos con la aplicación de este cuestionario se difundieron a través de la página Web de la Secretaría de Salud

Cultura institucional

Corte diciembre de 2011

Para el 2009, se resumen los incisos y se renombra el tema a “Cultura Institucional”, promoviendo la no discriminación y la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres, elementos para la promoción, ejercicio y respeto de los derechos humanos, por lo que a través del Programa de Cultura Institucional se promueven objetivos, estrategias y líneas de acción para incidir en aspectos relativos a la homologación salarial, promoción de mujeres

en puestos de toma de decisiones, corresponsabilidad entre la vida laboral, familiar y personal, y eliminación de prácticas de hostigamiento sexual, entre otras.

El Programa de Cultura Institucional con perspectiva de género, tiene como objetivo fortalecer la cultura institucional y mejorar el clima laboral de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal, a través de la difusión y capacitación en temas como equidad de género, uso de lenguaje incluyente e igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, homologación salarial, promoción de mujeres en puestos de toma de decisiones, corresponsabilidad entre la vida laboral, familiar y personal, eliminación de prácticas de hostigamiento sexual entre otras.

Está conformado por 9 Ejes o Factores, registrados en un Plan de Acción registrado ante el INMUJERES y la Secretaría de la Función Pública:

- I. Política y Deberes Institucionales,
- II. Clima Laboral,
- III. Comunicación Incluyente,
- IV. Selección de Personal,
- V. Salarios y Prestaciones,
- VI. Promoción horizontal y vertical,
- VII. Capacitación y Formación Profesional,
- VIII. Corresponsabilidad entre la vida laboral, familiar y personal, y
- IX. Hostigamiento y Acoso Sexual.

A través del tratamiento de estos temas, el Programa se basa en el desarrollo de metas y acciones específicas, orientadas a la prevención, atención y erradicación de todas las formas de violencia y discriminación por motivos de género en los ambientes laborales.

El Programa de Cultura Institucional en la Secretaría de Salud se desarrolla a través de la Dirección General Adjunta del Programa para la Transparencia y el Combate a la Corrupción y Apoyo a Informes, instancia encargada de coordinar el trabajo desarrollado por los Enlaces del Programa en los órganos Desconcentrados y las Áreas Centrales de la Secretaría, por lo que se diseñó y elaboró el plan de trabajo con las acciones comprometidas por la SS, en el cual se incluyó el abordaje de tres de los nueve objetivos que contempla el Programa de Cultura Institucional.

Con el propósito de analizar el comportamiento de los indicadores establecidos en los programas estratégicos del sector salud con perspectiva de género, se llevaron a cabo cuatro reuniones de trabajo con la participación del INMUJERES, la SFP y personal de la SS. Los programas analizados fueron:

Igualdad de género; Salud sexual y reproductiva en adolescentes; Prevención de la violencia; Cáncer cérvico-uterino; Cáncer mamario; Planificación familiar y Arranque Parejo en la Vida.

Asimismo se aplicó la Encuesta del Clima Organizacional 2008 y 2009, para la identificación de temas a incluirse en el diseño del Plan de Acción y el Mapa Ruta del Programa de Cultura Institucional con Perspectiva de Género, en las Áreas Centrales y los órganos desconcentrados de la Secretaría de Salud y se analizó el resultado de la Encuesta de Clima y Cultura Organizacional de la APF 2008, para determinar las acciones prioritarias en materia de Cultura Institucional.

Se participó en la Primera Reunión Intersecretarial del Programa Nacional de Rendición de cuentas, transparencia y combate a la corrupción, con el tema 6 “Cultura de la Legalidad”, correspondiente al apartado C) Vigilancia al cumplimiento de la política de igualdad entre hombres y mujeres”; celebrado el 26 de mayo de 2009

Se inscribió en el sistema electrónico del INMUJERES: www.inmujeres.gob.mx/dgp/pci, el Plan de Trabajo de la Secretaría de Salud y de cada uno de sus órganos desconcentrados y se definió el Mapa de Ruta de cumplimiento de las acciones comprometidas.

Para el año 2010 se realizó la homologación de las actividades, metas y objetivos del Plan de Acción del Programa de Cultura Institucional con Perspectiva de Género, en las Áreas Centrales y los órganos desconcentrados de la Secretaría de Salud; en cada uno de los 9 temas o factores del Programa.

Aunado a lo anterior:

- Se diseñaron dos Discos Compactos con información relativa al Programa de Cultura Institucional para distribuirlos a todas las áreas y desconcentrados de la Secretaría como material de consulta.
- Se llevaron a cabo cuatro reuniones de trabajo con la participación de INMUJERES y la Secretaría de la Función Pública, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva y la Coordinación de Asesores del C. Secretario de Salud, con el propósito de analizar los indicadores de los Programas Estratégicos del Sector Salud con Perspectiva de Género.
- Durante el mes de Septiembre de 2010 se realizó la encuesta de Clima y Cultura Organizacional de la Administración Pública Federal, para la identificación de los factores de riesgo y las áreas de oportunidad, en la preservación de un clima laboral sano, equitativo y libre de discriminación y violencia. Actualmente la Dirección General de Recursos Humanos está analizando los resultados de la encuesta para la elaboración del Programa de Acciones de Mejora.

- La Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud, realizó un análisis de la conformación de la Plantilla Laboral, con Perspectiva de Género. De acuerdo a los resultados, la Plantilla Laboral está conformada en más del 52 % por mujeres. Tomando en cuenta personal de Base, de Confianza y de Servicio Profesional de Carrera.
- Se llevó a cabo una reunión entre funcionarios de la Coordinación de Asesores y el órgano Interno de Control de la Secretaría de Salud para realizar un balance y un análisis de los indicadores de cumplimiento, así como las acciones realizadas y pendientes del PCI. (Junio 2010).
- Se llevó a cabo una reunión entre funcionarios de la Coordinación de Asesores de la Secretaría de Salud y del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, para analizar y coordinar avances del Programa de Cultura Institucional en la Secretaría de Salud, para establecer criterios de homologación en las acciones de difusión del PCI. (julio 2010)
- Con fecha 29 de julio de 2010 se llevó a cabo una reunión entre funcionarios de la Coordinación de Asesores de la Secretaría de Salud y del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, para analizar y coordinar avances de los trabajos orientados a implementar un protocolo de prevención, atención y sanción a casos de hostigamiento y acoso sexual.
- Se generó un directorio de enlaces responsables del Programa de Cultura Institucional en cada uno de los órganos desconcentrados de la Secretaría de Salud, y se realizó la primera reunión de coordinación de enlaces del Programa PCI para implementar una Ruta de Trabajo coordinada en toda la Secretaría.
- Durante el mes de Septiembre de 2010 se realizó la encuesta de Clima y Cultura Organizacional de la Administración Pública Federal, para la identificación de los factores de riesgo y las áreas de oportunidad, en la preservación de un clima laboral sano, equitativo y libre de discriminación y violencia.
- Se presentaron los reportes de avances de acciones en la plataforma electrónica del INMUJERES correspondientes al primer y segundo semestre de 2010.

Acciones de Difusión:

- Con fecha 30 de junio de 2010, se enviaron 5,321 correos electrónicos a empleados y empleados de la Secretaría de Salud para difundir la importancia del Programa de Cultura Institucional e invitar a visitar la página web de la Secretaría de Salud y leer los materiales disponibles en materia de equidad de género.
- Se realizó publicación del material de consulta sobre el PCI en el portal de la Secretaría de Salud, y de todos los órganos desconcentrados, el cual incluye el documento en PDF del Protocolo de Intervención para casos de hostigamiento y acoso sexual, y el video de las cápsulas de los 9 objetivos del Programa de Cultura Institucional

Acción de capacitación:

Se asistió a la presentación del Protocolo de Intervención para casos de Hostigamiento y Acoso Sexual en la Administración Pública Federal, al Segundo seminario Internacional de Cultura Institucional, al Foro sobre Conciliación Corresponsable entre la vida laboral, familiar, personal e institucional, y se participó en el curso en línea del INMUJERES sobre sensibilización en género.

Durante 2010, la Secretaría de Salud obtuvo una calificación final de 7.5 en una escala del 1 al 10

El 17 de Agosto de 2011 quedó instalado el Comité Colegiado de Prevención y Atención para casos de Hostigamiento y Acoso Sexual en la Secretaría de Salud, instancia que supervisará y dará seguimiento a las acciones del Programa; el cual quedó conformado por las y los titulares de las siguientes unidades:

- Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos (*que preside el Comité*)
- Dirección General de Recursos Humanos
- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva
- Dirección General Adjunta del Programa para la Transparencia y el Combate a la Corrupción y Apoyo a Informes (*Que ocupa la Secretaría Técnica del Comité*)

Aunado a lo anterior se realizaron las siguientes acciones:

- El 8 de febrero de 2011 se llevó a cabo la primera reunión de coordinación entre funcionarias y funcionarios de la Secretaría de Salud, el CNEGySR y el INMUJERES, para coordinar los trabajos del Programa y homologar la estrategia de cumplimiento y el reporte de avances, con el propósito de iniciar los trabajos de homologación de un sólo Programa de Trabajo para la Secretaría de Salud y todos sus órganos desconcentrados.
- El 14 de febrero de 2011, se publicó el Pronunciamiento del Secretario de Salud relativo a la prevención, atención y seguimiento a los casos de hostigamiento y acoso sexual.
- Asistencia al "*Tercer Seminario Internacional de Cultura Institucional*" realizado los días 15 y 16 de junio de 2011.
- Durante los días 6 y 20 de septiembre de 2011 se desarrollaron dos reuniones de coordinación con los enlaces responsables del Programa de Cultura Institucional en los órganos desconcentrados de la Secretaría de Salud, con el propósito de homologar las acciones de cumplimiento y unificar en un sólo Plan de Trabajo Institucional el Programa de la Secretaría de Salud.

Acciones de difusión de los siguientes materiales:

1. Pronunciamento del C. Secretario de Salud relativo a la prevención, atención y seguimiento a los casos de hostigamiento y acoso sexual.
2. Pronunciamento del C. Secretario de la Función Pública relativo a la prevención, atención y seguimiento a los casos de hostigamiento y acoso sexual.
3. Liga de acceso al portal de igualdad: <http://pci.inmujeres.gob.mx/igualdadescultura/>

Para la aplicación del 2° Cuestionario de Cultura Institucional con Perspectiva de Género, se realizó previamente una difusión en los meses de agosto a septiembre de 2011, la aplicación se llevó a cabo del 2 al 14 de octubre, en la Secretaría de Salud y sus órganos desconcentrados, y descentralizados, a través del sitio: http://cultura_pci.funcionpublica.gob.mx derivado de los resultados de la aplicación del Cuestionario se realizó diagnóstico de estos en el portal de INMUJERES, por parte de cada órgano desconcentrado, y envío de la evidencia de cumplimiento el 20 de enero de 2012.

Durante 2011, la Secretaría de Salud obtuvo una calificación final de 8 en una escala del 1 al 10

Enero a agosto de 2012

El 17 de enero se llevó a cabo una reunión con todos los enlaces responsables del Programa de Cultura Institucional en cada uno de los órganos desconcentrados de la Secretaría de Salud, con el propósito de unificar y homologar las acciones y compromisos en un solo Programa Institucional Centralizado, que propicia la colaboración y el trabajo en equipo en el cumplimiento de los objetivos generales del Programa.

De esta reunión se establecieron acuerdos para el desarrollo del Plan Institucional Centralizado, el cual contiene todas las actividades que realizará la Secretaría de Salud en sus áreas Centrales y sus órganos desconcentrados, relativos al Programa de Cultura Institucional, lo cual fue notificado al INMUJERES, como Institución responsable del seguimiento y calificación del Programa.

Asimismo, como parte de los compromisos y acciones realizadas por el Comité de Prevención y Atención a Casos de Hostigamiento y Acoso Sexual, se han realizado 3 Sesiones, una Ordinaria y dos Extraordinarias:

- 4 de abril de 2012
- 18 de mayo de 2012
- 1 de junio de 2012

Como resultado de los acuerdos de estas sesiones, se desarrollaron y aprobaron los siguientes documentos:

- Procedimiento de Atención de Casos de Hostigamiento y Acoso Sexual.
- Reglas Internas de Operación del Comité para Prevenir y Atender Casos de Hostigamiento y Acoso Sexual de la Secretaría de Salud.

Estos documentos serán la base para el desarrollo de estrategias de difusión, capacitación y sensibilización en todas las Áreas Centrales y los órganos desconcentrados de la Secretaría de Salud, con el propósito de prevenir conductas inapropiadas, discriminatorias o violentas por cuestión de género en los ambientes de trabajo de la Secretaría, así como evitar que estas conductas deriven en casos de Hostigamiento y Acoso Sexual.

Se proyecta que en periodo de agosto a noviembre de 2012, se haya realizado la difusión del I procedimiento de Atención a casos de Hostigamiento y Acoso Sexual.

Para el corte correspondiente al mes de agosto de 2012, se difundieron entre los enlaces del Programa en los órganos desconcentrados de la Secretaría de Salud, los siguientes documentos:

- Procedimiento de Atención de Casos de Hostigamiento y Acoso Sexual.
- Reglas Internas de Operación del Comité para Prevenir y Atender Casos de Hostigamiento y Acoso Sexual de la Secretaría de Salud.

Durante este periodo se desarrollaron diversas acciones de difusión del Programa, como el espacio creado en el MENÚ de Transparencia de la Página web de la Secretaría de Salud, denominado “Cultura Institucional”, en el cual se concentra toda la información y antecedentes del Programa de Cultura Institucional, así como los documentos correspondientes al Comité para Prevenir y Atender Casos de Hostigamiento y Acoso Sexual de la Secretaría de Salud

Asimismo se llevó a cabo la Segunda Sesión Ordinaria del Comité para Prevenir y Atender casos de Hostigamiento y Acoso Sexual.

Se proyecta que en periodo a noviembre de 2012, se haya realizado la difusión de los documentos del Comité de Prevención y Atención a casos de Hostigamiento y Acoso Sexual en la Secretaría de Salud.

Mejora de la Página Web le las Instituciones de la Administración Pública Federal

Corte diciembre de2011

En el año de 2007 en el Tema de Mejora de la página web de la APF, se registró una calificación de 10 destacan cinco participantes por abajo, Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), INCMNSZ, INPRFM, Instituto Nacional de Rehabilitación (INRPAC) e Instituto Nacional de Medicina Genómica (INMEGEN). Para el seguimiento de este tema y a fin de cumplir con todas las actividades que lo integran, se coordinaron acciones entre la Dirección General de Tecnologías de la Información (DGTI), el OIC, y la Coordinación de Asesores de la Secretaría, con lo que se actualizaron los sitios de Internet de la Secretaría, OD y OPD, lo que permitió avances importantes como; títulos de acceso entendibles, encuestas de satisfacción operando, revisión de ortografía, plantillas oficiales adoptadas correctamente.

Para 2008 la Secretaria de Salud, a través de la Dirección General de Tecnologías de la Información (DGTI), coordinó en 2008 las acciones para mejorar los sitios Web de 30 unidades administrativas de la dependencia.

Las mejoras se realizaron en los rubros de arquitectura de la información; imagen institucional; tecnología; accesibilidad; calidad en el servicio; calidad de contenidos y experiencia del usuario, con base en los lineamientos emitidos por el Sistema Internet de la Presidencia. Dichas mejoras fueron evaluadas por DGTI.

Durante el segundo semestre de 2009, 32 unidades administrativas de la SS, de los órganos desconcentrados y de los OPD, mejoraron sus páginas Web en los rubros de arquitectura y tecnología de la información, imagen institucional, calidad en el servicio y contenidos, y experiencia del usuario. Desde el inicio de 2010, se realizan cambios a las plantillas utilizadas en las páginas Web con el fin de conmemorar el Centenario de la Revolución y el Bicentenario de la Independencia.

Durante el ejercicio 2011 se establecieron acciones relevantes como: 1) Optimización en motores de búsqueda, 2) Redes sociales y mecanismos web 2.0 y 3) Versión móvil del sitio web institucional.

La Dirección General de Tecnologías de la Información estableció acciones de capacitación y aclaración de dudas con los órganos desconcentrados y descentralizados.

Los temas que se desarrollaron fueron:

- Arquitectura de información:
- a) Mecanismos de búsqueda
 - b) Navegación
 - c) Mapa del sitio



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

Imagen Institucional:	a) Plantilla Homologada b) Uniformidad de estilo
Tecnología:	a) Peso de la página b) Enlaces rotos c) validación HTML/CSS d) Disponibilidad c) Disponibilidad de Navegadores
Accesibilidad web Calidad de servicio:	a) Mecanismos de contacto b) Políticas de privacidad c) Estadísticas
Calidad de contenidos:	a) Versión en inglés. b) Transparencia c) canal RSS d) versión móvil e) Redes Sociales
Experiencia del usuario	a) encuesta

La evaluación a los sitios web fue realizada por el Sistema de Internet de la Presidencia y se llevó a cabo en el mes de noviembre, obteniendo la Secretaría de Salud una calificación de: 9.8 de 10.

Enero a agosto de 2012

Para el ejercicio 2012, en la evaluación por parte del Sistema de Internet de Presidencia se realizaron ajustes en dos reactivos y la incorporación de un nuevo reactivo y se realizará una única evaluación a finales del mes de julio, por la Secretaría de la Función Pública y las Oficinas de Presidencia de la República, vinculados principalmente con el tema de Transparencia ya comentados en Transparencia Focalizada.

Los temas que se desarrollaron en 2011 y 2012 fueron:

2011		2012
Arquitectura de información:	<ul style="list-style-type: none"> a) Mecanismos de búsqueda b) Navegación c) Mapa del sitio 	<ul style="list-style-type: none"> a) Mecanismos de búsqueda b) - c) Mapa del sitio d) Optimización para motores de búsqueda (SEO)
Imagen Institucional	<ul style="list-style-type: none"> a) Plantilla Homologada b) Uniformidad de estilo 	<ul style="list-style-type: none"> a) Plantilla Homologada b) Uniformidad de estilo
Tecnología:	<ul style="list-style-type: none"> a) Peso de la página b) Enlaces rotos c) validación HTML/CSS d) Disponibilidad e) Disponibilidad de Navegadores 	<ul style="list-style-type: none"> a) Peso de la página b) Enlaces rotos c) validación HTML/CSS d) Disponibilidad del sitio e) Compatibilidad de Navegadores f) Interoperabilidad de datos abiertos
Accesibilidad web		Accesibilidad web
Calidad de servicio:	<ul style="list-style-type: none"> a) Mecanismos de contacto b) Políticas de privacidad c) Estadísticas 	<ul style="list-style-type: none"> a) Mecanismos de contacto b) Políticas de privacidad y seguridad de datos personales c) Estadísticas del sitio
Calidad de contenidos:	<ul style="list-style-type: none"> a) Versión en inglés. b) Transparencia c) canal RSS d) versión móvil e) Redes Sociales 	<ul style="list-style-type: none"> a) Versión en inglés. b) Transparencia c) - d) versión móvil e) Redes Sociales
Experiencia del usuario	a) encuesta	a) encuesta de satisfacción

Por otra parte y con la finalidad de evitar cualquier sanción u observación por parte de las autoridades electorales, se recibió recomendación sobre:

- a) Los sitios de Internet deberían abstenerse de colocar cualquier logro a partir del 30 de marzo al 01 de julio de 2012 y si existían dentro del sitio de Internet alguna sección específica donde se concentrarán logros o avances, el acceso debería quedar restringido durante dicho periodo.

- b) La información que se colocará durante el periodo antes citado en los sitios de Internet, no debería incluir referencias visuales o auditivas a programas de gobierno o slogans, incluido Vivir Mejor.
- c) En el contenido de la información que se publique, no deberían en su contenido incorporar elementos que impliquen la difusión del desarrollo de programas sociales, se aluda a ellos, ya sea directa o indirectamente, y cualquier otro tendiente de influir en las preferencias electorales

Por lo anterior la Secretaría de Salud en coordinación con la Dirección General de Comunicación Social y la Dirección General de Tecnologías de la Información realizaron revisión y ajustes al portal web de esta Secretaría para cumplir con las recomendaciones del Sistema de Presidencia.

La evaluación de los sitios web, se realizaron del 16 al 27 de julio de 2012

En el mes de julio se llevó a cabo la evaluación por parte del Sistema Internet de Presidencia a la página de la Secretaría de Salud, como resultado de dicha evaluación la Secretaría de Salud obtuvo una calificación de 9.4, desglosado en los siguientes reactivos aplicables:

TEMA	REACTIVOS 2012	PESO INDIVIDUAL	Alcanzados	SUMA	PESO GLOBAL	TOTAL	Calificación obtenida
Arquitectura de Información	Mecanismo de Búsqueda.	30	30	100	0.1	10	10
	Mapa del Sitio.	30	30				
	Optimización de motores de búsqueda (SEO).	40	40				
Imagen Institucional	Plantilla homologada.	50	50	100	0.1	10	10
	Uniformidad de estilo.	50	50				
Accesibilidad	Accesibilidad Web.	100	100	100	0.2	20	20
Tecnología	Peso por página.	20	0	100	0.2	20	16
	Enlaces rotos.	10	10				
	Validación HTML y CSS.	20	20				
	Disponibilidad del sitio.	20	20				
	Compatibilidad de navegadores.	15	15				
	Interoperabilidad y datos abiertos	15	15				
Calidad en el Servicio	Mecanismo de contacto.	30	30	100	0.1	10	10
	Políticas de privacidad y protección de datos personales.	30	30				
	Estadísticas del sitio.	40	40				
Calidad en Contenidos	Versión en inglés.	10	10	100	0.2	20	18
	Transparencia.	10	0				

TEMA	REACTIVOS 2012	PESO INDIVIDUAL	Alcanzados	SUMA	PESO GLOBAL	TOTAL	Calificación obtenida
	Versión móvil del sitio.	50	50				
	Redes sociales.	30	30				
Experiencia del usuario	Encuesta de satisfacción	100	100	100	0.1	10	10
CALIFICACIÓN FINAL							94

En lo que se refiere al rubro de transparencia, la Secretaría de Salud, desarrollo actividades al respecto, mismas que se describen en el apartado del tema Transparencia Focalizada

Abatimiento del Rezago Educativo

Corte diciembre de 2011

Se logró en 2007 un índice de resultado de ponderación de 0.1, que corresponde a 2.3 de abatimiento del rezago en educación, que representa 1,455 personas que requieren mejorar sus niveles de educación escolar. En esta primera promoción se aplicó el 26 noviembre de 2007 el examen de diagnóstico a 33 aspirantes, de los cuales se acreditaron 31 y se certificaron dos. Para junio de 2009 se habían certificado 20 empleados a nivel primaria, 16 a nivel de secundaria y tres en bachillerato.

Para el 2008 en el abatimiento del rezago en educación, tema 8, se logró un índice de resultado de ponderación de 0.1, que corresponde a 2.3 de abatimiento del rezago en educación, que representa 1,455 personas que requieren mejorar sus niveles de educación escolar. En esta primera promoción se aplicó el 26 noviembre de 2007 el examen de diagnóstico a 33 aspirantes, de los cuales se acreditaron 31 y se certificaron dos.

Como parte del proceso de Abatimiento del Rezago Educativo de los Trabajadores de la Secretaría de Salud, en hasta junio de 2009 se habían certificado 20 empleados a nivel primaria, 16 a nivel de secundaria y tres en bachillerato.

Programa Cero Observaciones

Corte diciembre de 2012

El Programa Cero Observaciones inició en el ejercicio 2007, con el nombre de “Tema 9: Cero Observaciones en la Administración Pública Federal”, como parte del Programa de Transparencia y Rendición de Cuentas, se anunció su creación para abatir la recurrencia de infracciones normativas que deriven de observaciones determinadas por los diversos entes fiscalizadores, en atención a la estrategia de ampliar la cobertura, impacto y efecto preventivo de la fiscalización de la Gestión Pública. En la cobertura establecida en la primera etapa a la Secretaría de Salud no le aplicó.

Para el año 2008, el tema 9 se renombró a “Control de la Gestión Pública” y se dividió en dos incisos a) Programa cero Observaciones y b) Extinción y Regularización de Fideicomisos, este último se presentará en su apartado.

La Secretaría de Salud en ese año participó dentro de las instituciones de la etapa 2, obteniendo en la evaluación anual del tema 9.0, realizando acciones de reunión de inicio entre la SFP y el C. Secretario de Salud, Diagnóstico donde se identificaron los rubros con mayor incidencia de observaciones determinadas por los diversos entes fiscalizadores, integración de un grupo de trabajo interno, determinación de la causa raíz y acciones de solución y se estableció una meta de abatimiento de observaciones para 2009

En el ejercicio 2009 al 2011, como parte del Programa Nacional de Rendición de Cuentas, Transparencia y Combate a la Corrupción, el programa Cero Observaciones se incluyó en las acciones del Programa Nacional, la Secretaría de Salud obtuvo como calificación en el abatimiento de recurrencia de observaciones 7.09 en el 2009, 6.75 en 2010 consideradas como calificaciones satisfactoria, para el ejercicio 2011 se estableció como meta de abatimiento de recurrencia 8.0, considerada dentro del rango como sobresaliente.

Enero a agosto de 2012

Junto con el Órgano Interno de Control, la Dirección General Adjunta del Programa para la Transparencia y Combate a la Corrupción y Apoyo a Informes y las diversas unidades que integran la Secretaría de Salud, se dieron a la tarea de revisar las observaciones y recomendaciones que emiten las diversas unidades fiscalizadoras, con el fin de analizar las causas que generaron las mismas y con ello evitar su recurrencia.

En primer lugar destacan las revisiones y seguimiento del Órgano Interno de Control, que desde que integra las observaciones definen la acción preventiva, que ha permitido la mejora continua en la aplicación de los procesos.

La Secretaría de Salud continúa reiterando a los servidores públicos la necesidad de la mejora de su control interno, así como la necesidad de mejorar, actualizar y aplicar los procedimientos, que permitan evitar errores u omisiones en la operación diaria. Para ello están en proceso las siguientes acciones, las más representativas:

- Actualización de manuales de organización y de procedimientos.
- Programa de Trabajo para atender los resultados de la encuesta de control interno 2011—2012.
- Actualización de Políticas, Bases y Lineamientos POBALINES.
- Revisión de normatividad interna.
- Actualización del Código de Conducta
- Análisis de las observaciones del Órgano Interno de Control y de la Auditoría Superior de la Federación.
- Evaluación del Mapa de Riesgos en el nivel central y en los órganos desconcentrados.
- Análisis y reiteración de la importancia de atención estos temas, en los Comités de Control y Desempeño Institucional COCODIS
- Integración de grupos de trabajo para evaluar y atender las observaciones. A través del Órgano Interno de Control, la Dirección General Adjunta del Programa para la Transparencia y Combate a la Corrupción y Apoyo a Informes y las diversas unidades que integran la Secretaría de Salud.
- Convocatoria a las unidades administrativas de las entidades federativas para que con la colaboración del Órgano Interno de Control, lleven a cabo la comprobación de las transferencias federales realizadas o bien hagan la devolución a la Tesorería de la Federación.
- Solicitud y apoyo de la Secretaría de la Función Pública para que con su decidida participación soliciten la coadyuvancia de los órganos fiscalizadoras de los gobiernos de los estados para que requieran a las Secretarías de Salud estatales u homologas, la comprobación o devolución de los recursos no comprobados.

Se presenta a continuación un cuadro de los valores obtenidos de 2009 a 2012

Trimestre	Valor al Trimestre 2009	Valor al Trimestre 2010	Valor al Trimestre 2011	Valor al Trimestre 2012
Primero		7.07	6.60	7.00
Segundo	6.94	6.83	6.83	6.51
Tercero	6.92	6.92	6.79	
Final	7.09	6.75		

Extinción y Regulación de Fideicomisos

Corte diciembre de 2011

La Secretaría de Salud, en 2007 se realizó las gestiones para la extinción de dos fideicomisos Fideprotesis popular y DIF, Bosques de las Lomas, así mismo se actualizaron los datos en el módulo de fideicomisos del Proceso Integral de Programación y Presupuesto (PIPP) de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. En este tema se obtuvo una calificación de 10. Para enero de 2008 el Fideicomiso Fideprotesis Popular fue extinto oficialmente.

Normas Generales de Control Interno

Corte diciembre de 2011

El 27 de septiembre de 2006 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Acuerdo por el que se establecen las Normas generales de control Interno en el ámbito de la Administración Pública Federal, con el propósito de que los titulares y demás servidores públicos, establecieran y mantuvieran el control interno institucional para conducir las actividades hacia el logro de sus objetivos y metas, evaluar y supervisar su funcionamiento y ordenar las acciones para su mejora continua. por lo que se realizaron, en 2007, las siguientes acciones:

- Se entregó y levantó la encuesta de autoevaluación de control interno enero a junio de 2007 de la Secretaría. Participaron la SAF, SPPS, SIC, la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), la Coordinadora de Vinculación y Participación Social (UCVPS) y la Unidad de Análisis Económico (UAE), la coordinación de Asesores del C. Secretario y los OD.
- Se llevó a cabo una doble evaluación de los reactivos, la segunda considerando la documentación presentada por las diferentes áreas, esto también lo realizaron los órganos desconcentrados.
- De las acciones no cumplidas, se desarrolló un programa institucional con el objeto de realizar acciones transversales y específicas, para solventar las inconsistencias operativas y homogeneizar las acciones.
- Se identificaron 21 áreas de oportunidad en la Secretaría, que se ubican en los apartados: compromisos del alta dirección, estructura organizacional, manuales de organización y procedimientos, administración de recursos humanos, integridad y valores étnicos, administración de riesgos, políticas y procedimientos, segregación de funciones y responsabilidades y apropiada documentación de las transacciones y salvaguarda de la información.

Lo referente a las áreas de oportunidad de los órganos desconcentrados se informará por cada uno de ellos en su respectivo informe de rendición de cuentas.

En la Secretaría, se incorporaron compromisos al 31 de diciembre de 2007, de los cuales se atendieron doce a junio del 2008 y nueve se programaron para finales del 2008, y como resultado de las encuestas de control interno realizadas a junio del 2007 a órganos desconcentrados y áreas centrales se comprometieron 388 acciones de mejora.

Durante el segundo trimestre de 2008, se definieron 61 programas sustantivos, 13 para las áreas centrales, correspondieron cinco a la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (SPPS), diez para la Subsecretaría de Administración y Fianzas (SAF), siete para la Subsecretaría de Innovación y Calidad (SIC) y para los OD. Se aplicó el procedimiento que se estableció para la encuesta de 122 reactivos, levantando la encuesta de 42 preguntas, se identificaron las áreas de oportunidad y se establecieron las acciones de mejora.

A junio de 2008 la Secretaría le dio cumplimiento a las acciones solicitadas por la SFP, alcanzando un IST en el periodo enero a junio de 9.7 de diez puntos posibles.

Con corte al 31 de marzo de 2009, las acciones de mejora comprometidas como resultado de la evaluación del Control Interno realizada en 2006 y 2007, con 122 reactivos cada una, guardaban la situación siguiente:

Al 31 de marzo del 2009, de las 392 acciones de mejora comprometidas a realizar del ejercicio 2006, se atendieron 302, lo que representa un 77 por ciento de cumplimiento; con lo que respecta a la evaluación 2007, se identificó la necesidad de realizar 699 acciones de mejora, de las cuales se atendieron 326, es decir el 46.6 por ciento de cumplimiento.

Además, en los 14 principales procesos sustantivos relacionados con el control interno, se comprometieron 326 acciones de las que se han concluido, al 31 de marzo de 2009, 128, quedando en proceso 198 que representan el 60.7 por ciento del total comprometido. Durante el 2009, destacan las acciones siguientes:

- Actualización de manuales de operación.
- Mejora en los procesos de adquisiciones.
- Fortalecimiento en el control de riesgos, a partir de los mapas de riesgo elaborados por las unidades administrativas y del compromiso de ejecutar acciones de mejora para la operación en su conjunto.
- Atención oportuna de las observaciones derivadas de los procesos de auditoría.
- Incorporación en las reuniones de trabajo de la SS del tema de control interno.

- Evaluación del clima laboral, a fin de mejorar el desarrollo del personal.

Al 30 de mayo del 2010, participaron 13 órganos desconcentrados, tres subsecretarías y unidades operativas en el proceso de seguimiento de instauración del control interno. En 2008 se registraron 725 acciones de mejora, de las cuales se atendieron 647, lo que representó 89.2 por ciento de cumplimiento. Para 2009 se comprometieron 72 acciones de mejora, mismas que se informaron a la SFP por medio del sistema electrónico y que a la fecha se encuentran en proceso de análisis

De la encuesta de 2007 se identificaron 21 áreas de oportunidad que se ubican en los apartados: Compromisos de Alta Dirección; Estructura Organizacional; Manuales de Organización y Procedimientos; Administración de Recursos Humanos, Integridad y Valores Éticos; Administración de Riesgos, Políticas y Procedimientos; Segregación de Funciones y Responsabilidades; Apropiada Documentación de las Transacciones; y Salvaguarda.

Al 15 de junio del 2011, de las acciones de mejoras pendientes de atender de 2007, 699 acciones de mejora, se atendieron 576, lo que representa 82.4 por ciento de cumplimiento. Además en los 14 procesos sustantivos relacionados con el control interno, se comprometieron 322 acciones de las que se han concluido 281 al 15 de junio del 2011.

A junio de 2011, participaron en la implementación de acciones de mejora 13 órganos desconcentrados, tres subsecretarías y varias unidades operativas. De 716 acciones de mejora comprometidas en 2009, se han atendido 300, lo que representa 41.9 por ciento de cumplimiento.

Para dar cumplimiento al acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, publicado en el DOF el 12 de julio de 2010, la Secretaría de Salud participó en la aplicación de la Encuesta de Autoevaluación de Control Interno 2010 aplicada en 2011, así como sus órganos desconcentrados.

Para la aplicación de la Encuesta de Autoevaluación de Control Interno Institucional 2010 con corte al 30 de abril de 2011, participaron en las áreas centrales un total de 297 servidores públicos, distribuidos en los 3 (tres) niveles de control y con un complemento referido a tecnologías de la información, distribuidos de la siguiente manera: 6 en nivel estratégico, 43 en directivos, 236 en operativos, y 12 en apoyo de TIC's. Como resultado se obtuvo un Porcentaje de cumplimiento general de 69.3% en el Nivel de Control Estratégico 79.8% en el Nivel de Control Directivo 74.0% y en Nivel de Control Operativo 51.9%, por lo que se estableció un programa de trabajo.

Al cierre del 31 de diciembre de 2011, del ejercicio 2006 se tenían 31 acciones de mejora pendientes de las cuales de atendió 1, del ejercicio 2007 se comprometieron 173 de las cuales se tendieron 8, del ejercicio 2008 se tenían comprometidas 512 de éstas se tendieron 20, del ejercicio 2009

estaban pendientes de atender 520, atendándose 23 acciones, es decir de un total de 1 236 acciones de mejora pendientes de atender en la Secretaría de Salud y sus órganos desconcentrados, se atendieron 52 durante 2011, cerrando al 31 de diciembre de 2011 con 1,184.

Para el cumplimiento del Programa de Trabajo de Control Interno, en el área central de la Secretaría de Salud se realizaron reuniones en 2010 y 2011 con las Subsecretarías, Direcciones Generales y el Órgano Interno de Control para la presentación de la evidencia documental de los avances en la implementación de las acciones de mejora, destacándose las siguientes acciones implementadas:

- Actualización y difusión de Manuales de Organización
- Difusión de la misión, visión y objetivos institucionales
- Difusión del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud
- Difusión del Manual de Control Interno
- Establecimiento de mecanismos de quejas y denuncias
- Difusión de metas y resultados: Informes de Gobierno, Informes de Labores, Informes de Cuenta Pública. Informes de Ejecución, programas de Trabajo y sus avances, entre otros.
- Actualización y difusión de medios de salvaguarda de información y bienes muebles

Se llevó a cabo la Encuesta de Autoevaluación de Control Interno Institucional 2011 corte al 30 de abril de 2012; para la aplicación, participaron en las áreas centrales un total de 367 servidores públicos, distribuidos en los 3 (tres) niveles de control y con un complemento referido a tecnologías de la información, distribuidos de la siguiente manera: 9 en nivel estratégico, 43 en directivos, 303 en operativos, y 12 en apoyo de TIC's, se obtuvo en el resultado de la encuesta un 64.0% de cumplimiento general, para el Nivel de Control Estratégico 67.3%, para el Nivel de Control Directivo 70.8% y en el Nivel de Control Operativo 53.8%.

A mayo de 2012, en los órganos desconcentrados de la Secretaría de las 552 acciones de mejora, se atendieron 335 acciones que representa un avance de 60.7 por ciento. Dentro de las acciones implementadas se destacan:

- Seguimiento de los posibles riesgos que identificaron y que se considero importante generar acciones de mejora que permitieran una mejor operación y control de las operaciones.
- Seguimiento de indicadores y metas de los Programas de Acción Específicos comprometidos para su mejora.
- Implementación de políticas y procedimiento de respaldo de información.

- Se han implementado medidas de seguridad en materia de TIC's, como respaldos periódicos de la información, se obtuvieron licencias de software con la DGTI, se cuenta con un control de otorgamiento de claves y contraseñas, entre otras acciones.
- Realizar los inventarios de almacenes de activo fijo conciliados con registros contables y sus actas respectivas.
- Seguimiento y difusión de los Programas de Trabajo.

A mayo de 2012, del ejercicio 2006 se tenían 30 acciones de mejora pendientes de las cuales se atendió 12, del ejercicio 2007 se comprometieron 165 de las cuales se tendieron 55, del ejercicio 2008 se tenían comprometidas 492 de éstas se tendieron 92, del ejercicio 2009 estaban pendientes de atender 497, atendándose 95 acciones, es decir de un total de 1 184 acciones de mejora pendientes de atender en la Secretaría de Salud y sus órganos desconcentrados, se atendieron 254 durante 2012, cerrando al 31 de mayo de 2012 con 930 acciones de mejora pendientes.

Enero a agosto de 2012

Enero a septiembre de 2012

Se llevó a cabo la Encuesta de Autoevaluación de Control Interno Institucional 2011 corte al 30 de abril de 2012; para la aplicación, participaron en las áreas centrales un total de 367 servidores públicos, distribuidos en los tres niveles de control y con un complemento referido a tecnologías de la información, distribuidos de la siguiente manera: 9 en nivel estratégico, 43 en directivos, 303 en operativos, y 12 en apoyo de TIC's, se obtuvo en el resultado de la encuesta un 64.0 por ciento de cumplimiento general, para el Nivel de Control Estratégico 67.3 por ciento, para el Nivel de Control Directivo 70.8 por ciento y en el Nivel de Control Operativo 53.8 por ciento.

A mayo de 2012, en los órganos desconcentrados de la Secretaría de las 552 acciones de mejora, se atendieron 335 acciones que representa un avance de 60.7 por ciento. Dentro de las acciones implementadas se destacan:

- Seguimiento de los posibles riesgos que identificaron y que se consideró importante generar acciones de mejora que permitieran una mejor operación y control de las operaciones.
- Seguimiento de indicadores y metas de los Programas de Acción Específicos comprometidos para su mejora.
- Implementación de políticas y procedimiento de respaldo de información.
- Se han implementado medidas de seguridad en materia de TIC's, como respaldos periódicos de la información, se obtuvieron licencias de software con la DGTI, se cuenta con un control de otorgamiento de claves y contraseñas, entre otras acciones.
- Realizar los inventarios de almacenes de activo fijo conciliados con registros contables y sus actas respectivas.
- Seguimiento y difusión de los Programas de Trabajo.

En este periodo, se han realizado acciones de seguimiento a la implementación de acciones de mejora en el área central, como son:

- Reuniones trimestrales de seguimiento con las unidades administrativas del área central.
- Aviso a los enlaces de las unidades administrativas de las acciones pendientes.
- Orientación y aclaración de dudas para el cumplimiento de las actividades a realizar.
- Revisión en coordinación con el Órgano Interno de Control de la documentación que soportan el cumplimiento de las acciones de mejora.

Como resultado de las acciones de seguimiento se presenta cuadro del estatus de las acciones de mejora implementadas.

Área Responsable	Primer trimestre 2012			Segundo trimestre 2012		
	Comprometidas	Atendidas	Por Atender	Atendidas	Por atender	% De Avance
Oficina del C. Secretario	24	19	5	1	4	83
Dirección General Adjunta del Programa para la Transparencia y Combate a Corrupción y Apoyo Informes	11	6	5	4	1	91
Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud	27	8	19	11	8	70
Dirección General de Calidad y Educación en Salud	26	24	2	2	0	100
Dirección General de Información en Salud	26	22	4	2	2	92
Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud	26	15	11	7	4	85
Dirección General de Evaluación del Desempeño	26	22	4	4	0	100
Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud	24	16	8	5	3	87
Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud	25	19	6	2	4	84
Comisión Nacional contra las Adicciones	25	1	24	11	13	48
Secretariado Técnico del Consejo de Salud Mental	24	5	19	0	19	21
Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes	25	1	24	2	22	12
Subsecretaría de Administración y Finanzas	25	8	17	6	11	56
Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto	24	4	20	14	6	75

Área Responsable	Primer trimestre 2012			Segundo trimestre 2012		
	Comprometidas	Atendidas	Por Atender	Atendidas	Por atender	% De Avance
Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales	24	1	23	1	22	8
Dirección General de Recursos Humanos	24	2	22	6	16	33
Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física	24	1	23	4	19	21
Dirección General de Tecnologías de la Información	32	2	30	14	16	50
Unidad de Análisis Económico	21	12	9	1	8	32
Coordinación de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos	23	15	8	2	6	74
Dirección General de Comunicación Social	21	1	20	1	19	10
Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social	21	5	16	4	12	43
Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad	21	2	19	2	17	19

Para el segundo trimestre de 2012, se tenían comprometidas 549 acciones de mejora a realizar de las cuales se atendieron en el primer trimestre 211 acciones, que representan un 38.4 por ciento, quedando pendientes 338, de las cuales, para el cierre del segundo trimestre de 2012, se atendieron 106 acciones más, llegando a un total de 232 acciones, por lo que al cierre del segundo trimestre de 2012 se tienen un avance del 58% de atención al Programa de Trabajo de Control Interno 2011, esto redondo en acciones tales como:

- Se realizaron inventarios de archivos administrativos para un mejor control.
- Difusión de los resultados y acciones de mejora de la encuesta de clima organizacional.
- Difusión de los programas anuales de trabajo y su seguimiento.
- Actualizaciones de Manuales de Organización.
- Se difundió a todo el personal las ligas electrónicas donde se encuentran los informes que muestran los avances y resultados del cumplimiento de metas y objetivos.

Del avance a las acciones se realizó seguimiento a las acciones pendientes del trimestre anterior, resultando avances importantes en las unidades administrativas, entre las que destacan las siguientes:

- La Dirección General de Calidad y Educación en Salud y la Dirección General de Evaluación del Desempeño, concluyeron con las acciones comprometidas, por lo que se encuentran al 100.0 por ciento en su atención.
- La Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, avanzó en un 40.0 por ciento más en la implementación de las acciones de mejora, con respecto al cierre del primer trimestre.
- La Comisión Nacional contra las Adicciones, avanzó en la implementación de las acciones de un 4.0 a un 48.0 por ciento al cierre del segundo trimestre.
- La Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto, de un 17.0 por ciento alcanzado en el primer trimestre, avanzó con 14 acciones atendidas, obteniendo al segundo trimestre un avance del 75.0 por ciento.
- La Dirección General de Recursos Humanos, implementó acciones de mejora a su control interno, por lo que de un 8.0 por ciento presentado en el primer trimestre alcanzó, al cierre del segundo un 33.0 por ciento.

Lo anterior es resultado de la coordinación entre el Órgano Interno de Control, la Coordinación de Asesores de la Oficina del Secretario y las unidades administrativas centrales reflejando así el compromiso por parte de las unidades administrativas del área Central de la Secretaría de Salud de la implementación del control interno en sus procesos y operaciones.

Trimestralmente, se reporta los avances en las sesiones del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI)

Con fecha 15 de junio de 2012 el C. Secretario de Salud, envió el Informe Anual del Estado que Guarda el Control Interno Institucional con corte al 30 de abril de 2012, así mismo se formalizó a través de la firma del Secretario de Salud, del Coordinador de Control Interno y en Enlace del Sistema de Control Interno el Programa de Trabajo de Control Interno con corte al 30 de abril de 2013.

El Programa de Trabajo de Control Interno aplicación 2012, se difundió a los enlaces de control interno en las unidades centrales el 20 de julio del presente.

Con fecha 04 de julio del presente, se recibió en la Secretaría de Salud el “Informe de Resultados de la Evaluación del Informe Anual del Estado que Guarda el Control Interno Institucional”, emitido por el OIC, con recomendaciones, mismas que se les dio respuesta en el Comité de Control y Desempeño Institucional del 30 de agosto de 2012.

Compras claras

Corte diciembre de 2011

Este tema se inició en el 2008 y su objetivo fue Proporcionar a la ciudadanía un instrumento de consulta y comparación clara y expedita de la información sobre las compras que se realizan en la APF, por lo que se puso a disposición de la población información sobre las adquisiciones de vehículos realizadas de 2001 a marzo de 2008, y sobre las adquisiciones de bienes y servicios que realizaron los órganos desconcentrados, organismos públicos descentralizados y las unidades centrales de la Secretaría de Salud, a través de los procesos de licitación pública, invitación a cuando menos tres proveedores y de adjudicaciones directas. A partir de 2009 este tema dejó de ser parte del programa.

Bitácora electrónica de obra pública

Corte diciembre de 2011

La Secretaría de Salud, en 2007, se encontraba dentro de la cobertura de tema, sin embargo este tema sólo se aplicó a 8 instituciones consideradas líderes en el desarrollo de obra pública y servicios relacionados con las mismas. Para el ejercicio 2008, el objetivo del tema fue que las Dependencia y Entidades de la Administración Pública Federal deberían asegurar la implementación y correcto uso del sistema de Bitácora Electrónica de Obra Pública de acuerdo a los tiempos y modelos de operación que estableciera la Secretaría de la Función Pública, en el cumplimiento de lo establecido en el Reglamento de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, con el fin de hacer más eficiente y transparente el desarrollo, control y auditoría de las obras y servicios, este tema no le aplico a la Secretaría de Salud. A partir del ejercicio 2009, este tema no forma parte del programa.

Reducción de riesgos de corrupción y análisis de índices

Corte diciembre de 2011

En el año 2007 se obtuvo cumplimiento sobresaliente en los diez puntos de calificación por el cumplimiento a las actividades señaladas, como son: la selección de los servicios, trámites y procesos (adquisiciones, almacenes, Atención Médica, Recursos Humanos, Obra pública) para seguimiento, definición de indicadores de resultados y de acciones de mejora.

Promoción de la cultura física y el deporte en los servidores públicos de la APF

Corte diciembre de 2011

El objetivo del tema fue Propiciar el hábito de realizar actividad física diariamente, así como hacer conciencia del beneficio para la salud del servidor público y así elevar la calidad de vida. En enero de 2009, la Secretaría de Salud puso en marcha el Programa “5 Pasos por tu Salud. Para Vivir Mejor”, a fin de revertir el incremento de las enfermedades crónico-degenerativas y encaminar a la población del país a adquirir estilos de vida saludables.

El Programa promueve la adopción de cinco hábitos indispensables para una vida saludable: I) muévete, incentiva la realización de 30 minutos diarios de actividad física; II) toma agua, promueve el consumo de agua como medio de hidratación óptimo (seis a ocho vasos al día de 250 mililitros); III) come verduras y frutas, promueve entre la población los beneficios de una alimentación saludable y cómo llevarla a la práctica (tres verduras y dos frutas diarias); IV) mídete, para monitorear el estado de salud y medir los estilos de vida para decidir cómo actuar, y V) comparte, familia y amigos, en aras de promover un programa integral y multiplicador, mediante la inclusión de la familia y los amigos.

Actividades que en diversas unidades administrativas de la SS se complementaron con la práctica de 30 minutos de caminata dos veces por semana, en su primera etapa.

Programas Sectoriales

Corte diciembre de 2011

Inició sus actividades en el 2009, el seguimiento a las líneas de acción de Programas Sectoriales. Pretende ser un apoyo para la instrumentación y seguimiento a líneas de acción de Programas Sectoriales. Pretende ser un apoyo para la instrumentación y seguimiento de acciones, que las instituciones comprometieron en sus Programas Sectoriales en materia de transparencia, rendición de cuentas y el combate a la corrupción, algunas de las actividades más destacadas son:

Se integró en 2010, al sistema electrónico de la SFP el formato seguimiento a las líneas de acción de los programas sectoriales en materia de rendición de cuentas, transparencia y combate a la corrupción, a través del cual se registran los indicadores: esperanza de vida al nacer; cobertura anual de mastografía para la detección del cáncer de mama en mujeres de 50 a 69 años; tasa de mortalidad por cáncer cérvico - uterino en mujeres de 25 años y más; razón de mortalidad materna, y tasa de mortalidad infantil en los 100 municipios de MIDH.

Calificaciones del periodo 2007 -2012

Enero a agosto de 2012

En el ejercicio 2012 se emite guía del tema del este programa con el objetivo de aumentar la transparencia sobre los resultados de todos los programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012. Con las siguientes acciones:

- Se incluyó en la sección de Transparencia en el apartado 7 “Programa del Plan nacional de Desarrollo del portal web de la Secretaría de Salud”, el Plan Nacional de Desarrollo (PND), Programa Sectorial de Salud (PROSESA) y el Programa Nacional de Salud (PRONASA).
- Se ingresaron los informes anuales de resultados y seguimiento de los programas del sector salud, como son Informes de Gobierno, Informes de Ejecución, Informe de Labores, Informes de Cuenta Pública, entre otros.
- Se requirió el formato Reporte Final de las Líneas de acción de los Programas Sectoriales en materia de Rendición de Cuentas, Transparencia y Combate a la Corrupción.

Lineamientos de integridad y ética

Enero a agosto de 2012

Este tema inicia sus actividades en el primer trimestre de 2012, sus objetivos son:

- Desarrollar mecanismos de autorregulación en los servidores públicos como medida de prevención de la corrupción.
- Que los servidores públicos conozcan, entiendan y vivan los valores y principios del Código de Ética.
- Orientar a los servidores públicos en cómo actuar en caso de dilemas éticos.

El 06 de marzo del presente se emiten los Lineamientos generales para el establecimiento de acciones permanentes que aseguren la integridad y el comportamiento ético de los servidores públicos en el desempeño de sus empleos, cargos o comisiones., teniendo como objetivo establecer las bases conforme a las cuales los titulares de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como de la Procuraduría General de la República, considerando las funciones y actividades que les corresponden, implantarán acciones permanentes para identificar y delimitar las conductas que en situaciones específicas deberán observar los servidores públicos en el desempeño de sus empleos, cargos o comisiones, donde se establecieron las siguientes acciones a realizar.

- Establecimiento del Comité de Ética de la dependencia o entidad.
- Congruencia del Código de Conducta institucional con el Código de Ética de la APF.
- Plan de Trabajo anual de la institución y porcentaje de cumplimiento.
- Establecimiento de indicadores para la evaluación anual del cumplimiento del Código de Conducta

De lo anterior la Secretaría de Salud integró un grupo de trabajo con representantes de las áreas mayores el cual ya tiene una propuesta de Código de Conducta.

Calificaciones del periodo 2007 -2012

Calificaciones												
TEMA		Resultado del periodo	TEMA		Resultado del periodo	TEMA		Resultado del periodo	TEMA		Resultado del periodo	Agosto
2007			2008			2009			2010		2011	2012
1	Transparencia Focalizada	10	1	Transparencia Focalizada	10	Transparencia Focalizada	10	Transparencia Focalizada	10	6.7		65
2	Blindaje electoral	10	2	Blindaje electoral	10	Blindaje electoral	9.3	Blindaje electoral	8.18			100
3	10 Instituciones con Trámites, Procesos y Servicios Críticos	10	3	10 Instituciones con Trámites, Procesos y Servicios Críticos	N/A	Se eliminó el tema	-	Se eliminó el tema	-	-		-
4	Participación Ciudadana	10	4	Participación Ciudadana	10	Participación Ciudadana	9.3	Participación Ciudadana	1.5	0		N/A
5	Convenciones Internacionales	10	5	Cumplimiento a Convenciones Internacionales	N/A	Se eliminó el tema	-	Se eliminó el tema	-	-		-
			6	Cultura de la Legalidad								

Calificaciones											
TEMA	Resultado del periodo	TEMA	Resultado del periodo	TEMA	Resultado del periodo	TEMA	Resultado del periodo	Resultado del periodo	TEMA	Agosto	
2007		2008		2009		2010		2011	2012		
6	Convenios contra la Discriminación	10	6a	Ética y Responsabilidad Pública	9.2	Cultura Institucional	10	Cultura Institucional	7.5	8	
				No discriminación y equidad de genero	10	Se eliminó el tema	-	Se eliminó el tema	-	-	-
				Política de igualdad	N/A	Se eliminó el tema	-	Se eliminó el tema	-	-	-
			7	Ordenar la imagen de la APF ante el ciudadano							
7	Mejora de la Página Web de las Instituciones de la APF	10	7a	Mejora de la Página Web de las Instituciones de la APF	8.2	Mejora de la Página Web de las Instituciones de la APF	10	Mejora de los Sitios Web Institucionales	9.7	9.8	9.4
			7b	Imagen de las instituciones	N/A	Se eliminó el tema	-	Se eliminó el tema	-	-	-
8	Abatimiento del rezago en educación	2.3		Abatimiento del rezago educativo de los servidores públicos	10	No se calificó sin embargo la SS dió seguimiento	-	Solo seguimiento	-	-	-
			9	Control de la Gestión Pública							
9	Programa Cero observaciones	N/A	9a	Programa Cero observaciones	9	Programa Cero observaciones	7.09	Programa Cero observaciones	6.75	6.65	-
10	Extinción y Regulación de Fideicomisos	10	9b	Extinción y Regulación de Fideicomisos	10	Se eliminó el tema	-	Se eliminó el tema	-	-	-

Calificaciones												
TEMA		Resultado del periodo	TEMA		Resultado del periodo	TEMA		Resultado del periodo	Resultado del periodo	TEMA		Agosto
2007			2008			2009			2010		2011	2012
11	Normas Generales de Control Interno	10	9c	Normas de Control Interno	10	No se emite calificación	-	No se emite calificación	-	-		-
			10	Compras claras	10					-		-
			11	Programa de mejora de la gestión	N/A					-		-
12	Bitácora electrónica de obra pública	N/A	12	Bitácora electrónica de obra pública	N/A	Se eliminó el tema	-	Se eliminó el tema	-	-		-
13	Reducción de riesgos de corrupción y análisis de índices	10	13	Acciones para prevenir la corrupción y análisis de índices	10.1	Se eliminó el tema	-	Se eliminó el tema	-	-		-
			14	Promoción de la cultura física y el deporte entre los servidores públicos de la APF	10	No se emite calificación	-	No se emite calificación	-	-		-
						Programas Sectoriales	10		cumplió	1		
											Lineamientos de integridad y ética	
RESULTADO EL PERIODO		9.6			9.8		9.9					

11.9 LFTAIPG: Cumplimiento a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

A continuación se presentan los datos que registra el Instituto Federal de Acceso a la Información con corte del 1º. de enero al 31 de diciembre de 2011, y de enero a agosto de 2012, se define el tipo de solicitudes con los temas principales solicitados y el número de solicitudes recibidos y su atención.

Tipo de solicitudes	Número de solicitudes		Observaciones (En caso de considerarse necesarias)
	Al 31 de diciembre 2011	Al 31 de agosto de 2012	
Estructura orgánica	126	187	
a) Organigrama	19	6	
b) Directorio	45	3	
c) Vacantes	8	1	
d) Otros*	54	177	
Remuneraciones	266	305	
a) Sueldos	133	12	
b) Prestaciones de servidores públicos	20	2	
c) Otros*	113	291	
Información generada o administrada por la dependencia o entidad	1 873	765	
a) Trámites	37	7	
b) Concesiones	0	0	
c) Estadísticas	448	351	
d) Resultados de encuestas	10	15	
e) Marco Jurídico	232	71	
f) Presupuesto o avance financiero	341	201	
g) Otros	805	120	
Programas de subsidio	477	31	
a) Diseño y planeación	73	2	
b) Presupuesto o avance financiero	117	5	
c) Criterios de acceso y esquema de operación	3	0	
d) Padrón de beneficiarios	23	15	



Tipo de solicitudes	Número de solicitudes		Observaciones (En caso de considerarse necesarias)
	Al 31 de diciembre 2011	Al 31 de agosto de 2012	
e) Resultados, indicadores de impacto, informes, evaluaciones	56	7	
f) Otros*	205	2	
Actividades de la institución o dependencia	81	363	
a) Programa de trabajo	14	61	
b) Resultados de actividades sustantivas	26	96	
c) Agenda de servidores públicos	6	7	
d) Otros*	35	199	
Información referente a contratos celebrados	588	236	
a) Obras públicas	98	10	
b) Bienes adquiridos	132	129	
c) Servicios contratados	5	30	
d) Bienes arrendados	15	0	
e) Licitaciones	85	22	
f) Otros*	253	45	
Gastos	96	103	
a) Gastos operativos	35	71	
b) Gastos administrativos	10	13	
c) Gastos de representación	18	11	
d) Otros*	33	8	
Auditorías al ejercicio presupuestal	6	4	
a) Resultados	2	3	
b) Avance de recomendaciones	4	0	
c) Otros*	0	1	
Datos personales	147	18	
a) Datos personales	142	6	
b) Otros*	5	12	Ingresadas erróneamente



Tipo de solicitudes	Número de solicitudes		Observaciones (En caso de considerarse necesarias)
	Al 31 de diciembre 2011	Al 31 de agosto de 2012	
			por lo que fueron cambiadas de modalidad según el caso
OTROS RUBROS GENERALES*	415	557	
a) Mal capturadas o repetidas	25	36	
b) No es competencia de la unidad	210	161	
c) Otros	180	151	Fuera del marco en virtud de que la SS no tiene delegaciones estatales y corresponde a las entidades atenderlas
d) Otros*		209	Requerimientos de Información Adicional que no se reactivan en el sistema
Total	4 075	2 569	
Notas:			
* Se registrarán las solicitudes en el inciso "otros", cuando en el rubro relacionado no se encuentre un inciso que se adecue a la naturaleza de la solicitud. En caso de que se considere necesario, ya sea por nivel de incidencia o importancia del tema, se tendrá la libertad de crear un nuevo inciso. En el rubro " OTROS RUBROS GENERALES ", se registrarán las solicitudes no contempladas en los rubros mencionados explícitamente en el formato. En caso de que determinado tema se presente más de 10 veces, favor de explicar la naturaleza de la información.			
Si una solicitud de acceso incluye preguntas múltiples, en donde los temas sean diversos, se podrá registrar la misma solicitud en varios de los rubros.			

A continuación se presenta el resumen de la atención de las solicitudes recibidas, las atendidas y las que están en proceso al 31 de diciembre de 2011 y al 30 de agosto de 2012

Solicitudes de acceso a información y datos personales.	Ejercicio 2011 (al 31/DIC/2011)	30 de agosto 2012
Total recibidas	4 075	2 559
En proceso	122	164

Solicitudes de acceso a información y datos personales.	Ejercicio 2011 (al 31/DIC/2011)	30 de agosto 2012
Total recibidas	4 075	2 559
En proceso de información adicional	7	6
En proceso con prórroga	23	8
Subtotal en proceso al final de 2011	152	178
En espera de ampliación de información	57	14
Atendidas en espera de forma de entrega	44	14
Atendidas en espera de pago	7	4
Atendidas con pago realizado	4	3
Atendidas en espera de entrega de información	0	1
Subtotal atendidas en 2011	112	36
Terminadas en el periodo	3 811	2 345

Comité de Información.- Transparencia y Acceso a la Información

Miembros	Invitados Permanentes
Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos (Presidente) Director General de Tecnologías de la Información (Unidad de Enlace) Titular del Órgano Interno de Control	Subsecretaría de Administración y Finanzas Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud Coordinador de Asesores del C. Secretario Director General de Comunicación Social Dirección General de Información en Salud

Sesiones llevadas a cabo por el Comité de Información de conformidad con el Acuerdo por el que se integra dicho Comité.

Año 2007	Año 2008	Año 2009	Año 2010	Año 2011	Enero al 23 de Mayo de 2012	Agosto al 05 de octubre de 2012
Sesiones Ordinarias= 11	Sesiones Ordinarias= 18	Sesiones Ordinarias= 26	Sesiones Ordinarias= 47	Sesiones Ordinarias= 27	Sesiones Ordinarias= 08	Sesiones Ordinarias= 02

Las solicitudes de información (SI) que a continuación reportamos, son aquellas que han sido turnadas por la Unidad de Enlace para atención del Comité de Información (Artículo 29 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental).

Año 2007	Año 2008	Año 2009	Año 2010	Año 2011	Enero al 23 de Mayo de 2012	Agosto al 05 de octubre de 2012
71 Inexistencias 26 reservadas 3 Confidencial	97 Inexistencias 40 reservadas 9 Confidencial	180 Inexistencias 35 reservadas 15 Confidencial	334 Inexistencias 22 reservadas 34 Confidencial	327 Inexistencias 59 Reservadas 41 Confidencial	9 Inexistencias 16 Reservadas 7 Confidencial	7 Inexistencias 4 Reservadas 9 Confidencial
Total = 100	Total = 146	Total = 230	Total = 390	Total = 427	Total = 32	Total = 20

De conformidad con la fracción XIX del artículo 11 Bis del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y del Acuerdo por el que se integra el Comité de Información de la misma Dependencia, la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos, lleva a cabo la defensa de los intereses de la Secretaría, presentando alegatos y demás información ante el Instituto Federal de Acceso a la Información, de acuerdo a lo siguiente:

Año 2007	Año 2008	Año 2009	Año 2010	Año 2011	Enero al 23 de Mayo de 2012	Agosto al 05 de octubre de 2012
VS respuesta Unidad de Enlace 1	VS respuesta Unidad de Enlace 2	VS respuesta Unidad de Enlace 45	VS respuesta Unidad de Enlace 100	VS respuesta Unidad de Enlace 49	VS respuesta Unidad de Enlace 24	VS respuesta Unidad de Enlace 16
VS resolución del Comité 1	VS resolución del Comité 1	VS resolución del Comité 41	VS resolución del Comité 84	VS resolución del Comité 37	VS resolución del Comité 11	VS resolución del Comité 2
Total = 2 Recursos	Total = 3 Recursos	Total = 86 Recursos	Total=184 Recursos	Total = 86 Recursos	Total = 35 Recursos	Total = 18 Recursos

11.10 Observaciones de auditorías de las instancias de fiscalización en proceso de atención.

Informes y seguimiento de las observaciones determinadas por el Ente fiscalizador

Área operativa	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Total
Órgano Interno de Control	77	151	140	136	86	56	646
Auditoría Superior de la Federación	33	54	43	38	221	112	501
Auditoría Gubernamental SFP	48	21	19	18	0	6	112
Unidad de Control de Auditoría a Obra Pública	0	0	0	0	0	4	4
Otros (Despachos Externos)	11	22	30	9	4	0	76
Suma	169	248	232	201	312	178	1,340
Solventadas	169	248	224	191	286	116	1,234
Por solventar			8	10	26	62	106

La Secretaría de Salud, a través de sus unidades administrativas ha dado atención a las observaciones y recomendaciones de los entes fiscalizadores, siempre contando con la orientación del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud, lo que permitió generar múltiples acciones de mejora que eviten la recurrencia. A continuación se presenta la distribución de las observaciones por área responsable:

Unidad Administrativa	Obs. Pendientes al 30/09/11	Solventadas o Transferidas al SAC	Generadas en el trimestre oct-dic.2011	Obs. Pendientes al 31/12/11
Oficina De I. C. Secretario	33	11	6	28
Comisión Federal Para la Protección contra Riesgos Sanitarios	14	3	4	15
Comisión Nacional de Protección Social en Salud	14	6	2	10
Comisión Nacional de Bioética	4	2	0	2
Dirección General de Comunicación Social	1	0	0	1
Subsecretaría de Administración y Finanzas	11	3	9	17
Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales	0	0	1	1
Dirección General de Recursos Humanos	1	0	1	2
Dirección General de Infraestructura Física	10	3	7	14
Subsecretaría de Integración y Desarrollo en Salud	16	3	4	17
Dirección General de Planeación y Desarrollo	11	1	0	10
Dirección General Calidad y Educación en Salud	3	2	3	4
Dirección General de Evaluación del Desempeño	2	0	0	2
Dirección General de Información en Salud	0	0	1	1
Subsecretaría de Prevención y Promoción en Salud	25	5	13	33
Subsecretaría de Prevención y Promoción en Salud	1	0	0	1
Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica Y Control de Enfermedades	3	2	4	5
Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia	7	1	0	6
Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA	3	0	4	7
Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva	3	0	5	8
Dirección General de Promoción de la Salud	4	0	0	4
Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes	3	2	0	1
Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones	1	0	0	1
Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad	15	4	0	11
Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad	2	1	0	1
Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia	7	2	0	5
Centro Nacional de Transfusión Sanguínea	3	0	0	3
Servicios de Atención Psiquiátrica	3	1	0	2
TOTALES	100	26	32	106

Las observaciones, se han solventado y han generado mejoras en áreas como: procesos de licitación y adjudicación, supervisión de obras, interacción con los entes fiscalizadores de las entidades federativas para la promoción de la comprobación de las transferencias o devoluciones a TESOFE de recursos no utilizados por las entidades federativas, capacitación en materia de licitaciones, seguimiento a los compromisos establecidos, mejora en el establecimiento de controles de la operación dentro de la insistencia de la creación de una cultura de control interno, identificación de riesgos, mejora del desempeño y evaluación de este, actualización, difusión y aplicación de manuales de organización y procedimientos.

Corte al mes de septiembre de 2012

Informes y seguimiento de las observaciones determinadas por el Ente fiscalizador

Área operativa	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Septiembre 2012 (movimientos enero sept.)	Total 2006-2012 (SEPTIEMBRE)
Órgano Interno de Control	77	151	140	136	86	56	29	675
Auditoría Superior de la Federación	33	54	43	38	221	112	392	893
Auditoría Gubernamental SFP	48	21	19	18	0	6	0	112
Unidad de Control de Auditoría a Obra Pública	0	0	0	0	1	4	0	5
Otros (Despachos Externos)	11	22	30	9	4	0	1	77
Suma	169	248	232	201	312	178	422	1,762
Solventadas o enviadas al SAC	169	248	232	201	308	149	394	1,701
Por solventar	0	0	0	0	4	29	28	61
Pendientes en el Sistema Auxiliar de Control	1	0	3	3	5	37	93	142

La Secretaría de Salud, a través de sus unidades administrativas ha dado atención a las observaciones y recomendaciones de los entes fiscalizadores, siempre contando con la orientación del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud, lo que permitió generar múltiples acciones de mejora que eviten la recurrencia. A continuación se presenta la distribución de las observaciones por área responsable:

Unidad Administrativa	Obs. en el SAC al 30/09/2012	Obs. Pendientes al 30/09/12	Total Obs. Pendientes al 30/09/12
Oficina del C. Secretario	87	11	98
Comisión Nacional de Protección Social en Salud	74	11	85
Dirección General de Comunicación Social	13	0	13
Subsecretaría de Administración y Finanzas	18	13	31
Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales	1	2	3
Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto	11	0	11
Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física	6	11	17
Subsecretaría de Integración y Desarrollo en Salud	4	9	13
Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud	3	8	11
Dirección General Calidad y Educación en Salud	1	0	1
Dirección General de Información en Salud	0	1	1
Subsecretaría de Prevención y Promoción en Salud	32	23	55
Subsecretaría de Prevención y Promoción en Salud	8	0	8
Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica Y Control de Enfermedades	10	1	11
Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia	8	8	16
Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA	0	6	6
Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva	3	4	7
Dirección General de Promoción de la Salud	1	4	5
Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes	1	0	1
Secretariado Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones	1	0	1
Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad	1	5	6
Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad	0	1	1
Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia	0	2	2
Servicios de Atención Psiquiátrica	1	2	3
TOTALES	142	61	203

Situación recomendaciones y/o solicitudes de aclaración emitidas por la Auditoría Superior de la Federación a la Cuenta Pública 2010, considerando el reporte remitido por la Secretaría de la Función Pública con corte a septiembre del año 2012 y los oficios remitidos por la ASF en septiembre de 2012.

Unidad Administrativa	Obs. Pendientes al 31/03/12	Atendidas	Obs. Pendientes al 30/09/12
Oficina del C. Secretario	223	221	2
Oficina del C. Secretario	47	47	0
Comisión Nacional de Protección Social en Salud	171	169	2
Dirección General de Comunicación Social	5	5	0
Subsecretaría de Administración y Finanzas	24	23	1
Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto	4	4	0
Dirección General de Recursos Humanos	9	9	0
Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física	11	10	1
Subsecretaría de Integración y Desarrollo en Salud	5	5	0
Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud	2	2	0
Dirección General de Evaluación del Desempeño	3	3	0
Subsecretaría de Prevención y Promoción en Salud	23	20	3
Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia	7	7	0
Dirección General de Promoción de la Salud	16	13	3
Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad	28	28	0
Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad	28	28	0
TOTALES	303	297	6 1/

1/-Se encuentran en Dictamen Técnico de la Auditoría Superior de la Federación para la emisión de una Nueva Acción.

ACCIONES REALIZADAS:

Junto con el Órgano Interno de Control y las diversas unidades que integran la Secretaría de Salud, se dio a la tarea de revisar la observaciones y recomendaciones que emiten las diversas unidades fiscalizadoras, con el fin de analizar las causas que generaron las mismas y con ello evitar su recurrencia.

En primer lugar destacan las revisiones y seguimiento del Órgano Interno de Control, que desde que integra las observaciones definen la acción preventiva, que ha permitido la mejora continua en la aplicación de los procesos.

La Secretaría de Salud continúa reiterando a los servidores públicos la necesidad de la mejora de su control interno, así como la necesidad de mejorar, actualizar y aplicar los procedimientos, que permitan evitar errores u omisiones en la operación diaria. Para ello están en proceso las siguientes acciones. Las más representativas:

- Actualización de manuales de organización y de procedimientos.
- Programa de Trabajo para atender los resultados de la encuesta de control interno 2011—2012.
- Actualización de Políticas, Bases y Lineamientos POBALINES.
- Revisión de normatividad interna.
- Actualización del Código de Conducta
- Análisis de las observaciones del Órgano Interno de Control y de la Auditoría Superior de la Federación.
- Evaluación del Mapa de Riesgos en el nivel central y en los órganos desconcentrados.
- Análisis y reiteración de la importancia de atención estos temas, en los Comités de Control y Desempeño Institucional COCODIS
- Integración de grupos de trabajo para evaluar y atender las observaciones. A través del Órgano Interno de Control, la Dirección General Adjunta del Programa para la Transparencia y Combate a la Corrupción y Apoyo a Informes y las diversas unidades que integran la Secretaría de Salud.
- Convocatoria a las unidades administrativas de las entidades federativas para que con la colaboración del Órgano Interno de Control, lleven a cabo la comprobación de las transferencias federales realizadas o bien hagan la devolución a la Tesorería de la Federación.
- Solicitud y apoyo de la Secretaría de la Función Pública para que con su decidida participación soliciten la coadyuvancia de los órganos fiscalizadoras de los gobiernos de los estados para que requieran a las Secretarías de Salud estatales u homologas, la comprobación o devolución de los recursos no comprobados.

PROBLEMÁTICA GENERAL PRESENTADA EN LA IMPLEMENTACIÓN DE PROGRAMA CERO OBSERVACIONES:

- Lentitud en la actualización de los manuales de organización y operación, que no permite tener actualizadas las instrucciones que deben seguirse en la operación rutinaria.
- Rotación alta de recursos humanos en los niveles de análisis y toma de decisiones.

ACCIONES NECESARIAS PARA EL FORTALECIMIENTO OPERATIVO Y EL ABATIMIENTO DE RECURRENCIA DE OBSERVACIONES:

En esto, están trabajando las unidades administrativas y se insiste en su aplicación.

- Actualización y difusión de manuales, así como la capacitación para su correcto uso.
 - ◆ Elaborar tarjetas de instrucción para un mejor entendimiento de la operación.
 - ◆ Capacitación de las actualizaciones y de los manuales en lo general y en lo específico.
 - ◆ Evaluación del conocimiento de los manuales.
- Difundir de manera interna la misión, visión Institucional, los programas, objetivos, indicadores y metas, que permitan conocer a los empleados en general, sobre todo a los de nuevo ingreso, cual es el rumbo establecido y a que se pretende llegar, para que se asuma plenamente y con conocimiento, el impacto que tiene su participación.
- Capacitación constante de los trabajadores en temas relacionados con su actividad, para una obtención adecuada de sus resultados, acorde a los compromisos establecidos.
- Diseñar los mecanismos de control interno con un enfoque preventivo, utilizando nuevos modelos de gestión.
- Para esto se deberá:
 - ◆ Clasificar por procesos las observaciones determinadas y susceptibles de inadecuados manejos.
 - ◆ Desarrollar diagramas o mapas de procesos sustantivos, para facilitar su aplicación.
 - ◆ Comparar los controles existentes y los que contribuirían a mejorar la gestión y prevenir desviaciones
 - ◆ Implementar indicadores que midan la eficiencia de los controles implantados y realizar ajustes
- Realizar programa de trabajo anual:
 - ◆ Establecer acciones correctivas en los procesos observados por los entes fiscalizadores con fechas compromisos
 - ◆ Establecer acciones preventivas en los procesos sustantivos con fechas de cumplimiento
 - ◆ Difusión del programa entre los trabajadores.

- Establecer capacitación al personal de mando, sobre:
 - ◆ Control interno
 - ◆ Mejores prácticas e ingeniería de procesos
 - ◆ Rendición de Cuentas
- Realizar grupos de trabajo con el Órgano Interno de Control y el nivel de toma de decisiones de la Secretaría de Salud para:
 - ◆ Establecer acciones que contribuyan al mejoramiento de las actividades institucionales
 - ◆ Establecer acciones preventivas
 - ◆ Establecer mecanismo de monitoreo para el cumplimiento de los compromisos.
 - ◆ Dar seguimiento a las acciones de atención de observaciones de los procesos sustantivos en el COCODI
- Iniciar la revisión de los instrumentos jurídicos, léase contratos y convenios, que permitan identificar los alcances racionales de las obligaciones de las contrapartes.
- Incorporar a los órganos fiscalizadores de las entidades federativas a un efectivo seguimiento de lo convenido entre las entidades federativas y la APF, estableciendo evaluaciones de dichos convenios y la aplicación de medidas preventivas y en su caso correctivas, dentro de un régimen de consecuencias para ellos de no hacerlo.

11.11 Procesos de Desincorporación.

No hubo en la Secretaría de Salud.

11.12 Resultados relevantes de las Bases o Convenios de Desempeño o de Administración por Resultados.

No hubo resultados relevantes en la Secretaría de Salud, al periodo.

11.13 Otros aspectos relevantes relativos a la gestión administrativa.

PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD.- INDICADORES COMPROMETIDOS.

El Programa Nacional de Desarrollo 2007-2012, contiene los objetivos nacionales así como las estrategias y las prioridades que se propusieron dar rumbo y dirección a la acción del gobierno durante esta administración sirve como marco de formulación del Programa Nacional de Salud 2007-2012 (PRONASA), así como al Programa Sectorial de Salud 2007-2012 (PROSESA).

En forma directa en el Eje 3 del Plan, Igualdad de Oportunidades en sus objetivos cuatro, cinco, seis, siete y ocho, en el PROSESA y PRONASA se plantea la consecución de cinco objetivos frente a los retos en salud del país, enfocados para dar respuesta a las legítimas demandas de la población de moderar las inequidades y caminar hacia la igualdad de oportunidades de los mexicanos, estos objetivos sectoriales son:

- Mejorar las condiciones de salud de la población;
- Reducir las brechas o desigualdades en salud, mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas;
- Prestar servicios de salud con calidad y seguridad;
- Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud; y
- Garantizar que la salud contribuya al combate a la pobreza y al desarrollo social del país.

Cada uno de estos objetivos planteados se encuentra asociado a metas estratégicas que habrán de cumplirse durante el período de 2007 a 2012. A continuación se presenta el resultado de estas metas en cada uno de los indicadores que se definieron:

En este apartado, no permitiremos dar cuenta de algunos programas, proyectos y acciones, realizadas en esta administración, que llevan a cabo las unidades administrativas registradas en el nivel central, ya que la mayoría de los programas se coordinan a través de los órganos desconcentrados y ellos, están informando en sus Informes de Rendición de Cuentas por el periodo 2007-2012.

A. INDICADORES DE PROSESA

1.

Seguimiento de las metas estratégicas para el Objetivo 1. Mejorar las condiciones de salud de la población.

Indicador	Línea base 2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012 esperada	Meta 2012	Notas y fuentes
Esperanza de vida al nacimiento	74.80	74.96	75.12	75.28	75.43	75.58	75.73	76.30	Medida en años. Fuente: DGIS-SS, con base en las proyecciones de población 2005-2030 del CONAPO.

Avances y cumplimiento de la meta

En México, de acuerdo con el INEGI, la esperanza de vida se ha duplicado, considerando que en 1930 se vivía en promedio 34 años y en 2011 la EVN llegó a 75.6 años.

Uno de los determinantes que ha contribuido al incremento de la esperanza de vida en el país es la reducción de la mortalidad infantil, la cual, de acuerdo con el CONAPO, se redujo 68% a nivel nacional de 1980 a 2005, al pasar de 52.6 a 16.8 defunciones de menores de un año por cada mil nacidos vivos en ese periodo, mientras que en 2011 se ubica en 13.7 decesos. Dentro de los factores que han coadyuvado para lograr dicha reducción, entre otros, se encuentran: una mejor educación de las madres, el aumento en la disponibilidad de agua en la vivienda, el incremento en la cobertura de vacunación, la implementación de programas para minimizar la desnutrición y el incremento en el acceso a la atención médica oportuna y de calidad, en particular, en los servicios que modifican el curso de las infecciones respiratorias e infecciosas.

El comportamiento de la Esperanza de Vida al nacimiento en el país da cuenta de lo difícil que es incrementar la ganancia en años de vida, una vez que se ha alcanzado un nivel de aumento importante. Es decir, el incremento que se obtuvo en el periodo 1997-2001 fue el más alto durante los últimos 20 años (una ganancia en la EVN de 1.44 años, que equivale a un aumento anual promedio de 0.29 años); mientras que de 2007 a 2011 el incremento promedio anual obtenido es de 0.16 años de EVN, lo que equivale a un aumento de 0.93 años en la EVN durante este último periodo.

De acuerdo con las estimaciones de población del CONAPO, a pesar del aumento de la esperanza de vida (de 74.8 años en 2006 a 75.73 años en 2012), la meta que se planteó en el PROSESA 2007-2012 de 76.3 años no será posible alcanzarla, en primer lugar porque el país enfrenta nuevos riesgos al encontrarse en una fase avanzada de la transición demográfica que es acompañada por un cambio en el perfil epidemiológico donde son más frecuentes las enfermedades crónico-degenerativas, como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial; así mismo, en el país existen todavía algunas regiones y grupos sociales donde persiste un perfil epidemiológico caracterizado por las enfermedades infecto-contagiosas y las muertes prematuras evitables.

2

Seguimiento de las metas estratégicas para el Objetivo 1. Mejorar las condiciones de salud de la población.

Indicador	Línea base 2006	2007	2008	2009	2010	2011 preliminar	2012 esperada	Meta 2012	Notas y fuentes
Tasa de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón en la población menor de 65 años de edad	13.55	14.29	14.86	15.80	16.64	15.74	18.40	11.52	Tasa observada por 100 mil habitantes menores de 65 años de edad. Fuente: Defunciones 2006-2010, INEGI-SS; 2011 y 2012, estimaciones, DGIS-SS y proyecciones de población 2005-2030 del CONAPO.

Variables	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2012
Total de defunciones por enfermedades isquémicas del corazón en la población menor de 65 años de edad	13,457	14,289	14,968	16,014	16,971	17,997	18,977	11,882
Total de población menor de 65 años de edad	99,285,616	100,008,439	100,698,591	101,356,796	101,983,446	102,578,654	103,142,290	103,142,290

Avances y cumplimiento de la meta

La tasa de mortalidad de enfermedades isquémicas del corazón en la población menor de 65 años de edad presenta una tendencia ascendente. En el 2006 ascendió a 13.55 defunciones por 100 mil habitantes menores de 65 años de edad, mientras que la tasa esperada para 2012 es de 18.40. La meta para 2012 se estableció en 11.52 defunciones por cada 100 mil habitantes menores de 65 años de edad. En este contexto la cifra esperada en 2012 superará en 6.88 defunciones por cien mil habitantes a la tasa establecida como meta; es decir que la cifra esperada superará en 59.7% a la meta.

En términos del número de defunciones, en 2006 se observaron 13,457 mientras que en 2012 se espera ocurran 18,977 muertes. Para cumplir con la meta era necesario que en el país el número de defunciones por esta causa no superaran las 11,882; sin embargo, entre lo esperado y las muertes esperadas para cumplir la meta hay una diferencia de 7,095 defunciones.

En el comportamiento de este indicador influye el envejecimiento de la población y la alta incidencia de factores de riesgo vinculados a estilos de vida poco saludables. La tasa preliminar de 2011 muestra una reducción de 5.4% respecto de la tasa de 2010.

3

Seguimiento de las metas estratégicas para el Objetivo 1. Mejorar las condiciones de salud de la población.

Indicador		Línea base 2006	2007	2008	2009	2010	2011 preliminar	2012 esperada	Meta 2012	Notas y fuentes
Tasa observada de mortalidad por diabetes mellitus	Velocidad de crecimiento 1995-2006 (promedio anual)	4.89	2.15	6.18	1.87	5.79	-1.00	4.53	Menos de 3.92	La línea base representa la velocidad de crecimiento que registró la tasa de mortalidad observada por diabetes mellitus de 1995 a 2006. La meta para este indicador es mantener una velocidad de crecimiento no mayor a 3.92 por ciento anual. Fuente: Defunciones 1995-2010, INEGI-SS; SEED 2011 y 2012, estimaciones, DGIS-SS y proyecciones de población 2005-2030 del CONAPO
	Tasa observada por 100 mil habitantes	65.18	66.59	70.84	72.18	76.48	75.72	82.34	Menos de 82.43	Tasa de mortalidad observada por 100 mil habitantes. La meta para este indicador es que en 2012 la mortalidad observada por diabetes mellitus no supere las 82.43 defunciones por 100 mil habitantes. Fuente: Defunciones 2006-2010, INEGI-SS; 2011 y 2012 estimaciones, DGIS-SS y proyecciones de población 2005-2030 del CONAPO

Variables	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2012
Velocidad de crecimiento (promedio anual)	4.89 (Periodo: 1995-2006)	2.15 (Periodo: 2006-2007)	6.18 (Periodo: 2007-2008)	1.87 (Periodo: 2008-2009)	5.79 (Periodo: 2009-2010)	2.99 (Periodo: 2010-2011)	4.53 (Periodo: 2011-2012)	<=3.92 (Periodo: 2011-2012)
Total de defunciones por diabetes mellitus	68,353	70,451	75,572	77,628	82,901	86,029	90,587	90,697
Total de población	104,874,282	105,790,725	106,682,518	107,550,697	108,396,211	109,219,931	110,022,552	110,022,552

Avances y cumplimiento de la meta

La velocidad de crecimiento de la mortalidad por diabetes mellitus entre 1995 a 2006 fue de 4.89 por ciento anual. A partir de ese valor, utilizado como línea base en 2006, se observa que la tendencia de ese indicador es irregular. Para 2012 se prevé que la velocidad de crecimiento anual será de 4.53%, cifra superior a la velocidad establecida como meta 2012 de 3.92 por ciento anual.

Respecto de la tasa de mortalidad observada por cada 100 mil habitantes se ha registrado un incremento durante el periodo (2006 a 2012). En 2012 se espera que la mortalidad por diabetes mellitus ascienda a 82.34 defunciones, mientras que la meta para ese mismo año se planteó en 82.42 defunciones por cada 100 mil habitantes. Ello significa que en este rubro se dará cumplimiento a la meta.

Para mejorar en la prevención de esta enfermedad, que en los próximos años será relevante e influirá en la ejecución de la salud de la población, y en los presupuestos que se asignen, se han establecido diversas estrategias en coordinación del sector salud, con énfasis en la participación de las entidades federativas.

4

Seguimiento de las metas estratégicas para el Objetivo 1. Mejorar las condiciones de salud de la población.

Indicador	Línea base 2006	2007	2008	2009	2010	2011 preliminar*	2012 esperada	Meta 2012	Notas y fuentes
Prevalencia de consumo, por primera vez, de drogas ilegales en población de 12 a 17 años de edad, según sexo	2.46 en hombres	ND	ND	ND	ND	ND	ND	2.21	ND: Dato no disponible. Calculado como porcentaje
	0.70 en mujeres	ND	ND	ND	ND	ND	ND	0.63	

Variables	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2012
ND								
ND								

Avances y cumplimiento de la meta

Los valores de este indicador, se toman de las Encuestas Nacionales de Adicciones ENA.

Los datos utilizados como línea base 2006 corresponden a los obtenidos en la Encuesta Nacional de Adicciones 2002

* Hasta el momento no se cuenta con un dato actualizado, ya que aún no se publican los resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones 2011, de la que se podrá extraer esta información

5

Seguimiento de las metas estratégicas para el Objetivo 1. Mejorar las condiciones de salud de la población.

Indicador	Línea base 2006	2007	2008	2009	2010	2011 preliminar	2012 esperada	Meta 2012	Notas y fuentes
Cobertura anual de detección de cáncer de mama por mastografía en mujeres de 50 a 69 años de edad	7.20	8.50	8.27	11.43	17.40	17.20	19.70	21.60	Se refiere al porcentaje de mujeres de 50 a 69 años que acudieron a realizarse el estudio de detección por mastografía en el último año. Fuente: Sistema de Información en Cáncer de la Mujer (SICAM) y reportes institucionales; SPPS.

Variables	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2012
Total de mujeres de 50 a 69 años de edad que se realizaron la mastografía en el último año	460,998	566,103	573,445	824,776	1,270,615	1,318,330	1,603,253	1,757,881
Total de mujeres de 50 a 69 años de edad	6,402,746	6,661,050	6,932,527	7,216,726	7,513,091	7,820,622	8,138,339	8,138,339

Avances y cumplimiento de la meta

Se continuó con la estrategia de capacitación continua dirigida a personal involucrado en el Programa de Cáncer de Mama en los diferentes niveles de atención de las 32 entidades federativas, capacitando a 824 personas. Adicionalmente, se capacitó a 50 elementos técnicos y médicos radiólogos en mastografía.

Se desarrollaron dos campañas de comunicación educativa en los meses de abril y octubre de 2011 a fin de informar sobre los determinantes del cáncer de mama y favorecer la participación de la población objetivo en los servicios para una detección temprana. En este contexto por segundo año se colaboró en la campaña “Balón Rosa” con acciones paralelas en 13 entidades. Se han implementado dos centros regionales de lectura de mastografías en Hermosillo, Sonora y el INCan, así como cuatro UNEMES-DEDICAM, cada una con un centro estatal de lectura de mastografías, con lo cual se fortalece la capacidad instalada para el tamizaje y se mejoró la oportunidad del diagnóstico y referencia en los estados de Chihuahua, Campeche, Querétaro y Quintana Roo.

La variación entre la cobertura que se prevé alcanzar en 2012 y la meta para ese año se debe a un avance desigual en la detección con mastografía al interior de los estados. El bajo desempeño de las entidades se debe a: Limitaciones administrativas para la subrogación de mastografías en algunas entidades; inició en el UNEMES hasta último trimestre de 2010 y carencia de radiólogos y técnicos radiólogos entre otros factores.

En 2012 se espera haber realizado la mastografía a un 19.7 por ciento de las mujeres de 50 a 69 años de edad, lo que representará un 91.2 por ciento de la meta 2012. Ello implica que en ese año se realizará la mastografía a 1´603,253 mujeres, cifra que, comparada con las 585,961 mujeres a las que se les realizó la mastografía en 2006, equivale a 173.6 por ciento más (es decir 2.7 veces más mujeres en 2012 respecto de 2006).

Al programa para la prevención de cáncer de mama, se le ha dado una amplia difusión a nivel nacional, donde la participación activa de los diferentes grupos sociales permitirá en el corto plazo revertir la tendencia, ya que se busca que las mujeres realicen acciones preventivas como la autoexploración y las visitas al médico para

realizar, de manera temprana y permanente, los estudios que eviten contraer el cáncer. Además, se deberán ampliar el número de UNEMES-DEDICAM y generar la incorporación de radiólogos y técnicos radiólogos.

6

Seguimiento de las metas estratégicas para el Objetivo 1. Mejorar las condiciones de salud de la población.

Indicador	Línea base 2006	2007	2008	2009	2010	2011 preliminar	2012 esperada	Meta 2012	Notas y fuentes
Tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino en mujeres de 25 años o más de edad	15.01	14.31	13.98	13.90	13.12	13.22	12.25	10.96	Tasa observada por 100 mil mujeres de 25 años o más de edad. Fuente: Defunciones 2006-2010, INEGI-SS; 2011 y 2012, estimaciones, DGIS-SS y proyecciones de población 2005-2030 del CONAPO

Variables	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2012
Total de defunciones por cáncer cérvico-uterino en mujeres de 25 años o más de edad	4,114	4,018	4,018	4,088	3,944	3,942	3,845	3,439
Total de población de mujeres de 25 años o más de edad	27,401,102	28,068,749	28,736,147	29,401,840	30,064,635	30,725,545	31,385,618	31,385,618

Avances y cumplimiento de la meta

La tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino en mujeres de 25 años o más de edad presentó un descenso: en 2006 fue de 15.01 defunciones y en 2012 se espera que sea de 12.25 muertes por cada 100 mil mujeres de este grupo de edad. El descenso en este indicador no es suficiente para cumplir con la meta de 2012 (10.96 defunciones por cada 100 mil mujeres de 25 años o más).

La reducción que se obtendrá, con base en las cifras estimadas para 2012, será de 18.4%. Lo anterior implica que en 2012 el número de muertes debidas a CaCu

ascenderá a 3,845, cifra que en comparación con las defunciones registradas en 2006 (4,114) representan que se habrá logrado evitar la muerte de 269 mujeres de 25 años o más de edad. Esto es importante si se considera que la mortalidad por esta causa está asociada al envejecimiento poblacional y a la prevalencia de estilos de vida poco saludables, lo que ha provocado que la reducción no sea la esperada.

En este indicador al igual que en de cáncer de mama, se han realizado importantes esfuerzos para generar la prevención en este grupo de edad, como la incorporación de la vacuna contra el Virus de Papiloma Humano VPH, que se une a las detecciones que de manera permanente se realizan con las pruebas de Papanicolaou. Esto permitirá ir disminuyendo el número de casos, para lo cual también se esta insistiendo para que las mujeres en los diversos grupos de edad, se vacunen y/o lleven a cabo las pruebas de detección de manera preventiva y oportuna.

7

Seguimiento de las metas estratégicas para el Objetivo 1. Mejorar las condiciones de salud de la población.

Indicador	Línea base 2006	2007	2008	2009	2010	2011 preliminar	2012 esperada	Meta 2012	Notas y fuentes
Número de muertes a causa de accidentes de tránsito de vehículos de motor en población de 15 a 29 años de edad	5,458	5,099	5,714	5,927	5,475	4,726	4,074	4,639	Incluye las defunciones de residentes en el extranjero y entidad federativa no especificada. Fuente: Defunciones 2006-2010, INEGI-SS; 2011, y 2012, estimaciones, DGIS-SS

Variables	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2012
Total de defunciones por accidentes de tránsito de vehículos de motor en población de 15 a 29 años de edad	5,458	5,099	5,714	5,927	5,475	4,726	4,074	4,639

Avances y cumplimiento de la meta

El total de las defunciones por accidentes de tránsito de vehículos de motor en población de 15 a 29 años de edad presenta un comportamiento irregular. En 2006 fue de 5,458 y en 2009 el número se incrementó a 5,927.

De acuerdo con las cifras preliminares de mortalidad 2011, el número de muertes por accidente de vehículo de motor estaría 1.9% por arriba de la meta de 2012; y de acuerdo con la estimación para 2012 la meta se cumpliría, logrando además una reducción de 12.2% respecto de las muertes esperadas en 2012. Esto, gracias a las campañas permanentes de prevención de accidentes, así como a las diversas acciones que llevan a cabo las entidades federativas.

8

Seguimiento de las metas estratégicas para el Objetivo 2. Reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas.

Indicador	Línea base 2006	2007	2008	2009	2010	2011 preliminar	2012 esperada	Meta 2012	Notas y fuentes
Razón de mortalidad materna en los 125 municipios con menor IDH	165.28	157.75	182.64	138.48	141.20	124.31	112.97	82.64	Razón de mortalidad materna por 100 mil nacidos vivos estimados. Fuente: Defunciones 2006-2010, INEGI-SS; 2011 y 2012 estimaciones, DGIS-SS y proyecciones de población 2005-2030 del CONAPO

Variables	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2012
Total de defunciones maternas en los 125 municipios con menor IDH	62	60	70	54	55	49	45	32
Total de nacidos vivos estimados en los 125 municipios con menor IDH	37,511	38,034	38,327	38,996	38,953	39,416	39,834	39,834

Avances y cumplimiento de la meta

La razón de mortalidad materna en los 125 municipios con menor IDH presenta un descenso paulatino, en 2006 fue de 165.28 y en 2012 se espera sea de 112.97 por cada mil nacidos vivos. De 2006 al esperado para 2012, se tendrá una reducción del 31.65%.

El descenso en este indicador no es suficiente para que se cumpla con la meta 2012, la cual se esperaba fuera de 82.64 defunciones por cien mil nacidos vivos, lo que representa un 36.7% la RMM mayor a la esperada en 2012.

En el número de defunciones maternas en estos municipios se observa que no existe una tendencia clara por la dispersión de la población, pero que al final del periodo se espera sea menor de 50 defunciones maternas.

Destaca la disminución del número de muertes, por la concientización de la población para tomar medidas preventivas durante el periodo del embarazo, acciones que se reforzaron con la participación de la estrategia de Embarazo Saludable, vinculada con el Seguro Popular de Salud y el Programa de Caravanas de la Salud. Aunado a esto, las autoridades locales participan en caso de emergencias, con apoyo para el desplazamiento de las mujeres, en vehículos, que también ha contribuido a la disminución de la muerte materna en esos municipios.

9

Seguimiento de las metas estratégicas para el Objetivo 2. Reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas.

Indicador	Línea base 2006	2007	2008	2009	2010 preliminar	2011 preliminar	2012 esperada	Meta 2012	Notas y fuentes
Tasa de mortalidad infantil en los 125 municipios con menor IDH	34.79	34.63	34.28	29.52	31.19	30.32	28.92	20.87	Tasa por mil nacidos vivos estimados. Fuente: Defunciones 2006-2010, INEGI-SS; 2011 y 2012, estimaciones, DGIS-SS y estimación de nacimientos y defunciones 1990-2012; DGIS-COLMEX

Variables	2006	2007	2008	2009	2010 Preliminar	2011	2012	Meta 2012
Total de defunciones infantiles en los 125 municipios con menor IDH	1,305	1,317	1,314	1,151	1,215	1,195	1,152	831
Total de nacidos vivos estimados en los 125 municipios con menor IDH	37,511	38,034	38,327	38,996	38,953	39,416	39,834	39,834

Avances y cumplimiento de la meta

La tasa de mortalidad infantil en los 125 municipios con menor IDH en 2006 era de 34.79 defunciones y para 2012 se espera sea de 28.92 muertes por cada mil nacidos vivos. La tendencia de este indicador es descendente al observarse en el periodo una reducción de 16.9%. Dicho descenso no fue suficiente para cumplir con la meta 2012 (20.86 defunciones infantiles).

El número estimado de defunciones de menores de un año en estos municipios durante el periodo fue en promedio de 1,200 defunciones anuales.

10

Seguimiento de las metas estratégicas para el Objetivo 3. Prestar servicios de salud con calidad y seguridad.

Indicador	Línea base 2006	2007	2008	2009	2010	2011 preliminar	2012 esperada	Meta 2012	Notas y fuentes
Porcentaje de unidades de salud acreditadas que prestan servicios del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS)	30.3	28.8	42.3	51.7	81.3	82.9	90.6	100.0	Fuente: DGACS; DGCESS

Variables	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2012
Total de unidades de salud acreditadas	1,318	4,081	5,988	7,319	8,554	9,945	10,870	12,002
Total de unidades de salud que prestan servicios al SPSS 1/	4,353	14,162	14,162	14,162	10,525	12,002	12,002	12,002

1/ A través de los años se ha modificado la base de unidades médicas que prestan servicios al SPSS, por ello el denominador ha ido variando en los diferentes años. Mediante oficio de la DGCES No. 1968, de fecha 19 de octubre de 2011, se especificó un universo de unidades del SPSS de 12,002, cifra determinada con base en la depuración de la base de datos de unidades adscritas al seguro popular.

Avances y cumplimiento de la meta

De 2007 a 2011 se han acreditado en el país 9,552, las que comparadas con las 1,318 unidades médicas acreditadas desde 2004 y hasta 2006, dan un total de 10,870 unidades de salud acreditadas. Con ello sólo faltaría acreditar a 1,132 establecimientos. El incremento registrado en materia de acreditación en 2012 respecto de 2006 asciende a 724.7%.

Se tiene programado que para 2012 se alcance del 100.0% al cierre la meta programada de acreditar a 12 002 unidades médicas, sin que esto infiera que ya estarían acreditadas todas las unidades del sector salud.

11

Seguimiento de las metas estratégicas para el Objetivo 3. Prestar servicios de salud con calidad y seguridad.

Indicador	Línea base 2006	2007	2008	2009	2010	2011 preliminar	2012 esperada	Meta 2012	Notas y fuentes
Porcentaje de unidades de salud que han implementado medidas para prevenir eventos adversos	16.7	17.0	31.7	34.6	55.8	81.2	84.9	60.00	Fuente: DGACS; DGCES-SS

Variables	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2012
Total de unidades de salud que han implementado medidas para prevenir eventos adversos	105	107	199	217	222	323	338	239
Total de hospitales de 60 camas censables o más	628	628	628	628	398	398	398	398

Avances y cumplimiento de la meta

Se ajustaron los resultados de los años 2008 y 2009 por depuración de base de datos.

A través de la promoción intensiva de las Campañas Sectoriales "Esta en tus Manos"; "Cirugía Segura, Salva Vidas" y "Bacteriemia cero", y al acercamiento con los Responsables Estatales de Calidad y Gestores de Calidad de los Hospitales de 60 camas o más, enlaces del IMSS y la capacitación a los profesionales de la salud, se logró que 323 hospitales aplicarán en 2011 dichas campañas. Se prevé que en 2012 sea mayor el número de hospitales de 60 camas o más que apliquen medidas para prevenir eventos adversos permitirá superar la meta comprometida para ese año (24.9 puntos porcentuales más).

Al inicio de la presente administración se estableció la meta de que un 60% de un total 398 hospitales, implementaran medidas para prevenir eventos adversos, tomando como base para ello los hospitales de 60 camas o más. Al respecto, en 2012, el número de hospitales que han implementado este tipo de medidas ascendió a 338, lo que equivale a 84.9% del total de hospitales establecidos como universo de acción, y con ello se superó la meta 2012 en 24.9 puntos porcentuales.

12

Seguimiento de las metas estratégicas para el Objetivo 3. Prestar servicios de salud con calidad y seguridad.

Indicador	Línea base 2006	2007	2008	2009	2010	2011 preliminar	2012 esperada	Meta 2012	Notas y fuentes
Tasa anual de infecciones nosocomiales	15.00	ND	7.8	ND	ND	21.38	ND	Menos de 6.0	Fuente: Estudios expofeso 2008 y 2011 realizados por la DGED/SIDSS. ND: Dato no disponible

Variables	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2012
Total de pacientes con infecciones nosocomial en hospitales públicos	N.D	ND	155	ND	ND	898	ND	ND
Total pacientes analizados en el estudio de hospitales públicos	N.D	ND	1,975	ND	ND	4,274	ND	ND

Avances y cumplimiento de la meta

Al inicio de la presente administración se aceptó el hecho de que no existía un sistema de información que proporcionara información válida y continua respecto de la incidencia de infecciones nosocomiales, por lo que se recomendó se realizaran estudios exprofeso que permitieran determinar la prevalencia de las infecciones nosocomiales en los hospitales generales de las principales instituciones públicas de salud.

Al respecto, el último de estos estudios (2011) señaló que la prevalencia puntual de infecciones nosocomiales en la población general fue de 21.4 por ciento, lo que implica que se está muy lejos de dar cumplimiento a la meta establecida de 6.0 por ciento de infecciones nosocomiales en los hospitales públicos del país; sin embargo, lo que hay que destacar es el hecho de que a partir de los estudios exprofeso realizados, se dispone, en primer lugar, de información sobre la prevalencia puntual de estos eventos en las principales instituciones públicas de salud y sobre sus características, y en segundo lugar, que con dicha información se cuenta con mayores elementos para instrumentar estrategias y acciones que permitan enfrentar el reto que implican las infecciones nosocomiales para el Sector Salud.

13

Seguimiento de las metas estratégicas para el Objetivo 4. Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud.

Indicador	Línea base 2006	2007	2008	2009	2010	2011 preliminar	2012 esperada	Meta 2012	Notas y fuentes
Gasto de bolsillo en salud como porcentaje del gasto en salud	51.30	50.85	49.24	47.84	47.04	46.47	46.22	44.00	Fuente: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal (SICUENTAS), DGIS-SS

Variables*	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2012
Total gasto de bolsillo en salud	301,623.7	331,756.8	349,464.4	362,823.6	388,047.8	417,151.4	456,780.8	434,869.16
Total de gasto en salud	587,995.3	652,364.6	709,702.6	761,001.8	825,192.2	902,638.6	988,339.0	988,339.0

* Cifras en millones de pesos

Avances y cumplimiento de la meta

Para dar cumplimiento a esta meta era necesario pasar de 51.3% (proporción que representaba el gasto de bolsillo respecto del gasto total en salud en 2006) a una proporción de 44.0% en 2012; es decir, reducir dicha proporción en 7.3 puntos porcentuales.

Al 2012 la reducción que se estima se obtendrá es de 5.1 puntos porcentuales, lo que equivale a un 70% de cumplimiento de la reducción requerida. Avance importante, si se considera que dicha reducción no depende exclusivamente del sector salud, dado que intervienen otros sectores como el económico y el social.

14

Seguimiento de las metas estratégicas para el Objetivo 4. Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud.

Indicador	Línea base 2006	2007	2008	2009	2010	2011 preliminar	2012 esperada	Meta 2012	Notas y fuentes
Porcentaje de hogares que incurren en gastos catastróficos por motivos de salud	3.73	ND	2.49	ND	2.23	ND	ND	3.36	Fuente: Unidad de Análisis Económico. SS. Con datos de la ENIGH 2002-2010, estudios sobre la pobreza del CONEVAL y nota técnica 001/2007 ND: Dato no disponible.

Variables	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2012
Total de hogares que incurren en gastos catastróficos por motivos de salud	991,055	ND	682,117	ND	649,582	ND	ND	ND
Total de hogares	26,541,327	ND	27,356,452	ND	29,074,332	ND	ND	ND

Avances y cumplimiento de la meta

Con base en la información disponible, se observó que en 2010 el porcentaje de hogares que incurrieron en gastos catastróficos por motivos de salud fue de 2.2 por ciento, lo que implica que se presentó una reducción porcentual de 40.2 % en relación con el 3.4 por ciento establecido como meta para el 2012.

La Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares ENIGH de 2010 (última disponible), permitió documentar que se había logrado en ese año cumplir con la meta prevista. Este comportamiento podrá ser corroborado a partir de los resultados de la ENIGH 2012, mismos que estarán disponibles hasta el año de 2013.

15

Seguimiento de las metas estratégicas para el Objetivo 5. Garantizar que la salud contribuya al combate a la pobreza y al desarrollo social del país.

Indicador	Línea base 2006	2007	2008	2009	2010	2011 preliminar	2012 esperada	Meta 2012	Notas y fuentes
Prevalencia de desnutrición en menores de 5 años que presentan bajo peso para su talla en los 125 municipios con menor IDH	8.70	ND	ND	ND	ND	ND	ND	6.96	ND: Dato no disponible. Fuente: SS

Variables	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2012
Menores de 5 años que presentan bajo peso para la talla en los 125 municipios con menor IDH	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Total de menores de cinco años en los 125 municipios con menor IDH	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND

Avances y cumplimiento de la meta

La información para dar seguimiento a este indicador se obtiene de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT).

Los datos disponibles hasta el momento corresponden a estimaciones de 2006; sin embargo no se dispone de los datos base para las estimaciones realizadas.

Se prevé que los datos de la ENSANUT 2012 estarán disponibles a finales de ese año y ahí se observará si alcanzamos el avance esperado para el 201 establecido en el PROSESA.

B. PROGRAMA CARAVANAS DE LA SALUD

Antecedentes

1 Arranque del Programa.

Históricamente la población más alejada de las grandes ciudades ha sido la menos favorecida en la prestación de servicios públicos. En el campo de salud este rezago se ha ido superando gradualmente durante los últimos 30 años a través del diseño e instrumentación de diversas estrategias de atención itinerante y de fortalecimiento de la oferta de servicios de salud en todos los niveles de atención.

Para garantizar servicios efectivos de atención médica ambulatoria y de prevención y promoción de la salud, todos ellos en concordancia con el Sistema de Protección Social en Salud, la administración del Lic. Felipe Calderón Hinojosa, Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, estableció el *Programa de Acción Específico Caravanas de la Salud 2007-2012*, cuya cobertura comprende las 31 entidades federativas y el Distrito Federal en sus áreas marginadas, con énfasis en los siete estados prioritarios: Chiapas, Durango, Guerrero, Nayarit, Oaxaca, Puebla y Veracruz, donde se encuentran focalizados los 125 municipios de bajo Índice de Desarrollo Humano (IDH). Como segunda prioridad el programa se centra en los

municipios así como localidades de muy alta y alta marginación, para acercar servicios de promoción, prevención y prestación de servicios de salud a las personas y sus familias. El programa garantiza hasta 128 intervenciones del CAUSES (Catálogo Universal de Servicios de Salud), y también, ha proporcionado la oportunidad de que sus beneficiarios puedan afiliarse al Seguro Popular y al Seguro Médico para una Nueva Generación. El Programa también oferta las intervenciones contenidas en la Estrategia Nacional para la Prevención y Promoción para una Mejor Salud por grupos poblacionales, y de acuerdo a cinco procesos: promoción de la salud, nutrición, prevención y control de enfermedades, detección de enfermedades y salud reproductiva.

En resumen, el Programa ha orientado recursos para la alineación-dignificación de los recursos ya existentes, así como para la adquisición de unidades médicas móviles equipadas para la puesta en marcha de nuevas rutas en todo el país.

2 Objetivo al término de la administración.

El Programa Caravanas de la Salud tiene como misión *“Acercar la oferta de la red de servicios de salud con criterios de calidad, anticipación, de manera integral y resolutive, mediante equipos itinerantes de salud a la población que habita prioritariamente en las microrregiones de menor índice de desarrollo humano y marginadas con alta dispersión, todos ellos carentes de atención médica oportuna debido a su ubicación geográfica, dispersión y/o condiciones de acceso, en las cuales resulta muy complejo y en algunos casos imposible, el establecimiento en el corto plazo de unidades médicas fijas”*. Para lograr esta misión se definió desde la perspectiva de la planeación estratégica la visión de *“En México para el año 2012 no existirá ninguna persona o familia que carezca de atención médica básica independientemente de su estatus socioeconómico, laboral y su lugar de residencia; esta atención será otorgada por todas las instituciones del sector salud ya sea a través de unidades fijas o de UMM, todas ellas estarán acreditadas para asegurar la calidad y eficacia de los servicios que prestan”*.

De las premisas anteriores parte el objetivo primordial del Programa propuesto para el término de la administración y que consiste en ampliar la cobertura en salud a aquellas localidades que carecían de acceso regular a servicios de salud, este objetivo a letra dice: *“La población objetivo del Programa es la que habita en aproximadamente 20,000 localidades distribuidas en las 31 entidades federativas y el Distrito Federal”*.

Por lo que, al cierre de la actual administración, la Secretaría de Salud mediante el Programa Caravanas de la Salud y de manera coordinada con los Servicios Estatales de Salud de las 31 entidades federativas y el Distrito Federal ha logrado incorporar 1,448 Unidades Médicas Móviles con diversa capacidad resolutive para garantizar el acceso a la personas que habitan en 21,414 localidades dispersas, de difícil acceso, donde se les ha dado la información sobre los beneficios que cuenta la afiliación al Seguro Popular y con ello garantizar la entrada de estas personas a la Red de Servicios de Salud de primero, segundo hasta el tercer nivel de atención.

Objetivo General

Proporcionar servicios regulares de promoción, prevención y atención médica y odontológica a la población que habita en localidades geográficamente dispersas y de difícil acceso, mediante equipos de salud itinerantes y unidades médicas móviles, que trabajan de forma complementaria, auxiliados con otros medios de transporte de personal en salud y el apoyo de unidades médicas fijas ubicadas en las rutas de atención ambulatoria.

Objetivos Específicos

- Ampliar la cobertura de atención a las comunidades sin acceso a servicios de salud y fortalecer la capacidad resolutive que garantice el acceso a una atención de salud de vanguardia tecnológica, aprovechando los medios y recursos que ofrece la tele-salud.
- Garantizar que la prestación equitativa, oportuna y con calidad de los servicios de salud se proporcione a través de un conjunto de recursos humanos capacitados, con sensibilidad intercultural y respeto a la diversidad.
- Promover la participación social y comunitaria para el desarrollo de una cultura de auto cuidado de la salud, basado en la promoción, prevención, control y atención oportuna de enfermedades, que coadyuve a mejorar estilos de vida en las personas, las familias y comunidades.
- Proporcionar atención médica y odontológica con base en el CAUSES que ofrece el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) y las acciones asociadas al Programa Desarrollo Humano Oportunidades (PDHO) Salud.
- Fomentar la afiliación de las familias objetivo del Programa, al SPSS y a los niños al Seguro Médico para una Nueva Generación para coadyuvar a alcanzar la cobertura universal.

3. Desarrollo del Programa o Proyecto

3.1. Alcance del Programa.

El Programa consiste en la organización y operación de equipos de salud itinerantes y de unidades médicas móviles de diferente capacidad resolutive, que son un complemento a la red de servicios de salud conformada por las unidades médicas fijas. El Programa cuenta con recursos humanos capacitados, medios de transporte de personal, casas de salud, recursos materiales (medicamentos, insumos, dispositivos médicos y tecnológicos), que inciden en un espacio geográfico determinado, a través del establecimiento de rutas de atención, brindando servicios de salud a la población como: prevención y control de enfermedades, promoción de la salud y 128 intervenciones de atención médica ambulatoria del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES).

Así mismo, el Programa garantiza la continuidad de la atención a través del envío de pacientes a unidades médicas de mayor capacidad resolutive de la red. Parte fundamental del desarrollo del Programa lo constituye el fomento de la participación comunitaria, así como la vigilancia epidemiológica y las acciones en materia de salud pública y se articula con todas las instituciones prestadoras de servicios de salud, con el fin de acercar la red de servicios de salud a la población que, por sus condiciones sociales, no tiene una cobertura regular o permanente de estos servicios. Por ello, este Programa constituye uno de los principales esfuerzos de la política de salud del gobierno de los Estados Unidos Mexicanos, para resolver las actuales limitaciones de cobertura de servicios que aún prevalecen en diversas zonas del territorio nacional.

El Programa consiste en la organización y operación de equipos de salud itinerantes y de unidades médicas móviles de diferente capacidad resolutive, que son un complemento a la red de servicios de salud conformada por las unidades médicas fijas. El Programa cuenta con recursos humanos capacitados, medios de transporte de personal, casas de salud, recursos materiales (medicamentos, insumos, dispositivos médicos y tecnológicos), que inciden en un espacio geográfico determinado, a través del establecimiento de rutas de atención, brindando servicios de salud a la población como: prevención y control de enfermedades, promoción de la salud y 128 intervenciones de atención médica ambulatoria del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES).

Asimismo, el Programa garantiza la continuidad de la atención a través del envío de pacientes a unidades médicas de mayor capacidad resolutive de la red. Parte fundamental del desarrollo del Programa lo constituye el fomento de la participación comunitaria, así como la vigilancia epidemiológica y las acciones en materia de salud pública y se articula con todas las instituciones prestadoras de servicios de salud, con el fin de acercar la red de servicios de salud a la población que, por sus condiciones sociales, no tiene una cobertura regular o permanente de estos servicios. Por ello, este Programa constituye uno de los principales esfuerzos de la política de salud del gobierno de los Estados Unidos Mexicanos, para resolver las actuales limitaciones de cobertura de servicios que aún prevalecen en diversas zonas del territorio nacional.

En su etapa inicial en el 2007 el Programa contó con 654 Unidades Médicas Móviles (UMM) de las entidades federativas mismas que fueron dignificadas con recursos federales en 24 entidades federativas, es decir, se mejoraron las condiciones físicas y mecánicas beneficiándose 7,771 localidades y 1.8 millones de personas.

En el mismo año 2007, se adquirieron 180 UMM de diversa complejidad tecnológica: 60 Tipo I, 111 Tipo II y 9 Tipo III. Estas UMM se ubicaron en 31 entidades federativas.

Resumiendo, del año 2007 al año 2010 el Programa presentó un avance importante. Como se mencionó en párrafos anteriores, en 2007, operaban 654 UMM dignificadas y se tuvo presencia en 381 municipios y 7,771 localidades en 24 entidades federativas. Durante los años 2007, 2008, 2009 y 2010 se

adquirieron 963 UMM para la operación del programa, de las que 640 corresponden a nuevas rutas, 247 para la sustitución de unidades móviles estatales cuya vida útil estaba por concluir, así como 76 unidades para la supervisión operativa del programa.

Es importante mencionar que existen en el país 815 UMM alineadas por los estados, de las cuales han sido sustituidas con recursos del Programa un total de 247, los cuales previamente fueron evaluados y cuentan con personal y gastos de operación financiados por otros programas estatales.

3.2. Ámbito de desarrollo.

El ámbito de desarrollo del Programa es nacional. Se encuentra operando en las 31 entidades federativas y el Distrito Federal. En su inicio tuvo presencia en 7,771 localidades ubicadas en 381 municipios de 24 entidades federativas. Actualmente el Programa se ha desarrollado ampliando su ámbito de operación a los 31 estados y el Distrito Federal y se cuenta con 1,448 unidades médicas móviles beneficiando un total de 3'839,056 personas en 21,414 localidades ubicadas en 1007 municipios.

La cobertura poblacional planteada al inicio de la administración para el año 2012, y que sería incorporada de manera progresiva es aquella que habita en aproximadamente 20,000 localidades distribuidas en las 31 entidades federativas y el Distrito Federal. Esta ampliación de la cobertura geográfica del Programa ha sido progresiva y de carácter nacional; teniéndose contemplada su consolidación de manera simultánea con el SPSS. La visión original fue que para el 2012 no existieran personas o familias sin atención médica primaria en el país.

El Programa, está focalizado en atender a su población objetivo por medio de las cuatro vertientes que se describen a continuación:

La primera, se refiere a la atención prioritaria de personas que habitan en el medio rural, en localidades marginadas y sin acceso actual a servicios de salud y que además son considerados por CONAPO como parte de los 125 municipios de menor IDH de los siete estados prioritarios: Chiapas, Durango, Guerrero, Nayarit, Oaxaca, Puebla y Veracruz, en los que habitan habita un millón 401 mil 880 mexicanos distribuidos en aproximadamente 6,992 localidades, de las cuales el 41.7% registran menos de 50 habitantes y sólo 187 tienen más de mil habitantes. En términos generales, estos municipios comparten las siguientes características:

La dispersión poblacional aunada al aislamiento, las condiciones orográficas, la ausencia de caminos y la degradación de los recursos naturales inciden en los problemas estructurales de pobreza y marginación de sus pobladores⁹. La brecha mayor en estos municipios se presenta en el indicador del PIB per cápita, pues en promedio, este indicador a nivel nacional es ocho veces mayor que el de los municipios en mención.

La tasa de mortalidad infantil, con un promedio de 50 por mil nacidos vivos, duplica a la media nacional que asciende a 25 por mil nacidos vivos.

La segunda vertiente, considera atender a personas que se encuentran ubicadas en localidades de muy alta y alta marginación según el CONAPO, que no necesariamente radiquen en municipios de menor IDH y que se consideren como geográficamente dispersas y que carezcan de acceso regular a servicios de salud en todas las entidades federativas.

La tercera vertiente se refiere a la atención de personas que habitan en localidades con problemas de acceso a la infraestructura institucional de salud en todo el país.

La cuarta vertiente se refiere a la atención de personas que por estar ubicadas temporalmente en concentraciones masivas requieran de servicios de salud de primer nivel de atención.

3.3. Principales logros.

La cobertura se ha ampliado dando cumplimiento al objetivo de inicio de la administración, alcanzándose un total de 21,441 localidades en 1007 municipios beneficiando a un total de 3'839,056 personas. La evolución de este logro se presenta en los cuadros siguientes en los que se muestran los resultados y el crecimiento que por año ha tenido el Programa Caravanas de la Salud con relación al número de unidades operando y la cobertura de localidades, así como la población beneficiada por entidad federativa.

Cuadro 3. Avance en la cobertura de 2007 a 2009

No	Entidad Federativa	Cobertura 2007			Cobertura 2008			Cobertura 2009		
		UMM 2007	Localidades	Población	UMM 2008	Localidades	Población	UMM 2009	Localidades	Población
1	Aguascalientes	4	35	7,321	7	40	8,412	9	49	10,455
2	Baja California	44	1,311	340,121	49	1,371	348,999	59	1,856	526,768
3	Baja California Sur	6	83	19,214	11	88	20,703	18	164	22,530
4	Campeche	25	345	73,212	32	361	75,710	39	385	93,192
5	Coahuila	16	125	16,541	20	134	18,567	26	200	28,826
6	Colima	0	0	0	1	16	366	10	60	5,810
7	Chiapas	19	301	16,245	27	361	18,335	55	380	81,526
8	Chihuahua	16	210	25,123	21	215	26,809	36	320	38,058
9	Distrito Federal	0	0	0	4	7	34,245	10	8	37,559
10	Durango	25	265	53,212	33	282	54,524	53	433	90,316



No	Entidad Federativa	Cobertura 2007			Cobertura 2008			Cobertura 2009		
		UMM 2007	Localidades	Población	UMM 2008	Localidades	Población	UMM 2009	Localidades	Población
11	México	24	175	316,126	31	187	371,514	40	232	480,031
12	Guanajuato	27	513	50,122	32	543	51,154	40	575	57,757
13	Guerrero	49	598	159,211	59	601	160,751	85	631	191,638
14	Hidalgo	0	0	0	11	138	18,099	32	266	51,558
15	Jalisco	156	1,245	198,030	162	1,323	210,580	173	3,448	309,146
16	Michoacán	40	425	99,080	44	454	111,967	63	588	121,524
17	Morelos	0	0	0	4	41	6,341	13	86	24,101
18	Nayarit	12	172	6,841	18	189	7,262	37	381	18,327
19	Nuevo León	0	0	0	3	45	7,612	15	158	23,021
20	Oaxaca	27	325	23,143	41	354	31,860	76	458	109,115
21	Puebla	20	121	20,121	27	138	24,850	28	179	43,910
22	Querétaro	0	0	0	1	21	3,334	21	249	57,698
23	Quintana Roo	9	74	18,115	17	92	21,275	22	153	31,340
24	San Luis Potosí	0	0	0	6	655	123,542	86	755	180,291
25	Sinaloa	27	261	37,121	34	298	39,124	48	312	79,528
26	Sonora	0	0	0	1	3	49	7	50	1,831
27	Tabasco	40	267	66,214	48	281	68,791	64	394	82,014
28	Tamaulipas	17	185	39,690	23	220	42,785	36	241	51,141
29	Tlaxcala	7	35	26,121	12	48	45,215	19	49	48,998
30	Veracruz	4	70	25,451	12	76	26,124	49	80	29,121
31	Yucatán	1	30	13,548	6	42	15,111	21	162	31,369
32	Zacatecas	39	600	142,121	45	617	142,492	60	806	145,460
	TOTAL	654	7,771	1,792,044	842	9,241	2,136,502	1,350	14,108	3,103,959

Cuadro 4. Avance en la cobertura de 2010 a 2012

No	Entidad Federativa	Cobertura 2010			Cobertura 2011-2012			
		UMM 2010	Localidades	Población	UMM 2011	Municipios	Localidades	Población
1	Aguascalientes	9	117	37,383	9	10	117	41,874
2	Baja California	59	1,755	582,909	59	5	1,705	715,064
3	Baja California Sur	18	131	26,552	16	5	143	20,460
4	Campeche	39	435	128,144	42	12	320	71,007
5	Coahuila	26	181	33,674	26	23	298	52,568
6	Colima	10	117	11,974	10	10	202	12,887
7	Chiapas	57	321	105,369	65	38	599	95,361
8	Chihuahua	36	553	74,656	35	32	983	67,381
9	Distrito Federal	10	18	84,061	10	7	18	84,161
10	Durango	53	448	96,684	53	23	2,117	76,798
11	Guanajuato	40	896	82,968	42	22	914	86,948
12	Guerrero	85	226	170,834	88	41	739	201,017
13	Hidalgo	32	306	58,963	32	25	311	56,295
14	Jalisco	173	3,769	337,997	172	100	1,340	95,240
15	México	40	196	343,259	41	15	257	549,471
16	Michoacán	63	884	153,528	61	63	1,281	132,256
17	Morelos	13	85	23,874	13	24	62	24,355
18	Nayarit	37	352	21,897	38	5	451	20,208
19	Nuevo León	15	147	29,922	15	14	168	31,095
20	Oaxaca	77	408	98,994	85	99	572	114,074
21	Puebla	68	387	288,499	84	101	532	308,768
22	Querétaro	21	279	88,948	30	13	305	98,375
23	Quintana Roo	22	148	42,188	13	7	144	31,868
24	San Luis Potosí	95	1,825	237,900	102	51	2,566	255,518
25	Sinaloa	48	393	95,687	48	15	1,150	93,525
26	Sonora	7	25	5,434	7	19	83	5,688
27	Tabasco	65	383	86,422	65	11	406	107,133
28	Tamaulipas	36	1,477	69,951	44	46	2,043	66,239
29	Tlaxcala	19	146	104,278	12	41	125	57,762
30	Veracruz	49	124	57,110	50	57	563	90,783
31	Yucatán	21	175	42,035	21	31	188	41,795
32	Zacatecas	60	822	157,024	60	42	712	133,082
	TOTAL	1,403	17,529	3,779,118	1,448	1,007	21,414	3,839,056

Con los avances alcanzados, se logró la meta de cobertura planteada al inicio de la actual administración federal y que a la letra dice: “La población objetivo del Programa es la que habita en aproximadamente 20,000 localidades distribuidas en las 31 entidades federativas y el Distrito Federal”.

Para el año 2012, a través del instrumento DGAI-CV-014-12 con número de Control de Instrumentos Jurídicos Consensuales DGPLADES/0041/2012, se firmó el Convenio de colaboración para implementar las acciones necesarias para contribuir en la adquisición de Unidades Médicas Móviles y su equipamiento para la operación del Programa Caravanas de la Salud y la realización de encuentros de enriquecimiento mutuo celebrado por la Comisión Nacional para el Desarrollo de Pueblos Indígenas y la Secretaría de Salud firmado el día 7 de Marzo del 2012, recurso para la adquisición de 133 unidades médicas móviles tipo “0” con equipo, instrumental, personal médico y equipo de cómputo de apoyo para el desarrollo de actividades en rutas que de acuerdo a Reglas de Operación del Programa Caravanas de la Salud y con énfasis a poblaciones en las que la población indígena importante, desarrollarán actividades preventivas y curativas a la población que así lo demande. Con esta adquisición, beneficiará una población de 199,758 personas en 1,498 localidades en 100 municipios de once entidades federativas, como se muestra en el cuadro siguiente:

Cuadro 5. Cobertura de las 133 UMM del Programa Caravanas de la Salud 2012.

TOTAL PROPUESTAS NUEVAS RUTAS Y SUSTITUCIÓN DEL PROGRAMA DE CARAVANAS DE LA SALUD 2012. (Rutas con más del 40% de Población Indígena)						
Entidad Federativa	N° de UMM	N° de Municipios	N° de Localidades	Población Objetivo	Pob Indígena	
					N°	%
Baja California	1	1	10	1,164	702	60.3%
Chiapas	61	30	675	94,131	91,810	97.5%
Chihuahua	7	8	174	4,794	3,490	72.8%
Durango	2	1	103	2,464	2,464	100.0%
Guerrero	13	13	91	26,185	25,335	96.8%
Hidalgo	7	2	39	7,645	6,379	83.4%
Nayarit	14	6	149	7,113	5,761	81.0%
Oaxaca	9	19	79	28,489	23,129	81.2%
Puebla	8	10	59	12,943	10,803	83.5%
San Luis Potosí	5	3	43	9,595	9,548	99.5%
Sonora	6	7	76	5,235	2,671	51.0%
11	133	100	1,498	199,758	182,092	91.2%

Otro de los compromisos planteados en las Reglas de Operación vigentes, fue la entrega de las acciones ligadas al CAUSES a través de la consulta médica así como de acciones de prevención y promoción de la salud a la población objetivo del Programa Caravanas de la Salud. Este compromiso se definió a través de una cartera de servicios que comprende intervenciones de salud de dos tipos: servicios de salud dirigidos a la persona y servicios de salud a la comunidad.

Para el Programa las intervenciones de salud a la persona comprenden, de forma directa, 128 intervenciones de atención ambulatoria del CAUSES que incluyen acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades, atención médica y odontológica y vigilancia epidemiológica, además, a través de las UMM y mediante el sistema de la referencia y contrarreferencia la población objetivo del Programa tiene acceso al complemento de las 275 intervenciones del CAUSES.

A través de este Componente, la población beneficiaria recibe una cartera de servicios que garantiza una atención integral, definida como el conjunto de acciones de atención médica y de salud pública dirigidas al individuo y las familias para promover, conservar o restablecer la salud, basadas en el enfoque de riesgo y otorgadas mediante un trato digno, cordial y humano de persona a persona.

Para las intervenciones de salud a la comunidad, la Cartera de Servicios de Salud contempla un conjunto de intervenciones vinculadas a la Estrategia Nacional de Prevención y Promoción para una Mejor Salud (la Estrategia Nacional), que incluye acciones de participación comunitaria en salud, promoción de espacios saludables y otras acciones de salud pública con perspectiva de género.

Se considera que la puesta en marcha de este componente ha contribuido a disminuir el impacto de las enfermedades y las lesiones en individuos, familias y comunidades mediante intervenciones específicas dirigidas a las personas que se combinan con intervenciones dirigidas a la construcción de entornos favorables a la salud.

Para otorgar los servicios, se hizo necesario modificar el anterior modelo de atención para enfocarse en uno de intervenciones integrales dirigidas a cinco grupos poblacionales, los cuales son:

1. Niños de 0 a 9 años
2. Adolescentes de 10 a 19 años
3. Mujeres de 20 a 59 años
4. Hombres de 20 a 59 años
5. Adultos Mayores de 60 años y más

Cada intervención está articulada por cinco procesos que garantizan la integridad en las acciones:

1. Promoción de la salud
2. Nutrición
3. Prevención y control de enfermedades
4. Detección de enfermedades
5. Salud reproductiva

Tomando en cuenta desde el inicio del Programa en el 2007 al 30 de septiembre de 2012, las acciones de prevención y promoción y de atención médica han ido en incremento constante como se muestra en el cuadro siguiente:

Cuadro 6. Avance en la productividad por año

CONCENTRADO DE ACCIONES POR AÑO				
Año	Población	Acciones de Prevención y Promoción	Consulta médica ligada al CAUSES	Total
2007	1,792,044	*	*	*
2008	2,136,502	2,663,209	2,061,747	4,724,956
2009	3,103,959	6,117,913	3,161,846	9,279,759
2010	3,779,118	9,464,433	3,931,181	13,395,614
2011	3,839,056	11,030,737	4,216,899	15,247,636
Ene-Sep. 2012	3,839,056	8,942,572	3,034,962	11,977,534
TOTAL	3,839,056	38,218,864	16,406,635	54,625,499

* Información no disponible

Fuente: Informes gerenciales del Programa Caravanas de la Salud.

Estos avances han beneficiado a una población que carecía de atención médica en forma regular y que ahora tiene acceso real a los servicios de salud con calidad.

3.4. Avances por entidad federativa.

Los avances por entidad federativa relacionados al incremento de UMM, localidades y población beneficiaria, pueden revisarse en los cuadros que se presentan en el punto VI.2.3 Principales logros. Por lo que a continuación se presenta solamente un cuadro que muestra la información nacional en estos aspectos.

Cuadro 7. Avance nacional en la cobertura de 2007 a 2012

Año	UMM En Operación	Cobertura	
		Localidades	Población
2007	654	7,771	1.8 Millones
2008	842	9,241	2.3 Millones
2009	1,350	14,108	3.1 Millones
2010	1,403	17,529	3.3 Millones
2011-2012	1,448	21,414	3.8 Millones

Con respecto a la atención en salud, se ha tenido un avance muy importante tanto en la atención médica ligada al CAUSES que se entrega a través de la consulta de primera vez y subsecuente, como en la entrega de acciones de prevención y promoción de la salud a la población objetivo del Programa. El avance por año a partir del 2008 al 2012 incluyendo hasta el mes de septiembre puede ser revisado en el cuadro 5 de este mismo capítulo.

A continuación, se presenta un cuadro que muestra por entidad federativa los avances durante el presente año incluyendo información hasta el tercer trimestre.

Cuadro 8. Avance en la entrega de la cartera de servicios por entidad federativa de enero a septiembre de 2012

Concentrado Enero Septiembre De 2012				
No	Entidad Federativa	Numero de Acciones de Promoción y Prevención Otorgadas	Número Total de Consultas Primera Vez y Subsecuente	Total de Atenciones Otorgadas
1	Aguascalientes	151,270	75,276	226,546
2	Baja California	677,470	118,340	795,810
3	Baja California Sur	181,088	18,810	199,898
4	Campeche	487,696	99,635	587,331
5	Coahuila	109,010	46,777	155,787
6	Colima	51,314	16,940	68,254
7	Chiapas	413,935	136,092	550,027
8	Chihuahua	339,622	59,261	398,883
9	Distrito Federal	170,630	35,163	205,793
10	Durango	246,770	95,203	341,973
11	Guanajuato	287,911	94,169	382,080
12	Guerrero	579,782	124,771	704,553
13	Hidalgo	601,732	115,857	717,589
14	Jalisco	218,707	338,502	557,209
15	Estado de México	253,820	82,659	336,479
16	Michoacán	188,071	83,794	271,865
17	Morelos	123,962	34,003	157,965
18	Nayarit	237,037	52,118	289,155
19	Nuevo León	110,780	32,328	143,108
20	Oaxaca	335,953	103,372	439,325
21	Puebla	621,943	197,401	819,344
22	Querétaro	392,492	77,017	469,509
23	Quintana Roo	54,121	28,148	82,269
24	San Luis Potosí	868,670	306,488	1,175,158
25	Sinaloa	100,055	125,409	225,464
26	Sonora	39,313	7,267	46,580
27	Tabasco	337,473	179,613	517,086
28	Tamaulipas	170,319	21,184	191,503
29	Tlaxcala	7,809	35,227	43,036
30	Veracruz	181,584	69,848	251,432
31	Yucatán	230,418	62,012	292,430
32	Zacatecas	171,815	162,278	334,093
	TOTAL	8,942,572	3,034,962	11,977,534

Fuente: Informes gerenciales del Programa Caravanas de la Salud.

Los beneficios que recibe la población objetivo del Programa Caravanas de la Salud son resultado de las acciones que se ofertan a través de la consulta médica y de las acciones de prevención y promoción de la salud. Para el periodo comprendido entre enero y septiembre de 2012 las acciones en salud otorgadas a la población son 11'977,534 en total y desde que se inició el programa hasta septiembre de 2012 se tienen cuantificadas 54,625,499 atenciones en salud otorgadas. Los principales beneficios que se obtienen a través de esta oferta de servicios de salud van encaminados en los aspectos siguientes:

1. Salud reproductiva y Programa Arranque parejo en la vida.
 - a. En estos programas, se realiza una búsqueda intencionada de mujeres embarazadas en las localidades que conforman las rutas de las Caravanas de la Salud. Estas mujeres embarazadas son ingresadas al programa de atención prenatal y se les ofertan como mínimo 5 consultas durante el embarazo.
 - b. A cada una de las mujeres embarazadas se le realiza evaluación de riesgo obstétrico de manera que pueda ofrecerse de manera oportuna la referencia a unidades de salud en las que pueden recibir atención especializada como extensión de las acciones del CAUSES que se otorgan en los hospitales.
 - c. Se tiene especial interés en detectar adolescentes embarazadas debido a que su edad incrementa el riesgo de sufrir complicaciones durante el embarazo y el puerperio.
 - d. Un rubro importante en este grupo de mujeres es la oferta sistemática de métodos de planificación familiar de manera que las aceptantes estén en posibilidades de espaciar el tiempo entre embarazos lo cual disminuye riesgos a su salud, o bien estén en posibilidades de elegir el número de hijos que desea tener.
 - e. Finalmente, se oferta el programa de planificación familiar a toda mujer en edad reproductiva y se le orienta en cual método es el más adecuado a cada una de ellas, de acuerdo a su edad, número de hijos que tiene o desea tener y a su estado de salud en general, con lo que se logra evitar embarazos no deseados; que la mujer y esté en posibilidades de regular los intervalos entre embarazos; decidir el número de hijos en la familia; regular el momento de tener hijos en relación con las edades de los padres; facilitar los nacimientos deseados para mujeres con problemas de fecundidad; y evitar el embarazo agravaría una enfermedad peligrosa presente.

Los beneficios otorgados a la población, objetivo de las Caravanas de la Salud y que se encuentran englobados en el Programa de Arranque Parejo en la Vida son: el adecuado seguimiento del embarazo, parto y puerperio, la detección oportuna de riesgos que puedan poner en peligro la vida de las mujeres embarazadas, la referencia oportuna y la atención en unidades hospitalarias en las que son atendidas por especialistas garantizándose el acceso a las acciones contempladas en el CAUSES y que son de segundo o tercer nivel de atención.

2. En prevención y promoción de la salud se lleva a cabo la entrega de las acciones previstas en el Paquete Garantizado de Prevención y Promoción para una Mejor Salud (Línea de vida) en los aspectos prioritarios a atender en nuestro país entre los cuales se encuentran las enfermedades crónico-degenerativas. Las acciones prioritarias son las siguientes:
 - a. Detecciones de hipertensión, diabetes mellitus, obesidad, síndrome metabólico a todas las personas mayores de 20 años, y detección de cáncer de acuerdo a la edad y género de las personas. Los pacientes que son detectados como positivos son incluidos al programa correspondiente.
 - b. Un beneficio importante que recibe la población es que a través de la educación para la salud y la atención está en posibilidades de mantenerse en control metabólico a los pacientes con enfermedades crónicas como diabetes mellitus, obesidad, hipertensión o síndrome metabólico y con esto evitar o lograr que se retrase la aparición de complicaciones, con lo que se prolonga la vida de los pacientes y la calidad de la misma.

A los menores de 5 años se oferta un paquete preventivo que incluye a todos los niños del grupo de edad que habitan en las localidades que conforman las rutas de las Caravanas de la Salud. El principal rubro en el que se trabaja en forma intensiva es en la detección de desnutrición y como beneficio se busca la recuperación de los mismos.

APORTACIONES DEL PROGRAMA

Dotar a las entidades federativas de infraestructura móvil con equipamiento necesario para ofertar hasta 128 intervenciones ligadas al CAUSES en concordancia con el Sistema de Protección Social en Salud y con ello garantizar el acceso equitativo (oferta de servicios) a los afiliados al Seguro Popular.

Garantizar el monto para cubrir el pago de la plantilla del personal operativo y gerencial del Programa en cada una de sus rutas.

Brindarle la oportunidad a más de 3.9 millones de mexicanos que habitan en comunidades dispersas donde hasta hace poco, no contaban con acceso regular a servicios de salud, de tener acceso a los beneficios del seguro popular como esquema de aseguramiento público.

Identificación de talentos y formación de personal de salud bajo una perspectiva de: Vocación de servicio, profesionalización, y respeto a los usos y costumbres de muchos mexicanos que viven en un México distinto al que todos comúnmente conocemos.

Se han sentado las bases de la rectoría de un programa federal con respeto a la autonomía de las entidades federativas y la descentralización de los servicios de salud.

Esquema de financiamiento autosustentable al establecer los criterios de pago per cápita del Sistema de Protección Social al Programa por la atención a los afiliados al Seguro Popular y que son población bajo las áreas de influencia de las Caravanas de la Salud en más de 21 mil localidades.

3.5. Retos a corto, mediano y largo plazo.

Por las condiciones que aún siguen imperando en nuestro país, el Programa Caravanas de la Salud debe continuar su proceso de consolidación como la estrategia nacional rectora de la atención itinerante con alto grado de calidad en la oferta de los servicios de salud, con estricto sentido de la equidad y el respeto a la diversidad intercultural y a los usos y costumbres de las comunidades indígenas.

Para esto, creemos que aún existen estrategias itinerantes en algunos estados que deberían ser alineadas al modelo operativo de Caravanas de la Salud para hacer más eficientes los recursos existentes, organizar, integrar, unificar criterios y reorganizar las acciones de acercamiento de servicios de salud.

Por tal razón, exponemos la necesidad de seguir contando con Recursos Fiscales Federales para garantizar la operación del Programa, así como para la adquisición de infraestructura móvil, considerando que a corto y mediano plazo de manera coordinada con los Servicios de Salud se busquen alternativas de sustitución de Unidades Móviles por infraestructura fija de atención de la salud donde las características lo permitan. Por lo anteriormente mencionado, la continuidad del Programa deberá de depender de acuerdo a l crecimiento en la infraestructura física que se logre en los años por venir.

VI.3. Ejercicio presupuestario 2007-2012.

Años	Capítulo	Autorizado	Modificado	Ejercido	Diferencia	Comentarios a las devoluciones
2007	1000	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
	2000	\$150,000,004.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
	3000	\$125,000,004.00	1,448,532.00	1,448,532.00	\$0.00	
	4000	\$0.00	295,829,033.00	295,829,033.00	\$0.00	
	5000	\$225,000,000.00	189,202,572.00	189,202,572.00	\$0.00	
	6000	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
Total		\$500,000,008.00	\$486,480,137.00	\$486,480,137.00	\$0.00	



Años	Capítulo	Autorizado	Modificado	Ejercido	Diferencia	Comentarios a las devoluciones
2008	1000	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
	2000	\$198,000.00	965,461.00	965,461.00	\$0.00	
	3000	\$258,679,575.00	15,411,352.00	15,411,352.00	\$0.00	
	4000	\$236,122,423.00	174,985,102.00	174,985,102.00	\$0.00	
	5000	\$0.00	125,980,392.00	125,980,392.00	\$0.00	
	6000	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
Total		\$494,999,998.00	\$317,342,307.00	\$317,342,307.00	\$0.00	
2009	1000	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
	2000	\$200,000,000.00	\$ 1,299,181.00	\$ 1,299,181.00	\$0.00	
	3000	\$108,547,293.00	\$ 14,512,740.00	\$ 14,512,740.00	\$0.00	
	4000	\$272,370,094.00	\$ 372,705,771.00	\$ 372,705,771.00	\$0.00	
	5000	\$0.00	\$ 167,849,741.00	\$ 167,849,741.00	\$0.00	
	6000	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
Total		\$580,917,387.00	\$556,367,433.00	\$556,367,433.00	\$0.00	
2010	1000	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
	2000	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
	3000	\$11,391,584.00	\$ 3,216,302.00	\$ 3,216,302.00	\$0.00	
	4000	\$490,845,560.00	\$321,280,531.00	\$321,280,531.00	\$0.00	
	5000	\$0.00	\$132,744,884.00	\$132,744,884.00	\$0.00	
	6000	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
Total		\$502,237,144.00	\$457,241,717.00	\$457,241,717.00	\$0.00	

Años	Capítulo	Autorizado	Modificado	Ejercido	Diferencia	Comentarios a las devoluciones
2011	1000	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
	2000	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
	3000	\$0.00	\$ 4,861,562.00	\$ 4,861,562.00	\$0.00	
	4000	\$490,000,000.00	\$370,717,029.00	\$370,717,029.00	\$0.00	
	5000	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
	6000	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
Total		\$490,000,000.00	\$375,578,591.00	\$375,578,591.00	\$0.00	
2012	1000	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
	2000	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
	3000	\$0.00	5,702.385.00	\$2,724,452.00	2.977,933.00	EJERCICIO EN TRAMITE
	4000	\$410,000,000.00	\$366,234,933.00	\$275,171,900.00	\$91,063,033.00	EJERCICIO EN TRAMITE
	5000	\$0.00	\$104,107,928.00	\$0.00	\$104,107,928.00	EJERCICIO EN TRAMITE
	6000	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
Total		\$410,000,000.00	\$476,045,246.00	\$277,896,352.00	\$198,148,894.00	
GRAN TOTAL		\$2,978,154,537.00	\$2,669,055,431.00	\$2,470,906,537.00	\$198,148,894.00	

La fuente del presupuesto autorizado se encuentra en los oficios emitidos cada año por el Director General de Programación, Organización y Presupuesto de la Secretaría de Salud y se encuentran en las carpetas de Presupuesto de cada año, custodiadas por la Coordinación Administrativa.

En cuanto al presupuesto modificado y ejercido, la documentación fuente se encuentra en diversas carpetas de cada ejercicio fiscal, que contienen las adecuaciones presupuestales correspondientes, así como las cuentas por liquidar certificadas emitidas, ambas en custodia de la Coordinación Administrativa

Durante el año 2007 se hicieron modificaciones transfiriendo recursos del capítulo 2000 y 3000 para dar suficiencia al capítulo 4000. Lo no ejercido durante ese año se puso a disposición de la DGPOP y fue la cantidad de \$13, 519,871.00

Durante el año 2008, se transfirieron recursos del capítulo 3000 al Capítulo 2000 para consumo de papelería diversa. Así mismo se transfirieron recursos al capítulo 5000 que estaba en ceros por la cantidad de 125 millones. Del ejercicio de ese año se pusieron a disposición de la DGPOP la cantidad de \$177, 748,665.00.

Del ejercicio 2009 se hicieron transferencias al capítulo 4000 y 5000 por estar deficitarios, poniéndose finalmente a disposición de DGPOP la cantidad de \$24,549,556.00.

Durante el ejercicio del año 2010, se le dio suficiencia de los capítulos 3000 y 4000 al capítulo 5000 y se pusieron a disposición de la DGPOP \$47,694,802.00. De éstos, 40 millones estaban destinados al proyecto de telemedicina que aún no se pone en marcha.

Durante el ejercicio del año 2011 se apoya del capítulo 4000 al 3000 y 5000, a través de transferencia de recursos. No se adquieren las unidades programadas y se ponen a disposición de la DGPOP \$111,479,451.00

Durante el ejercicio 2012 se apoya del capítulo 4000 al 3000 y 5000, a través de transferencia de recursos. Hasta este momento se está ejerciendo el recurso de este ejercicio.

Durante el período 2007-2012 se tiene un presupuesto autorizado de \$2,978,154,537.00, un presupuesto modificado de \$2,669,055,431.00, un presupuesto ejercido por \$2,470,906,537.00 y un presupuesto por ejercer, correspondiente a 2012, por \$241,913,961.00

Las atribuciones de la Secretaría de Salud a nivel federal, a través de la DGPLADES es establecer las acciones de rectoría y seguimiento del Programa y las entidades federativas se responsabilizan de la operación del mismo, es por ello, que, como se observa en el cuadro que a continuación se presenta la DGPLADES año con año desde el 2007, ha transferido recursos para la operación del Programa, así como para la administración de los bienes que han sido adquiridos con recursos fiscales federales para la operación del mismo bajo la figura de comodato, estas acciones han sido formalizados a través de la suscripción de los siguientes convenios y/o contratos.

- Convenios Específicos en Materia de Transferencia de Recursos (se pueden consultar en la página web: www.caravanas.salud.gob.mx)
- Contratos de Comodatos

En los primeros, la DGPLADES asigna recursos vía subsidios para garantizar el pago de la plantilla de personal operativo y gerencial y el pago del aseguramiento de las unidades médicas móviles equipadas adquiridas por la Federación y entregadas a las entidades federativas en comodato.

En ese sentido, las Coordinaciones Estatales en el mes de octubre de cada año elaboran el Programa Operativo Anual del siguiente, donde se establece el monto total de los recursos necesarios para garantizar la operación del Programa y se distribuyen por fuentes de financiamiento:

Las fuentes de financiamiento básicamente son cuatro.

- Recursos federales que se transfieren a las entidades federativas a través de la Suscripción de Convenios Específicos en Materia de Transferencia de Recursos
- Recursos federales del Sistema de Protección Social en Salud, con base en lo estipulado en el Presupuesto de Egresos de la Federación del año que corresponda
- Recursos del AFASPE. Recursos orientados a la realización de las acciones de los programas sustantivos de la Secretaría de Salud como lo son: planificación familiar, cáncer cérvico uterino, cáncer mamario, promoción de la salud entre otros.
- Recursos estatales para complementar los costos operativos del Programa.

VINCULACIÓN DEL PROGRAMA CARAVANAS DE LA SALUD Y EL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

La Reforma que dio origen al Sistema de Protección Social en Salud se consolida día con día, garantizando a la población que se afilia, los beneficios de un conjunto de servicios de salud a la persona, además de proteger a las personas más necesitadas contra gastos catastróficos asociados a ciertos padecimientos de tratamiento complejo y costoso, es por ello que la Secretaría de Salud ha venido desarrollando diversas estrategias de fortalecimiento de las Redes de Servicios de Salud (FOROSS, Fondo de Previsión Presupuestal, entre otros)

La protección social en salud se dificulta en ciertas regiones del país, resultando complicado y costoso el establecimiento de unidades de atención médica permanentes para localidades muy pequeñas, dispersas, y sin acceso a vías de comunicación.

Para atender las necesidades de salud de la población que habita en estas localidades, la Secretaría de Salud instrumentó el Programa Caravanas de la Salud cuyo objetivo es Acercar la oferta de la red de servicios de salud con criterios de calidad, anticipación, de manera integral y resolutive, mediante equipos itinerantes de salud a la población que habita prioritariamente en las microrregiones de menor índice de desarrollo humano y marginadas con alta dispersión, todos aquellos carentes de atención médica oportuna debido a su ubicación geográfica, dispersión y/o condiciones de acceso, en las cuales resulta muy complejo y en algunos casos imposible, el establecimiento a corto plazo de unidades médicas fijas.

Desde el inicio del Programa en el 2007, la Secretaría de Salud Federal a través de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud ha desarrollado el diseño, la implantación y la consolidación del Programa Caravanas de la Salud en las entidades federativas, estableciendo en su Modelo Operativo, la clara vinculación con el Sistema de Protección Social en Salud, determinada en sus reglas de operación:

Por lo que, Los beneficiarios del Programa afiliados al SPSS tendrán acceso a las 128 intervenciones médicas del CAUSES y las acciones de promoción y prevención de la salud según su capacidad resolutive de las UMM del Programa, asimismo, podrán acceder a toda la red de servicios de salud y obtener todas las intervenciones del CAUSES en unidades de diferente capacidad resolutive que cumplan con lo dispuesto en la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud.

Para materializar lo comentado anteriormente existe una clara y coordinada relación entre el Programa y los Regimenes Estatales de Protección Social en Salud quienes realizarán las siguientes acciones:

- La definición de la estrategia estatal de difusión del SPSS en las localidades objetivo del Programa.
- La revisión y validación de las rutas proporcionadas por el Coordinador Estatal del Programa.
- El establecimiento de mecanismos para la afiliación y/o reafiliación de familias al SPSS y su difusión a la población objetivo del Programa.
- La instrumentación de criterios con el área competente de los Servicios Estatales de Salud para la compra de servicios de salud proporcionados por las Caravanas de la Salud.
- El financiamiento a los Servicios Estatales de Salud por la prestación de servicios a la población atendida por el Programa de conformidad con lo establecido en el PEF del año que corresponda.

En ese sentido, Caravanas de la Salud al fomentar a los beneficiarios del programa su afiliación al Seguro Popular, la incorporación de las UMM del Programa a la REDESS garantiza la prestación de la totalidad de intervenciones contenidas en el CAUSES, aún cuando la Caravana de la Salud solo ofrezca hasta 128 intervenciones de este.

Desde el 2008, se han realizado acciones de manera conjunta con la Comisión Nacional de Protección Social en Salud para establecer metas de afiliación en la población objetivo del Programa y el pago por los servicios ofrecidos a través de Caravanas de la Salud a los afiliados al Seguro Popular a través de una capita por persona afiliada a tendida por el Programa conforme su capacidad resolutive. En el marco de la separación de funciones, donde las Caravanas de la Salud forman parte de la Red de Servicios de Salud de cada entidad federativa, que han pasado por los proceso de acreditación como lo establece la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud y su Reglamento, y son responsabilidad de los Servicios Estatales de Salud en cuanto a su operación.

Estos esfuerzos se han consolidado con la publicación en el Diario Oficial de la Federación del Presupuesto de Egresos de la Federación a partir del ejercicio fiscal 2010, 2011 y 2012 consecutivamente que establece:

“Deberán destinarse recursos federales de cuota social y aportación solidaria federal para el otorgamiento de los servicios de salud, de las intervenciones contenidas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud, (CAUSES) en las localidades donde no existe infraestructura instalada de los Servicios Estatales de Salud, con la finalidad de incrementar la afiliación en dichas localidades y garantizar la prestación de servicios y el abasto de medicamentos a los afiliados al Sistema, a través del Programa Caravanas de la Salud, cuyo Proyecto de Presupuesto para la Operación del Programa deberá presentarse al Régimen Estatal de Protección Social en Salud correspondiente para su revisión, quien lo presentará a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud para su análisis y, en su caso, validación”.

En ese sentido, los Servicios Estatales de Salud a través de las Coordinaciones Estatales del Programa han establecido vinculación estrecha con los Regimenes Estatales de Protección Social en Salud en su papel de financiadores del Sistema, con el fin de identificar la población afiliada al Sistema atendida a través del Programa Caravanas de la Salud, cuantificar las capitas anuales que le corresponden por la prestación de servicios de salud a las personas afiliadas, la elaboración y validación de los *Proyecto de Presupuesto para la Operación del Programa* conforme las partidas de gasto autorizadas, la definición de la meta de afiliación y por último el envío del POA de Caravanas de la Salud a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud para su validación.

Cuadro que muestra el total de financiamiento por las diferentes fuentes.

Fuentes de financiamiento	PRESUPUESTO						
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Total Global
Federal.- PEF	\$486,480,137.00	\$317,342,307.00	\$556,367,833.00	\$457,241,717.00	\$375,578,591.00	\$277,896,352.00	\$2,470,906,937.00
Cuotas de Recuperación	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Donativos	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Seguro Médico para una Nueva Generación	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Seguro Popular	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$242,503,028.85	\$439,431,004.49	\$500,225,158.78	\$1,182,159,192.12
Otros (describir)	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Total	\$486,480,137.00	\$317,342,307.00	\$556,367,833.00	\$699,744,745.85	\$815,009,595.49	\$778,121,510.78	\$3,653,066,129.12

Financiamiento anual por entidad federativa por parte del Seguro Popular.

Financiamiento del Seguro Popular 2010		
ESTADO	Número de Oficio	TOTAL
Aguascalientes	CNPSS/DGF/1077/10	3,390,000.00
Baja California		
Baja California Sur	CNPSS/DGF/1039/10	1,331,187.60
Campeche	ND	8,826,392.00
Coahuila	CNPSS/DGF/1255/10	2,643,912.70
Colima	CNPSS/DGF/1041/10	1,855,686.70
Chiapas	CNPSS/DGF/1038/10	17,031,691.90
Chihuahua	CNPSS/DGF/428/10	3,000,000.00
Distrito Federal	CNPSS/DGF/1038/10	1,051,570.00
Durango	CNPSS/DGF/1254/10	7,231,724.74
Guanajuato	CNPSS/DGF/948/10	5,573,602.20
Guerrero	CNPSS/DGF/2826/10	10,303,632.45
Hidalgo	ND	20,804,096.23
Jalisco	ND	2,567,955.60
México	CNPSS/DGF/1040/10	11,024,980.90
Michoacán	CNPSS/DGF/2018/10	7,503,985.35
Morelos	CNPSS/DGF/2296/10	4,890,159.30
Nayarit	ND	4,567,245.90
Nuevo León	ND	4,002,820.00
Oaxaca	CNPSS/DGF/2040/10	14,393,509.28
Puebla	ND	18,268,777.20
Querétaro	CNPSS/DGF/315/11	4,000,000.00
Quintana Roo	N/D	562,917.90
San Luis Potosí	CNPSS/DGF/1650/10	1,418,748.00
Sinaloa	ND	9,992,258.00
Sonora	CNPSS/DGF/1106/10	4,992,698.30
Tabasco	CNPSS/DGF/1087/10	10,423,715.48
Tamaulipas	ND	1,430,486.62
Tlaxcala	ND	18,000,000.00
Veracruz	CNPAA/DGF/1444/11	17,479,560.40
Yucatán	CNPSS/DGF/2972/11	8,591,332.40
Zacatecas	CNPSS/DGF/359/10	15,348,381.70
TOTAL		242,503,028.85

Financiamiento del Seguro Popular 2011		
ESTADO	Número de Oficio	TOTAL
Aguascalientes	CNPSS/DGF/1625/11	\$3,230,000.00
Baja California	CNPSS/DGF/2522/11	\$6,761,496.48
Baja California Sur	CNPSS/DGF/0134/12	\$2,206,371.80
Campeche	CNPSS/DGF/1519/11	\$11,037,586.10
Coahuila	CNPSS/DGF/2858/11	\$4,026,136.42
Colima	CNPSS/DGF/1336/11	\$3,106,634.06
Chiapas	CNPSS/DGF/1205/11	\$28,207,773.76
Chihuahua	CNPSS/DGF/1301/11	\$8,405,613.86
Distrito Federal	CNPSS/DGF/1025/11	\$1,568,630.00
Durango	CNPSS/DGF/1203/11	\$21,597,887.94
Guanajuato	CNPSS/DGF/1028/11	\$12,445,024.16
Guerrero	CNPSS/DGF/2159/11	\$33,558,617.00
Hidalgo	CNPSS/DGF/0135/12	\$18,225,908.30
Jalisco	CNPSS/DGF/0282/12	\$9,188,611.86
México	CNPSS/DGF/1197/11	\$20,835,728.14
Michoacán	CNPSS/DGF/1523/11	\$11,729,058.39
Morelos	CNPSS/DGF/1201/11	\$7,628,627.46
Nayarit	CNPSS/DGF/1254/11	\$7,904,611.80
Nuevo León	CNPSS/DGF/2160/11	\$7,249,544.44
Oaxaca	CNPSS/DGF/1199/11	\$32,379,264.00
Puebla	CNPSS/DGF/2122/11	\$37,442,750.70
Querétaro	CNPSS/DGF/1259/11	\$10,225,511.00
Quintana Roo	CNPSS/DGF/2442/11	\$17,675,600.88
San Luis Potosí	CNPSS/DGF/1218/11	\$2,918,466.00
Sinaloa	CNPSS/DGF/3062/11	\$9,802,374.00
Sonora	CNPSS/DGF/1443/11	\$2,162,445.32
Tabasco	CNPSS/DGF/1043/11	\$14,828,074.82
Tamaulipas	CNPSS/DGF/1445/11	\$7,423,982.28
Tlaxcala	CNPSS/DGF/1673/11	\$18,125,857.00
Veracruz	CNPSS/DGF/1202/11	\$31,545,284.28
Yucatán	CNPSS/DGF/1200/11	\$12,471,014.00
Zacatecas	CNPSS/DGF/1299/11	\$23,516,518.24
TOTAL		\$439,431,004.49

Financiamiento del Seguro Popular 2012		
ESTADO	Número de Oficio	TOTAL
Aguascalientes	CNPSS/DGF/1857/12	\$1,000,000.00
Baja California	CNPSS/DGF/1895/12	\$8,806,409.06
Baja California Sur	CNPSS/DGF/1858/12	\$2,489,784.38
Campeche	CNPSS/DGF/1859/12	\$10,128,460.96
Coahuila	CNPSS/DGF/2728/12	\$4,492,785.94
Colima	CNPSS/DGF/1860/12	\$3,275,437.38
Chiapas	CNPSS/DGF/1861/12	\$30,413,110.80
Chihuahua	CNPSS/DGF/1862/12	\$9,510,266.52
Distrito Federal	CNPSS/DGF/2111/12	\$4,200,000.00
Durango	CNPSS/DGF/1863/12	\$17,090,274.86
Guanajuato	CNPSS/DGF/1864/12	\$13,947,760.26
Guerrero	Pendiente	\$40,630,315.82
Hidalgo	CNPSS/DGF/1865/12	\$17,661,660.32
Jalisco	CNPSS/DGF/1866/12	\$6,067,837.08
México	CNPSS/DGF/2440/12	\$23,532,930.34
Michoacán	CNPSS/DGF/1867/12	\$15,435,049.61
Morelos	CNPSS/DGF/1868/12	\$8,094,733.94
Nayarit	Pendiente	\$7,904,612.72
Nuevo León	CNPSS/DGF/1995/12	\$5,306,891.76
Oaxaca	CNPSS/DGF/1869/12	\$41,255,333.28
Puebla	CNPSS/DGF/1870/12	\$36,499,256.26
Querétaro	Pendiente	\$23,920,875.50
Quintana Roo	CNPSS/DGF/2341/12	\$14,512,021.36
San Luis Potosí	CNPSS/DGF/1871/12	\$2,650,477.96
Sinaloa	CNPSS/DGF/1872/12	\$18,000,000.00
Sonora	CNPSS/DGF/1873/12	\$2,583,980.04
Tabasco	CNPSS/DGF/1874/12	\$28,351,925.80
Tamaulipas	CNPSS/DGF/2112/12	\$7,910,740.12
Tlaxcala	CNPSS/DGF/2504/12	\$19,748,632.52
Veracruz	CNPSS/DGF/2678/12	\$36,857,940.22
Yucatán	CNPSS/DGF/2249/12	\$12,346,975.00
Zacatecas	CNPSS/DGF/1875/12	\$25,598,678.97
TOTAL		\$500,225,158.78

4. Transferencia de recursos.

Los convenios Específicos tienen por objeto transferir recursos presupuestales federales a las Entidades que le permitan la operación del Programa Caravanas de la Salud y realizar los gastos que se deriven de la operación de las unidades médicas móviles así como su aseguramiento, de acuerdo a los siguientes capítulos:

1000 Servicios Personales: Sueldos para el personal gerencial (Coordinador Estatal y supervisores) así como el personal operativo (Cirujano dentista, enfermera y promotor)

2000 Materiales y Suministros: (Combustibles, lubricantes y aditivos). Solo para el Centro de contingencias ubicado en Estado de Morelos.

3000 Servicios Generales: Pago de viáticos y pasajes exclusivamente para coordinadores y supervisores. Pago de pólizas de seguros de las unidades médicas móviles.

4.1 Transferencia de recursos.

ENTIDAD FEDERATIVA	RECURSOS POR COMPROBAR DEL PROGRAMA CARAVANAS DE LA SALUD						TOTAL
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	
AGUASCALIENTES	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,396,125.13	2,396,125.13
BAJA CALIFORNIA	0.00	0.00	0.00	0.00	3,925,326.34	9,376,968.44	13,302,294.78
BAJA CALIFORNIA SUR	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,580,262.62	3,580,262.62
CAMPECHE	0.00	0.00	0.00	0.00	2,701,823.66	8,405,174.87	11,106,998.53
COAHUILA	0.00	0.00	0.00	0.00	1,565,963.17	7,248,829.52	8,814,792.69
COLIMA	0.00	0.00	0.00	0.00	305,426.60	3,141,454.23	3,446,880.83
CHIAPAS	0.00	0.00	0.00	0.00	2,955,632.89	23,478,261.75	26,433,894.64
CHIHUAHUA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	11,100,344.36	11,100,344.36
DISTRITO FEDERAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	6,386,828.74	6,386,828.74
DURANGO	0.00	0.00	0.00	0.00	1,740,814.03	14,523,054.48	16,263,868.51
GUANAJUATO	0.00	0.00	0.00	0.00	1,206,485.91	8,116,565.56	9,323,051.47
GUERRERO	0.00	0.00	0.00	0.00	17,906,708.57	18,859,433.90	36,766,142.47
HIDALGO	0.00	0.00	0.00	0.00	413,588.46	11,321,480.75	11,735,069.21
JALISCO	0.00	0.00	0.00	0.00	719,011.12	8,528,062.37	9,247,073.49
MEXICO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	6,127,308.06	6,127,308.06
MICHOACAN	0.00	0.00	0.00	0.00	1,224,045.38	10,331,438.97	11,555,484.35
MORELOS	0.00	0.00	0.00	0.00	27,932,340.21	7,431,948.84	35,364,289.05
MORELOS CONTINGENCIAS						11,469,272.80	11,469,272.80
NA YARIT	0.00	0.00	0.00	0.00	4,301,518.60	11,685,179.52	15,986,698.12
NUEVO LEON	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4,460,944.62	4,460,944.62
OAXACA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	24,490,136.90	24,490,136.90
PUEBLA	0.00	0.00	0.00	0.00	1,644,199.69	15,510,471.70	17,154,671.39
QUERETARO	0.00	0.00	0.00	0.00	890,988.91	10,916,832.44	11,807,821.35
QUINTANA ROO	0.00	0.00	0.00	0.00	3,496,739.96	8,250,363.23	11,747,103.19
SAN LUIS POTOSI	0.00	0.00	0.00	0.00	6,839,970.43	6,835,876.09	13,675,846.52
SINALOA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	6,342,264.86	6,342,264.86
SONORA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4,343,707.67	4,343,707.67
TABASCO	0.00	0.00	0.00	0.00	9,462.00	9,634,073.99	9,643,535.99
TAMALIPAS	0.00	0.00	0.00	0.00	756,330.76	8,101,009.48	8,857,340.24
TLAXCALA	0.00	0.00	0.00	0.00	498,096.66	3,080,806.10	3,578,902.76
VERA CRUZ	0.00	0.00	0.00	0.00	19,134,240.28	19,413,421.82	38,547,662.10
YUCATAN	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	7,683,698.84	7,683,698.84
ZACATECAS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5,534,241.43	5,534,241.43
TOTAL	0.00	0.00	0.00	0.00	100,168,713.63	318,105,844.08	418,274,557.71

NOTA: LOS EJERCICIO DEL 2007 AL 2010 ESTAN COMPROBADOS PRESUPUESTALMENTE EN SU TOTALIDAD.

- El objeto de los recursos:

Los convenios Específicos tienen por objeto transferir recursos presupuestales federales a las Entidades que le permitan la operación del Programa Caravanas de la Salud y realizar los gastos que se deriven de la operación de las unidades médicas móviles así como su aseguramiento.

- Para que se enviaron:

1000 Servicios Personales: Sueldos para el personal gerencial (Coordinador Estatal y supervisores) así como el personal operativo (Cirujano dentista, enfermera y promotor)

2000 Materiales y Suministros: (Combustibles, lubricantes y aditivos). Solo para el Centro de contingencias ubicado en Estado de Morelos.

3000 Servicios Generales: Pago de viáticos y pasajes exclusivamente para coordinadores y supervisores. Pago de pólizas de seguros de las unidades médicas móviles.

La problemática presentada:

- Comprobación y/o reintegro de los recursos transferidos en los ejercicios presupuestales 2011-2012
- Notificación, comprobación y/o reintegro de los productos financieros generados en las cuentas aperturadas para la recepción y manejo de los recursos transferidos para la operación del Programa 2007-2012
- Cumplimiento por parte de las entidades federativas a las obligaciones establecidas en la Cláusula Sexta de los convenios específicos, para la celebración de las actas de cierre.
- Cambio de autoridades estatales en Chiapas, Distrito Federal, Guanajuato, Jalisco, Morelos, Tabasco y Yucatán.
- Las acciones realizadas para su recuperación y/o devolución a la TESOFE.
- El mecanismo de comprobación de los recursos transferidos a las entidades federativas para la operación del Programa, estipulado en los convenios específicos es un formato de certificación de gasto trimestral.
- La Dirección General Adjunta de Caravanas de la Salud (DGACS) se ha encargado de dar seguimiento continuo a la comprobación del gasto, cerrando los ejercicios presupuestales de 2007-2010.

- Como parte de las acciones realizadas por la DGPLADES/DGACS han sido girados oficios a los Secretarios de Salud (o su similar) de las entidades federativas solicitando la comprobación y/o el reintegro de los recursos transferidos, así como el cumplimiento a las obligaciones establecidas en los convenios, estos oficios se han enviado con copia a los Secretarios de Finanzas de los estados (o su similar) y al Órgano Interno de Control de la Secretaría de Salud (OIC).
- Los certificados de gasto son revisados por el área a cargo dentro de la DGA de Caravanas de la Salud, si cumplen con la normatividad son capturados en el Registro Contable Interno y mensualmente se actualiza el Tablero de Control de Transferencias de Recursos a las Entidades Federativas. En el caso opuesto se notifica a la entidad de las inconsistencias y/o errores encontrados en los certificados y se mantiene constante comunicación vía telefónica y correos electrónicos.
- Se realizan constantes sesiones de trabajo en conjunto con las áreas administrativas de los Servicios Estatales y/o Secretarías de Salud de las entidades, los compromisos derivados de dichas reuniones quedan asentados en minutas de trabajo, las cuales se encuentran a la disposición en las oficinas de la DGACS.
- Asimismo se han llevado a cabo visitas de supervisión financiera a las entidades federativas que presentan mayor problema para emitir los certificados de gasto y en el cumplimiento a las obligaciones establecidas en los convenios en mención, dentro de las que se encuentra la notificación, comprobación y/o reintegro de los productos financieros generados en las cuentas aperturadas por parte de la Secretaría de Finanzas del Estado (o su similar) y la Secretaría de Salud Estatal (o su similar) para la recepción y manejo de los recursos transferidos para la operación del Programa.
- Derivado de las observaciones generadas por las Auditorías llevadas a cabo al Programa, por parte del OIC de la Secretaría de Salud, se da seguimiento a la comprobación de gasto y al cumplimiento de las y se informa trimestralmente de los avances.
- Acciones específicas a realizar en el corto, mediano y largo plazo.
- A corto plazo cerrar presupuestalmente el ejercicio 2011.
- A mediano cerrar presupuestalmente el ejercicio 2012.
- A largo plazo cerrar las obligaciones establecidas en los convenios de 2007 a 2012.
- Señalamiento de las entidades federativas problema:
 - ◆ **Baja California:** Comprobación y/o reintegro de recursos por un monto de \$3,925,326.34, del ejercicio 2011 Comprobación y/o reintegro de recursos por un monto de \$9,376,968.44, del ejercicio 2012.
 - ◆ **Campeche:** Comprobación y/o reintegro de recursos por un monto de \$2,701,823.66, del ejercicio 2011 Comprobación y/o reintegro de recursos por un monto de \$8,405,174.87, del ejercicio 2012
 - ◆ **Coahuila:** Comprobación y/o reintegro de recursos por un monto de \$1,565,963.17, del ejercicio 2011 Comprobación y/o reintegro de recursos por un monto de \$7,248,829.52, del ejercicio 2012

- ◆ **Chiapas:** Cambio de autoridades estatales Comprobación y/o reintegro de recursos por un monto de \$2,955,632.89, del ejercicio 2011 Comprobación y/o reintegro de recursos por un monto de \$23,478,261.75, del ejercicio 2012.
- ◆ **Durango:** Comprobación y/o reintegro de recursos por un monto de \$1,740,814.03, del ejercicio 2011 Comprobación y/o reintegro de recursos por un monto de \$14,523,054.48, del ejercicio 2012.
- ◆ **Guanajuato:** Cambio de autoridades estatales Comprobación y/o reintegro de recursos por un monto de \$1,206,485.91 , del ejercicio 2011 Comprobación y/o reintegro de recursos por un monto de \$8,116,565.56, del ejercicio 2012
- ◆ **Guerrero:** Comprobación y/o reintegro de recursos por un monto de \$17,906,708.57, del ejercicio 2011 Comprobación y/o reintegro de recursos por un monto de \$18,859,433.90, del ejercicio 2012.
- ◆ **Michoacán:** Comprobación y/o reintegro de recursos por un monto de \$1,224,045.38, del ejercicio 2011 Comprobación y/o reintegro de recursos por un monto de \$10,331,438.97, del ejercicio 2012
- ◆ **Morelos:** Cambio de autoridades estatales Comprobación y/o reintegro de recursos por un monto de \$27,932,340.21, del ejercicio 2011, Comprobación y/o reintegro de recursos por un monto de \$11,469,272.80, del ejercicio 2012 correspondientes a la operación del Centro de atención a Contingencias, Comprobación y/o reintegro de recursos por un monto de \$7,431,948.84, del ejercicio 2012 correspondiente a la operación regular del Programa.
- ◆ **Nayarit:** Comprobación y/o reintegro de recursos por un monto de \$4,301,518.60, del ejercicio 2011, Comprobación y/o reintegro de recursos por un monto de \$11,685,179.52, del ejercicio 2012.
- ◆ **Puebla:** Comprobación y/o reintegro de recursos por un monto de \$1,644,199.69, del ejercicio 2011, Comprobación y/o reintegro de recursos por un monto de \$15,510,471.70, del ejercicio 2012.
- ◆ **Oaxaca:** Comprobación y/o reintegro de recursos por un monto de \$24,490,136.90, del ejercicio 2012.
- ◆ **Querétaro:** Comprobación y/o reintegro de recursos por un monto de \$10,916,832.44, del ejercicio 2012.
- ◆ **Quintana Roo:** Comprobación y/o reintegro de recursos por un monto de \$3,496,739.96, del ejercicio 2011, Comprobación y/o reintegro de recursos por un monto de \$8,250,363.23, del ejercicio 2012.
- ◆ **San Luis Potosí:** Comprobación y/o reintegro de recursos por un monto de \$6,839,970.43, del ejercicio 2011, Comprobación y/o reintegro de recursos por un monto de \$6,835,876.09, del ejercicio 2012.
- ◆ **Tabasco:** Cambio de autoridades estatales, Comprobación y/o reintegro de recursos por un monto de \$9,634,073.99, del ejercicio 2012.
- ◆ **Tamaulipas:** Comprobación y/o reintegro de recursos por un monto de \$8,101,009.48, del ejercicio 2012.
- ◆ **Veracruz:** Comprobación y/o reintegro de recursos por un monto de \$19,134,240.28, del ejercicio 2011, Comprobación y/o reintegro de recursos por un monto de \$19,413,421.82, del ejercicio 2012.
- ◆ **Yucatán:** Cambio de autoridades estatales, Comprobación y/o reintegro de recursos por un monto de \$7,683,698.84, del ejercicio 2012

5. Resultados programáticos.

5.1. Indicadores y metas.

Indicadores de Desempeño del Programa Caravanas de la Salud			% de Avance por Año				
Resumen Narrativo	Indicadores		2008	2009	2010	2011	2012
	Nombre del Indicador	Método de Cálculo					
FIN. Contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población sin acceso o con acceso limitado a los servicios de salud, a través de la oferta de servicios de prevención, promoción y atención médica ambulatoria.	EFICACIA. Porcentaje del total de población que habita en comunidades aisladas y con alta marginación que es atendida por el Programa.	(Población atendida por el Programa/ Total de población que habita en comunidades aisladas y con alta marginación)*100	82.20%	103.40%	85.90%	98.39	***
PROPOSITO. La población de localidades geográficamente dispersas y de difícil acceso cuenta con servicios regulares de promoción, prevención y atención médica mediante equipos de salud itinerantes y unidades móviles.	ECONOMIA. Porcentaje del ejercicio presupuestal del Programa	(Presupuesto ejercido/ Presupuesto modificado)*100	64.10%				
	EFICACIA. Porcentaje de localidades atendidas respecto de las localidades geográficamente dispersas y de difícil acceso.	(Localidades atendidas/ Localidades geográficamente dispersas y de difícil acceso para ser atendidas)*100	83.60%	106.30%	111.90%	119.61	***
Componentes Productos y Servicios			2008	2009	2010	2011	2012
Operación de Unidades Médicas Móviles debidamente equipadas y con recursos humanos capacitados para la prestación de los servicios con calidad.	EFICACIA. Porcentaje de Unidades Médicas Móviles en operación y totalmente equipadas que cuentan con equipo itinerante completo y capacitado.	(Unidades móviles en operación y totalmente equipadas que cuentan con equipo itinerante completo y capacitado/ Total de Unidades Médicas Móviles adquiridas)*100	97.90%	83.00%	84.00%	90.87%	98.55%*
	CALIDAD. Unidades móviles acreditadas respecto del total en operación.	(Unidades móviles acreditadas/ Unidades móviles en operación)*100	46.90%	71.10%			
Servicios de promoción y prevención ambulatoria de la salud y de participación comunitaria proporcionadas a la comunidad.	EFICACIA. Porcentaje de servicios de atención médica ambulatoria realizados con respecto a los programados.	(Actividades de atención medica ambulatoria realizadas/ Actividades de atención medica ambulatoria programadas)*100	147.40%	81.10%	100.80%	105.42%	47.27%**

Indicadores de Desempeño del Programa Caravanas de la Salud			% de Avance por Año				
Resumen Narrativo	Indicadores		2008	2009	2010	2011	2012
	Nombre del Indicador	Método de Cálculo					
Población afiliada al Sistema de Protección Social en Salud	EFICACIA. Porcentaje del total de familias incluidas en el Programa que están afiliadas al Sistema de Protección Social en Salud	(Familias incluidas por el Programa que están afiliadas al Sistema de Protección Social en Salud/ Familias incluidas programadas a afiliarse al Sistema de Protección Social en Salud)*100	17.60%	67.90%			
Conservación y Mantenimiento de Unidades Médicas Móviles	EFICACIA. Proporción de acciones de conservación y mantenimiento preventivas realizadas con respecto a las programadas.	(Total de acciones de conservación y mantenimiento realizadas/Total de acciones de conservación y mantenimiento)			68.40%		
Actividades			2008	2009	2010	2011	2012
Capacitación del personal de salud.	EFICACIA. Porcentaje de personal de salud capacitado de forma específica para el Programa	(Total de personal de salud disponible para el programa que es capacitado de forma específica para la operación del programa/ Total de personal de salud disponible para el Programa)*100.			225.30%	81.85%	95.70%*
Prevención y Promoción			2008	2009	2010	2011	2012
Comunidades reciben acciones de promoción y prevención de la salud y de participación comunitaria.	EFICACIA. Localidades programadas en las que se llevan a cabo acciones de prevención y promoción.	(Total de localidades en las que se llevan a cabo acciones de prevención y promoción /Total de localidades programadas para acciones de prevención y promoción)*100.	92.40%				
Servicios de promoción y prevención ambulatoria de la salud y de participación comunitaria proporcionadas a la comunidad.	EFICACIA. Porcentaje de servicios de promoción y prevención ambulatorios realizados con respecto a los programados.	(Actividades de promoción y prevención ambulatorias realizadas /Actividades de promoción y prevención ambulatoria programadas)*100.		127.50%	151.70%	114.90%	53.76%**

* A sep. 2012 S/PASH. Programado para reportarse trimestralmente.

** A jun. 2012 s/ PASH. Programado para reportarse semestralmente.

*** Programado para reportarse anualmente

5.2. Cumplimiento de compromisos.

Compromiso	Avance del Compromiso
PROSESA	
El Programa se alinea al PROSESA 2007-2012 con el objetivo que refiere “Reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas” y contribuirá a través de su operación al logro de dos metas estratégicas:	
2.1. Disminuir a la mitad la razón de mortalidad materna en los 100 municipios con menor índice de desarrollo humano	El Programa ha contribuido a la disminución de la razón de Mortalidad materna a través de la atención prenatal de calidad. El cumplimiento no puede medirse debido a que los resultados son sectoriales.
2.2. Disminuir 40% la mortalidad infantil en los 100 municipios con menor índice de desarrollo humano.	El Programa ha contribuido a la disminución de la mortalidad infantil a través de la atención a la infancia de calidad. El cumplimiento no puede medirse debido a que los resultados son sectoriales.
“Extender la cobertura de atención a las zonas altamente marginadas con escaso o nulo acceso a servicios de salud, a través de Caravanas de la Salud (unidades médicas móviles y equipos de salud itinerantes), que estarán integradas a las redes de servicios de salud”.	100%. El Programa extendió la cobertura a 21,414 localidades, habiéndose calculado al inicio de la administración 20,000 localidades
PRONASA	
Frente a los retos relacionados con la transición epidemiológica por la que atraviesa el país, el <i>Programa Nacional de Salud 2007-2012</i> se plantea cinco objetivos que son los siguientes:	
<p>Mejorar las condiciones de salud de la población;</p> <ul style="list-style-type: none"> • ii) Fortalecer e integrar las acciones de promoción de la salud, y prevención y control de enfermedades; • iii) situar la calidad en la agenda permanente del Sistema Nacional de Salud; • vi) garantizar recursos financieros suficientes para llevar a cabo las acciones de protección contra riesgos sanitarios y promoción de la salud; • Meta 1.1 Aumentar la esperanza de vida al nacer 1.5 años • Meta 1.2 Disminuir 15% la mortalidad por enfermedades del corazón en la población menor de 65 años • Meta 1.3 Reducir 20% la velocidad de crecimiento de la mortalidad por diabetes mellitus con respecto a la tendencia observada entre 1995-2006 • Meta 1.4 Disminuir en 10% la prevalencia de consumo, por primera vez, de drogas ilegales en la población de 12 a 17 años de edad • Meta 1.5 Incrementar al triple la cobertura de detección de cáncer de mama por mastografía en mujeres de 45 a 64 años • Meta 1.6 Disminuir 27% la tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino por 100,000 mujeres de 25 años y más 	<p>El Programa ha contribuido al 100% en sus objetivos, al fortalecer e integrar las acciones de promoción de la salud, y prevención y control de enfermedades en su operación; siendo la atención con calidad y llevando a cabo las acciones de protección contra riesgos sanitarios y promoción de la salud.</p> <p>Ha contribuido durante su operación a alcanzar los indicadores de salud propuestos, sin embargo, no es posible calificar en forma numérica la contribución debido a que estos son indicadores que se miden en forma sectorial.</p>

Compromiso	Avance del Compromiso
<ul style="list-style-type: none"> Meta 1.7 Reducir 15% el número de muertes causadas por accidentes de tránsito de vehículos de motor en población de 15 a 29 años de edad 	
<p>Reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> Meta 2.1 Disminuir a la mitad la razón de mortalidad materna en los 100 municipios con menor índice de desarrollo humano Meta 2.2 Disminuir 40% la mortalidad infantil en los 100 municipios con menor índice de desarrollo humano 	El Programa ha contribuido a la disminución de la razón de Mortalidad materna y mortalidad infantil a través de la atención de calidad. El cumplimiento no puede medirse debido a que los resultados son sectoriales.
<p>Prestar servicios de salud con calidad y seguridad.</p> <ul style="list-style-type: none"> Meta 3.1 Acreditar el 100% de las unidades de salud que ofrecen servicios al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) 	Se alcanzó el 90% de avance en la acreditación de UMM al haberse acreditado 578 de las 644 Caravanas de la Salud Federales
<p>Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> Meta 4.1 Disminuir el gasto de bolsillo a 44% del gasto total en salud Meta 4.2 Reducir en 10% la proporción de hogares que enfrentan gastos catastróficos en salud. 	Se contribuyó indudablemente a la disminución del gasto de bolsillo al entregar las intervenciones del CAUSES a la población objetivo del Programa, lo mismo que la proporción de hogares que enfrentan gastos catastróficos. Sin embargo, no es posible cuantificar el logro alcanzado.
<p>Garantizar que la salud contribuya al combate a la pobreza y al desarrollo social del país</p> <ul style="list-style-type: none"> Meta 5.1 Reducir 20% la prevalencia de desnutrición en menores de 5 años en los 100 municipios con menor índice de desarrollo humano. 	El Programa ha contribuido a mejorar este indicador, sin embargo, la medición del mismo es sectorial
PAE	
<ul style="list-style-type: none"> Instrumentar el Programa Nacional Caravanas de la Salud en las entidades federativas. La meta es contar en el 2010 con Caravanas de la Salud en todas las entidades federativas y atender a las localidades que hasta hoy han carecido de acceso a los servicios de salud. 	100%.
<ul style="list-style-type: none"> Alinear al Programa Caravanas de la Salud a las diversas estrategias de ampliación de cobertura que operan en las entidades federativas. 	87%
<ul style="list-style-type: none"> Instrumentar el modelo operativo de Caravanas de la Salud de manera prioritaria en los 125 municipios de menor índice de desarrollo humano. 	Se tienen 197 UMM del programa Caravanas de la Salud en 101 de los 125 municipios considerados como de MIDH. En los otros no se tiene presencia por existir la cobertura necesaria a través de otras unidades de salud.
<ul style="list-style-type: none"> Afiliar al SPSS a toda la población beneficiaria de Caravanas de la Salud. 	No es meta del Programa la afiliación al Seguro popular, sin embargo,



Compromiso	Avance del Compromiso
	se ha promovido la afiliación en el 100% de las rutas cubiertas por el programa
<ul style="list-style-type: none"> Impulsar el uso de la telesalud en el Programa Caravanas de la Salud. 	No ha iniciado el programa.
Reglas de Operación	
<ul style="list-style-type: none"> Que el Programa Caravanas de la Salud se posicione como la estrategia nacional de atención itinerante con sentido de equidad, respeto a la diversidad intercultural y a los usos y costumbres de las comunidades indígenas. 	El programa se ha posesionado como la estrategia nacional de atención itinerante con sentido de equidad, respeto a la diversidad intercultural y a los usos y costumbres de las comunidades indígenas.
<ul style="list-style-type: none"> Lograr en el mediano plazo alinear, organizar, integrar, unificar criterios y reorganizar las acciones de acercamiento de servicios de salud hacia las localidades que se ubican en zonas marginadas, en condiciones de aislamiento y bajo índice de desarrollo humano, a través de unidades médicas móviles y equipos de salud itinerantes capacitados en la práctica médica efectiva y la medicina basada en evidencias, y que al cabo se integren como un elemento más de la REDESS. 	100%.
<ul style="list-style-type: none"> Contribuir a disminuir la desigualdad social mediante la garantía del ejercicio universal del derecho a los servicios de salud. En este contexto, el término “universal” tiene dos significados: cubrir a todos y hacerlo sin ningún tipo de discriminación. 	Se ha contribuido a disminuir la desigualdad social mediante la garantía del ejercicio universal del derecho a los servicios de salud. Sin embargo, no existe la posibilidad de medir el avance
<ul style="list-style-type: none"> Ofrecer servicios de salud: prevención, promoción, control y atención médica y odontológica de calidad, aplicando tecnología médica de vanguardia a las comunidades y grupos vulnerables. 	100%
<ul style="list-style-type: none"> Incorporar unidades médicas móviles que atiendan contingencias, urgencias y desastres naturales para la atención de la población afectada, en coordinación con instituciones y dependencias de la administración pública federal, estatal, municipal y local. 	100%
<ul style="list-style-type: none"> Que a través de unidades médicas móviles y equipos de salud itinerantes, se integre la red nacional de servicios de atención itinerante, se amplíe la cobertura de atención y se logre el fortalecimiento de la capacidad resolutive, acercando más y mejores servicios de salud a la población. 	100%. Las 1448 UMM de Caravanas de la Salud están integradas a la REDESS y han contribuido a ampliar la cobertura en 21,414 localidades.
<ul style="list-style-type: none"> Coadyuvar en la disminución de la mortalidad materna e infantil en los municipios de menor IDH y en las localidades y los municipios de muy alta y alta marginación en las entidades federativas. 	El Programa ha contribuido a la disminución de la razón de Mortalidad materna y mortalidad infantil a través de la atención de calidad. El cumplimiento no puede medirse debido a que los resultados son sectoriales.

Compromiso	Avance del Compromiso
<ul style="list-style-type: none"> Que se provean los servicios garantizados en el CAUSES con calidad, seguridad y capacidad, y otros paquetes de servicios de salud orientados a la población objetivo, ya sea beneficiaria o no de algún programa federal: Seguro Popular, Seguro Médico para una Nueva Generación y Oportunidades. 	100%
<ul style="list-style-type: none"> Que el Programa Caravanas de la Salud opere en las 32 entidades federativas y el Distrito Federal y atienda a las familias de las localidades que hasta hoy han carecido de acceso regular o fijo de servicios de salud. 	100%
<ul style="list-style-type: none"> Instrumentar el modelo operativo de Caravanas de la Salud de manera prioritaria en los 125 municipios de menor IDH de las siete entidades federativas prioritarias: Chiapas, Durango, Guerrero, Nayarit, Puebla, Oaxaca y Veracruz, y en los municipios y localidades de muy alta y alta marginación en las 25 entidades federativas restantes. 	Se tienen 197 UMM del programa Caravanas de la Salud en 101 de los 125 municipios considerados como de MIDH. En los otros no se tiene presencia por existir la cobertura necesaria a través de otras unidades de salud.
<ul style="list-style-type: none"> Promover que la población sin acceso a servicios de salud se afilie o reafilie al SPSS: Seguro Popular y Seguro Médico para una Nueva Generación en las comunidades objetivo del Programa Caravanas de la Salud. 	100% de promoción en las rutas de las UMM del programa.
<ul style="list-style-type: none"> Impulsar el uso de la tele salud en el Programa Caravanas de la Salud. 	Aún no ha arrancado el programa
<ul style="list-style-type: none"> Consolidar una estructura orgánico-funcional a nivel federal, estatal, jurisdiccional y local que garantice la continuidad y fortalecimiento de la estrategia de atención itinerante a nivel nacional. 	En las 32 entidades federativas existe la infraestructura de Caravanas para dar continuidad al Programa y a la atención itinerante.
<ul style="list-style-type: none"> Consolidar las modalidades y esquemas de financiamiento del Programa Caravanas de la Salud, con base en la participación activa y corresponsable del sector público, privado y social en su fortalecimiento y continuidad. 	100%. Se han madurado las modalidades de financiamiento para el programa.
<ul style="list-style-type: none"> Que los recursos financieros, humanos y materiales se canalicen para apoyar los procesos operativos y se transparente el uso eficiente y racional de los recursos. 	100%

C.- ESTRATEGIA 100X100

Una de las estrategias que estableció el Gobierno federal para la administración 2007-2012, fue la atención a los 100 municipios de Menor Índice de Desarrollo Humano, ubicados en siete entidades federativas: Chiapas, Durango, Guerrero, Nayarit, Puebla, Oaxaca y Veracruz. Originalmente se definieron 100 municipios y por ello se identificó la estrategia como “100 X 100”, aunque posteriormente se incorporaron hasta 125 municipios, sobre los cuales se dio seguimiento. Esta estrategia se desarrolló dentro de los programas ya establecidos, dando prioridad a estos municipios, focalizando acciones específicas que permitieran avanzar en la mejora de su calidad de vida.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

La estrategia se distinguió, con el objetivo claro de realizar acciones y actividades integradas de las diferentes Dependencias y entidades que llevaban a cabo programas específicos en esos estados, a los cuales se fueron incorporando otras que facilitaron la realización de una mejor coordinación de la Administración Pública Federal con las entidades federativas ya señaladas.

En materia de salud, nos coordinamos con: IMSS-OPORTUNIDADES, Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas Secretaría de Desarrollo Social, DICONSA, LICONSA, OPORTUNIDADES, FONHAPO, Secretaría de Trabajo y Previsión Social, Secretaría de Comunicaciones y Transporte, Comisión Nacional del Agua

A continuación se presenta el Informe de Rendición de Cuentas correspondiente a cada programa de salud que interviene en la Estrategia 100x100 Vertiente Salud:

- PRONAREMI
- ARRANQUE PAREJO EN LA VIDA
- SALUD REPRODUCTIVA
- VECTORES
- DESARROLLO HUMANO OPORTUNIDADES
- SEGURO POPULAR
- CARAVANAS
- PROMOCION DE LA SALUD
- TELEMEDICINA

PRONAREMI

1.- Objetivos

Programa de Acción Específico 2007-2012. Prevención de la mortalidad infantil

Generales:

Reducir en un 40% la mortalidad infantil en los 100 municipios con menor índice de desarrollo humano con respecto a la tasa de 2006.

Específicos:

- Fortalecer las acciones de vacunación a la población menor de un año, asegurando el esquema básico completo.
- Mejorar el conocimiento de la población sobre el manejo de la enfermedad diarreica y de la infección respiratoria aguda, mediante la promoción de acciones preventivas.
- Promover conductas de alimentación saludable en la población menor de un año, para reducir la prevalencia de desnutrición en este grupo de edad.
- Difundir en el personal de salud los conceptos básicos necesarios para realizar diagnóstico oportuno de los casos de cáncer en la población de un año o menos.

2.-Indicadores

En México la tasa de mortalidad en niños menores de 1 año de los 125 municipios de menor índice de desarrollo humano (125MMIDH), ha presentado una notable caída de 2006 a 2012, mostrando una reducción de 8.44 puntos (32.01%), al pasar de 34.8 defunciones por cada 1000 NVE a 25.8; (2006 a 2012 , respectivamente; véase cuadro 1). El cumplimiento de la meta para 2012, colocó al país a 5.0 puntos de alcanzar la meta establecida para 2012 (20.8). A pesar de la tendencia presentada en la mortalidad de este grupo de edad, aún es necesario impulsar estrategias y acciones focalizadas para mejorar la sobrevivencia de los menores de un año de los 125MMIDH.

Cuadro 1. Metas anuales 2007-2012: Reducir en 40% la tasa de mortalidad infantil en los 125 municipios con menor Índice de Desarrollo Humano							
Variables: Reducción en la tasa de mortalidad infantil							
Años	Línea base	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Total de muertes estimadas en menores de un año en los 125 MMIDH**	1,305	1,235	1,156	1,086	994	914	817
Total de nacidos vivos estimados en los 125 MMIDH	37,511	38,034	38,327	38,996	38,953	39,416	39,147
Tasa de mortalidad programada en menores de un año (125 MMIDH)	34.8	32.48	30.2	27.8	25.5	23.2	20.8
Total de muertes estimadas en menores de un año en los 125 MMIDH**	1,305	1,317	1,314	1,151	1,132	1,115^{p/}	1,028^{e/}
Total de nacidos vivos estimados en los 125 MMIDH	37,511	38,034	38,327	38,996	38,953	39,416	39,834
Tasa de mortalidad real en menores de un año (125 MMIDH)*	34.8	34.6	34.3	29.5	29.1	28.3 ^{p/}	25.8 ^{e/}
Porcentaje de avance ^{1/}	0	1.4	3.6	38.1	41.2	46.8 ^{p/}	64.3 ^{p/}

*Tasa ajustada, con base en la omisión de defunciones, por 1,000 NVE

**Número de defunciones ajustadas con base en el cálculo de la omisión de defunciones reportadas para los 125 MMIDH, a través de las defunciones observadas y las defunciones estimadas por CONAPO

^{1/}Se refiere al porcentaje de la meta alcanzado

^{e/}Cifra estimada.

^{p/}Cifra preliminar hasta que se libere la base oficial de defunciones (INEGI)

Fuente de información: Programado: metas establecidas en el programa de acción específico 2007-2012 de Prevención de mortalidad Infantil. Secretaría de Salud 2008. Fuente datos reales: DGIS Información de defunciones INEGI/SS 1979 -2010[Fecha de actualización: 17-01-12, Fecha de consulta:18-05-12 ; SEED 2011 [Fecha de actualización: 30-04-12, Fecha de consulta:18-05-12]; SEED 2012-Preliminar [Fecha de actualización: 05-10-12, Fecha de consulta:16-10-12]; Proyecciones de las defunciones de México, Conteo 2005 1990-2012, CONAPO [Fecha de consulta:18-05-12]; Proyecciones de los nacimientos de México, Conteo 2005, 1990-2012. CONAPO [Fecha de consulta:18-05-12]

En relación a las principales causas de muerte en los niños menores de 5 años de los 125 MMIDH se encuentran las enfermedades diarreicas agudas (EDAS), que han mostrado un comportamiento hacia la reducción entre 2006 y 2012 e/, pasando de una tasa de mortalidad de niños menores de 5 años de 54.0 defunciones por cada 100 mil niños menores de 5 años a 30.9 (2006 a 2012 e/, respectivamente; véase cuadro 2). Cabe mencionar que se han impulsado estrategias y acciones focalizadas en la prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de las EDAS, dirigidas a los niños menores de cinco años pertenecientes a los MMIDH, con el principal objetivo de evitar las muertes en este grupo poblacional por esta causa. Entre dichas acciones se tiene la capacitación al personal de salud que labora específicamente en estas zonas, con enfoque en atención integrada a la infancia. Resalta la distribución de sobres vida suero oral y las acciones de desparasitación. Durante el año 2011 fueron distribuidos 115,273 sobres de vida suero oral en particular en los 125 municipios.

Cuadro 2. Metas anuales 2007-2012: Reducir en 25% la mortalidad por enfermedades diarreicas (EDAS) en menores de cinco años (equivale a 3.6 de tasa)							
Variables: Mortalidad en menores de cinco años: Tasa de mortalidad por Enfermedad diarreica Aguda							
Años	Línea base	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Total de muertes estimadas en menores de cinco años por EDA en los 125 MMIDH**	108	102	97	93	89	85	81
Total de población estimada de menores de cinco años en los 125 MMIDH	200,080	197,641	196,564	196,693	197,508	198,783	200,385
Tasa de mortalidad programada en menores de cinco años por EDA (125 MMIDH)	54.0	51.7	49.5	47.2	45.0	42.7	40.5
Total de muertes observadas en menores de cinco años por EDA en los 125 MMIDH**	108	110	95	76	65	84^{p/}	63^{e/}
Total de población estimada de menores de cinco años en los 125 MMIDH	200,080	197,641	196,564	196,693	197,508	198,783	200,385
Tasa de mortalidad real de menores en cinco años por EDA (125 MMIDH)*	54.0	55.7	48.3	38.6	32.9	42.3 ^{p/}	30.9 ^{e/}
Porcentaje de avance ^{1/}	0	-12.4	41.9	113.7	156.1	86.9	165.5 ^{e/}

*Tasa observada por 100 mil menores de 5 años

**Número de defunciones estimadas con base en: la tasa programada y el número de población menor de 5 años en los 125 MMIDH, estimadas por CONAPO

^{p/}Cifra preliminar hasta que se liberen los datos oficiales (INEGI)

^{e/}Cifra estimada

^{1/} Se refiere al porcentaje de la meta alcanzado Fuente: DGIS Información de defunciones INEGI/SS 1979 -2010[Fecha de actualización: 17-01-12, Fecha de consulta: 18-05-12; SEED 2011-Preliminar [Fecha de actualización: 30-04-12, Fecha de consulta: 18-05-12]; Proyecciones de la población de México, Censo 2005, 1990-2012. CONAPO [Fecha de consulta:18-05-12]

Otra de las principales causas de muerte en este grupo de edad son las infecciones respiratorias agudas (IRAS), patología que también ha presentado una tendencia hacia la reducción de 2006 a 2012, pasando de 43.5 defunciones por cada 100 mil menores de 5 años a 39.5 (Cuadro 3). Sin embargo, en el año 2011² se observó un incremento aislado de la mortalidad en este grupo etario (44.3 defunciones por cada 100 mil menores de 5 años; véase cuadro 3).

Cuadro 3. Metas anuales 2007-2012: **Disminuir la mortalidad 25% por infecciones respiratorias agudas (IRAS) en menores de cinco años** (equivale a un reducción de 3.5)
 Variables: **Mortalidad en menores de cinco años: Tasa de mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas**

Años	Línea base	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Total de muertes estimadas en menores de cinco años por IRAS en los 125 MMIDH**	87	83	79	76	73	70	68
Total de población estimada de menores de cinco años en los 125 MMIDH	200,080	197,641	196,564	196,693	197,508	198,783	200,385
Tasa de mortalidad programada en menores de cinco años por IRAS (125 MMIDH)	43.5	41.9	40.2	38.6	37.0	35.3	33.7
Total de muertes observadas en menores de cinco años por IRAS en los 125 MMIDH	87	75	79	65	66	88	73^{e/}
Total de población estimada de menores de cinco años en los 125 MMIDH	200,080	197,641	196,564	196,693	197,508	198,783	200,385
Tasa de mortalidad real de menores en cinco años por IRAS (125 MMIDH) *	43.5	37.9	40.2	33.0	33.4	44.3 ^{p/}	39.5 ^{e/}
Porcentaje de avance ^{1/}	0	50.9	30.3	95.9	92.5	-7.2 ^{p/}	59.2 ^{e/}

*Tasa observada por 100 mil menores de 5 años

**Número de defunciones estimadas con base en: la tasa programada y el número de población menor de 5 años en los 125 MMIDH, estimadas por CONAPO

^{p/}Cifra preliminar, hasta que libere la base oficial de defunciones (INEGI)

^{e/}Cifra estimada

^{1/}Se refiere al porcentaje de la meta alcanzado

Fuente: DGIS Información de defunciones INEGI/SS 1979 -2010[Fecha de actualización: 17-01-12, Fecha de consulta: 18-05-12; SEED 2011-Preliminar [Fecha de actualización: 30-04-12, Fecha de consulta: 18-05-12]; Proyecciones de la Población de México, Censo 2005, 1990-2012. CONAPO [Fecha de consulta:18-05-12]

Respecto a las principales causas de morbilidad en los menores de uno año, específicamente para EDA's, el mayor número de casos presentados para este grupo poblacional en residentes de los 125MMIDH, fue en: 2007 con 23,976 casos; a diferencia de lo presentado en 2008, donde se obtuvo un total de 19,687 casos debidos a esta causa (Ver Cuadro 4). Dichos datos nos señalan una notable caída de 2006 a 2012 ^{e/}, mostrando una reducción del 37.93%. Tales cifras nos indican que la meta establecida para 2012 (23,068) fue rebasada en 2008 (véase cuadro 4). El avance registrado con respecto a la incidencia programada en el año 2012 es de 122.0%.

Cuadro 4. Metas anuales 2007-2012: **Disminuir en 4.2% anual la incidencia de enfermedades diarreicas (EDA) en menores de cinco años de los 125 MMIDH**
 Variables: **Casos de Enfermedad diarreica en menores de 5 años**

Años	Línea base	2007	2008	2009	2010	2011	2012
V1(Numerador)	30,838	29,543	28,248	26,953	25,658	24,363	19,128
V2(Denominador)	200,080	197,641	196,564	196,693	197,508	198,783	200,385
INCIDENCIA PROGRAMADA	0.156	0.152	0.15	0.14	0.13	0.12	0.09
V1(Numerador)	30,838	N/P	N/P	N/P	N/P	N/P	N/P
V2(Denominador)	200,080	197,641	196,564	196,693	197,508	198,783	200,385
INCIDENCIA REAL	0.156	0.12	0.10	0.11	0.10	0.10	0.09
Porcentaje de avance ^{1/}	0	126.6	150.0	127.3	130.0	120.0	122.00 ^e

Fuente: SUAVE/ DGE/SS [Fecha de consulta:18-05-12]

^{1/}Se refiere al porcentaje de la meta alcanzado

^{p/}Cifra preliminar, hasta que se libere la base oficial (INEGI)

^{e/}Cifra estimada

N/P: No Procede, ya que se trata de número de casos.

La desnutrición es un padecimiento esencialmente prevenible, que suele afectar a poblaciones pobres y vulnerables con problemas de acceso a los servicios básicos de salud. Para reducir dicha enfermedad se estableció la meta para 2012 de reducir el 20% la prevalencia de menores de 5 años con bajo peso para su talla, respecto del valor registrado en 2006 (8.70), en los 125MMIDH. La información para dar seguimiento al estado nutricional de la niñez mexicana perteneciente a estos municipios se obtiene de encuestas poblacionales, contando actualmente con lo reportado por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2006. Durante este año 2012, se está llevando a cabo la Encuesta Nacional de Salud, misma que permitirá emitir la cifra relacionada. (Ver cuadro 5.)

Cuadro 5. Metas anuales 2007-2012: Reducir en 20% la prevalencia de desnutrición en menores de 5 años que presentan bajo peso para su talla.							
Variables: Prevalencia de desnutrición en menores de 5 años que presentan bajo peso para su talla. (Porcentaje)							
Años	Línea base	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Tasa Programada (Prevalencia %)*	8.70	8.70	8.10	7.80	7.40	6.95	6.96
Tasa Real (Prevalencia %)	8.70	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D
Porcentaje de avance ^{1/}	0	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D

*Programa Sectorial de Salud 2007-2012.

^{1/}Se refiere al porcentaje de la meta alcanzado

N/D: No disponible

3. Resultados obtenidos y beneficios proporcionados a la población objetivo, compromisos y servicios prestados.

Durante el periodo 2006-2012, se realizaron e implementaron las siguientes acciones, estrategias y programas:

A través de la supervisión Integral del programa de Infancia, se llevo a cabo la revisión de los componentes del programa verificando los rubros de estructura, proceso y resultado, cubriendo al 100% las entidades federativas con MMIDH.

Esta acción se vio fortalecida a mediante el análisis de la mortalidad de las entidades federativas a través de sesiones WebEx, de igual manera, revisando a los 7 estados con MMIDH, con base a los siguientes puntos:

- Vacunación Universal.
- Atención del Recién Nacido
- Prevención y Control de Enfermedad Diarreica Aguda e Infección Respiratoria Aguda
- Vigilancia de la Nutrición
- Estimulación Temprana
- Prevención de Accidentes en el Menor de Diez años y Atención de Urgencias Pediátricas
- Cáncer: A través de las cuales evalúa los siguientes componentes básicos de la atención de estos pacientes: existencia de recursos humanos, insumos (medicamentos), equipamiento, infraestructura y financiamiento, entre otros.

Se realizó una estrecha vigilancia epidemiológica de las principales causas de morbimortalidad en los menores de 5 años, fortalecida por la activación de los Comités de Mortalidad en la Infancia, a través de los cuales se realiza el análisis de las autopsias verbales de las defunciones ocurridas por diarreas e infecciones respiratorias, con el objetivo de identificar las fallas en el proceso de atención que contribuyen a la muerte de los menores y establecer las estrategias para mejorar dicho proceso.

Se realizaron acciones de capacitación al personal de salud de primer nivel de atención mediante los siguientes cursos impartidos en los Centros Estatales de Capacitación:

- Atención Integrada en la Infancia: En el cual se abordan a manera de módulos los componentes de Vacunación, Cáncer, Adolescencia e Infancia (nutrición, estimulación temprana, recién nacido, EDA/IRA, accidentes).
- Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) en primer nivel de atención, utilizando el manual de bolsillo (pocket book) elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), siendo el primer país en América Latina en implementar dicha herramienta.
- Cursos de Actualización Científica en Pediatría: en donde se abordan las principales patologías de la edad pediátrica.
- Cursos de Reanimación Cardiopulmonar Pediátrica básica, intermedia y avanzada, estrategia que inicia en colaboración con la Red Iberoamericana para el estudio de la Parada Cardiorrespiratoria en la Infancia (RIBEPCI).
- Curso/Taller para la detección de trastornos del desarrollo sexual (TDS).
- Capacitación en Técnicas de Estimulación Temprana para el niño neurológicamente sano.
- Capacitación en el diagnóstico oportuno de cáncer.
- Capacitación en ACoRN: estrategia dirigida a la atención del recién nacido críticamente enfermo.
- Campaña Sueño Seguro. A través de la implementación del “Programa nacional para reducir el riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante”, con el objetivo de difundir tanto al personal de salud como a la población en general, las recomendaciones para disminuir el riesgo de Síndrome de muerte súbita. Por medio de carteles para prevención del síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL), para mostrarlo en las salas de espera de los consultorios tanto en los hospitales como en las clínicas y las tarjetas de cuna para uso en hospitales en donde se tienen nacimientos, y difusión a los padres desde el hospital la posición correcta al dormir.

De las capacitaciones realizadas en la comunidad se tienen las siguientes:

- Capacitación a comunidad utilizando las tarjetas para comunidad de la OMS.
- Capacitación y consejería sobre la prevención de accidentes en el hogar.

- Capacitación en Reanimación Cardiopulmonar Básica.
- Sensibilización en la detección de TDS.
- Sensibilización en sueño seguro.
- Difusión en signos y síntomas de alarma para la detección oportuna de cáncer en la infancia.

Dentro del ámbito normativo se realizaron las siguientes acciones:

- Actualización de los manuales de procedimientos para la prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de las enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias y nutrición, los cuales se distribuyeron a las entidades de manera electrónica y/o física.
- Se encuentran en proceso de actualización los lineamientos para la suplementación con hierro, micronutrientes y vitamina A en recién nacidos, niños y adolescentes, así como el lineamiento de Estimulación Temprana y la Guía Técnica para la Evaluación Rápida del desarrollo.
- Se elaboraron los manuales para la prevención de accidentes en el hogar y atención de urgencias pediátricas en el primer nivel de atención, el manual para la atención integral al menor de un año y para la detección oportuna de las alteraciones sexuales congénitas ligadas a cromosomas.
- Se actualizó y publicó la NORMA Oficial Mexicana NOM-038-SSA2-2002, Para la prevención, tratamiento y control de las enfermedades por deficiencia de yodo y la NORMA Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2002, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano.
- Se encuentra en proceso de actualización la NORMA Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño.
- Se elaboró y se encuentra en proceso de publicación la Norma Oficial Mexicana, PROY-NOM 047-SSA2-2010, Para la atención a la salud del grupo de etario de 10 a 19 años de edad.
- Participación activa en la actualización de la Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005, Servicios Básicos de Salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación, en proceso de publicación.

Para la promoción de la salud se elaboró el siguiente material:

- Cárteles y guías anticipatorias con recomendaciones para la prevención de accidentes en el hogar por grupo etario.
- Cárteles, trípticos, separadores con información relacionada a la prevención de enfermedades diarreicas, respiratorias, así como medidas de prevención para la temporada de calor e invernal.
- Cártel de lactancia materna, tarjetas para la ministración de micronutrientes, guía de alimentación con productos de acuerdo a la región, guía de alimentación complementaria.
- Elaboración de carteles, tarjeta telefónica y rotafolios para la detección de signos de alarma de cáncer.

- Cárter para la detección oportuna del Síndrome de Turner.
- Cárteles y mensajes en medios masivos de comunicación referente a las Semanas Nacionales de Salud con información referente a vacunas.
- Actualización de tarjeta de sueño seguro.

Para el seguimiento de la estrategia de síndrome de Turner, se elaboró un sistema de registro para la captura de datos, actualmente operando en las 32 entidades federativas.

Estas acciones se monitorizan y refuerzan de forma mensual con el objetivo de continuar con la implementación de estrategias correctivas y preventivas de forma local, estatal y nacional esperando que redunden en el mediano y largo plazo en una reducción de la mortalidad infantil.

Áreas de vinculación:

Intrainstitucional:

- Dirección General de Epidemiología.
- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.
- Dirección General de Promoción a la Salud.
- Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes.
- Dirección General de Información en Salud.
- Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades.

Extrasectorial:

- Institutos Nacionales de Salud, Escuelas (Promoción de la Salud).
- Sociedades de Endocrinología Pediátrica y de Genética en México.
- Organización Panamericana de la Salud, el Programa “5 pasos por tu salud” de la S.S., y el Programa Crece Sano del DIF, Tamaulipas.
- UNICEF
- INPER
- Centro Nacional de Equidad y Género y Salud Reproductiva.
- Universidad Melbourne, Australia.
- Centers for Disease Control EEUU; Universidad de Emory.



- *Save the Children.*
- Operación Bendición México.

4. Problemática al 31 de diciembre de 2012.

Si bien la mortalidad en los menores de uno y cinco años por EDA e IRA ha disminuido de manera considerable en los niños y niñas pertenecientes a los 125 MMIDH, gracias a las acciones de capacitación, supervisión y promoción de la salud inherentes a los programas de vacunación, infancia y cáncer, aún queda un largo camino por recorrer para garantizar la equidad en este grupo etario.

Por lo que es necesario que estas actividades se fortalezcan no solo para alcanzar las metas planteadas para el 2012, si no para mantener esta reducción de la morbilidad y mortalidad, a través de la unión intra e intersectorial, para garantizar la aplicación del paquete básico en salud, intervenir y mejorar las determinantes sociales, culturales y económicas que intervienen en el proceso de salud enfermedad, siempre tomando en cuenta el contraste respecto a estas que se observa en México. Para esto es necesario identificar a las poblaciones vulnerables y centrar los esfuerzos en las mismas.

Por esto es indispensable redoblar los esfuerzos, a mediano y largo plazo para lograr la meta planteada en 2012 a través de:

Corto plazo.- Por atender al 30 de noviembre de 2012

- Vigilancia epidemiológica de las principales causas de muerte en los menores de 5 años.
- Análisis de las Autopsias Verbales a través de los Comités de Mortalidad en la Infancia.
- Reforzar las estrategias de capacitación en:
 - ♦ Lactancia Materna.
 - ♦ Sueño Seguro.
 - ♦ Vacunación Oportuna.
 - ♦ Prevención, Signos de Alarma y Control de EDAS e IRAS.
 - ♦ Vigilancia de la Nutrición.
 - ♦ Estimulación Temprana.
 - ♦ Prevención de Accidentes en el Menor de 10 años y Atención de Urgencias Pediátricas.

Mediano Plazo.- Por atender en el siguiente año 2013

Analizar, actualizar y consolidar acciones que permitan mejorar el control del embarazo, la atención calificada del parto, la atención perinatal, la atención del recién nacido y el inicio oportuno del cuidado neonatal, que incluye estrategias de nutrición y reconocimiento de signos de alarma. Se seleccionarán intervenciones basadas en la evidencia científica actual y en el análisis de su potencial para disminuir morbilidad y mortalidad materno-infantil.

Reforzar las estrategias de capacitación en:

- Cuidado del Recién Nacido de Riesgo (ACoRN), que es un programa diseñado para enseñar la estabilización del recién nacido, identificar y dar atención a los recién nacidos en riesgo de presentar complicaciones en las primeras horas o días después del nacimiento.
- Lactancia Materna.
- Sueño Seguro.
- Vacunación Oportuna.
- Prevención, Signos de Alarma y Control de EDAS e IRAS.
- Vigilancia de la Nutrición.
- Estimulación Temprana.
- Prevención de Accidentes en el Menor de 10 años y Atención de Urgencias Pediátricas.
- Taller manual del bolsillo de OMS, para el manejo sistematizado de las principales enfermedades prevalentes en infancia.
- Cursos de atención integrada de enfermedades prevalentes de infancia (AIEPI) en comunidad.
- Cursos comunitarios para detección de signos de alarma y promoción de lactancia.
- Análisis e identificación de los principales factores de riesgo asociados a la mortalidad en menores de 5 años por EDA's e IRA's por medio de la metodología de autopsias verbales, con el principal objetivo de desarrollar políticas públicas, programas y acciones de promoción y prevención efectivas que coadyuven en la disminución de las patologías previamente mencionadas en la niñez mexicana perteneciente a estos municipios.

Problemática de largo plazo.-

En los siguientes años se deben consolidar los programas hasta ahora iniciados y que fueron mencionados en secciones anteriores. Además, se deben realizar dos programas pilotos de capacitación integral con el modelo en continuo propuesto por la OMS; se han escogido los estados de Puebla y el de

México para la realización de los mismos (2012-2015). Una vez corroborada la factibilidad y éxito de estos programas, se podría considerar la universalización de los mismos, con especial énfasis en aplicar los modelos a los 125 municipios con menor índice de desarrollo humano. Se deberá organizar un sistema de evaluación y monitorización continua de los programas establecidos, para así retroalimentar al sistema en la obtención de mejores resultados para capacitación y por tanto, mejor atención a los niños de México. (2013-continuo).

Se fortalecerá un sistema de supervisión y capacitación a distancia.

Debido a la heterogeneidad del país, se deberán fortalecer vínculos intersectoriales de manera continua.

ARRANQUE PAREJO EN LA VIDA

1.- Objetivos

General:

Reducir en 50% mortalidad materna en los 125 municipios con menor índice de desarrollo humano con respecto a la tasa de 2006.

Específicos:

- Afiliar a las embarazadas al Seguro Popular
- Detección temprana de embarazadas
- Incrementar el control prenatal en pacientes de municipios IDH
- Incrementar la referencia oportuna de pacientes identificadas con riesgo obstétrico
- Facilitar el acceso a orientación consejería de pacientes embarazadas en municipios IDH para Incrementar la cobertura de planificación familiar
- Facilitar el parto seguro a través de Posadas AME y transportes AME en municipios IDH
- Apoyar el seguimiento de embarazadas con madrinas comunitarias

Estrategias para lograr el Objetivo

- Reducir las brechas existentes en las condiciones de salud para las mujeres durante el proceso reproductivo y para las niñas y niños durante los primeros 28 días de edad entre las entidades federativas y municipios con el menor IDH.
- Acceso a personal calificado y servicios de salud culturalmente competentes.
- Extender la cobertura de atención a zonas altamente marginadas a través de Caravanas de la Salud.
- Afiliar al programa Embarazo Saludable (Seguro Popular) a todas las embarazadas de municipios con menor Índice de Desarrollo Humano (IDH) y/o atendidas por Caravanas de la Salud.
- Gestionar con las entidades federativas la contratación de personal alterno (enfermeras obstétricas y/o parteras profesionales para ampliar horarios de atención en Hospitales integrales.
- Vinculación de actores comunitarios (parteras tradicionales, vocales oportunidades, enlaces interculturales y traductores) a las redes de atención médica institucional.
- Capacitar y evaluar a parteras tradicionales en la atención al evento obstétrico, con énfasis en la identificación de signos y señales de alarma obstétrica y neonatal y en la referencia oportuna de embarazadas con riesgo y/o complicaciones.
- Establecer, difundir y promover el levantamiento de censos de embarazadas y el uso de sistemas comunitarios de traslado para favorecer la asistencia al control prenatal, la atención de parto y la atención inmediata de complicaciones obstétricas.
- Establecer, difundir y promover a través de los gobiernos municipales, los comités locales de salud y prestadores de servicios de salud, la utilización de Posadas AME en hospitales que atiendan población de municipios con menor IDH.

2.- Indicadores

**Número de Municipios por estado
125 Municipios con menor IDH**

Entidad	Municipios Menor Idh
Chiapas	20
Durango	1
Guerrero	21
Nayarit	1
Oaxaca	57

Entidad	Municipios Menor Idh
Puebla	9
Veracruz	15
Total	125

En las cifras oficiales del CNEGRS, el 95% de los partos se atienden institucionalmente, si es considerada la Partera Asistencial para trabajar en la comunidad, incluye solamente la asistencia del 10 % de partos en el país. Sin embargo, pueden intervenir en la atención del gran volumen de pacientes atendidas en los hospitales y centros de salud y mejorar de manera definitiva el acompañamiento de las mujeres y sus familias.

En ocho estados de la República tienen asignados recursos en el año 2011, para contratar 4 parteras y ubicarlas en unidades con demanda obstétrica que permita impulsar el modelo de partería y un parto humanizado y natural.

Un compromiso ha sido capacitar y evaluar a parteras tradicionales en la atención al evento obstétrico, con énfasis en la identificación de signos y señales de alarma obstétrica y neonatal y en la referencia oportuna de embarazadas con riesgo y/o complicaciones. Durante la presente administración de 2007 a 2011 se tiene un censo de parteras en 210 jurisdicciones con 15,962 parteras, 8,608 activas, a 4,107 se ha entregado maletín con insumos para atención de partos han evaluado 1,915 parteras tradicionales.

En todas las unidades médicas de atención primaria y en las Caravanas e la Salud, se ha establecido promover el levantamiento de censos de embarazadas y el uso de sistemas comunitarios de traslado para favorecer la asistencia al control prenatal, la atención de parto y la atención inmediata de complicaciones obstétricas.

Otro indicador que se ha monitorizados es el establecimiento y difusión a través de los gobiernos municipales, de comités locales de salud y prestadores de servicios de salud, la utilización de Posadas AME en hospitales que atiendan población de municipios con menor IDH. Se cuenta con 62 Posadas AME en 22 entidades y se incrementaron en 14 estados en 2011 con la radicación de recursos para equiparlas.

A partir de 2011 se cuenta con una línea 01 800 Materna para informar y orientar a las usuarias y sus familias a cerca de los servicios de las redes de atención.

**Defunciones maternas en Municipios con menor IDH
2006-2012**

Año	Nacimientos	Muertes maternas	Razón de Muerte materna	Porcentaje de reducción
*2006	38,034	61	162.2	Basal
2007	38,034	60	157.8	-3%
2008	38,327	70	182.6	+13.5%
2009	38,996	54	138.5	-27.4%
2010	38,953	55	141.2	+2.1%
2011	39,416	49	124.3	-23.4%
2012	NA	16	NA	

*La cifra de 2006 se tomó como base. La reducción global hasta 2011 es de 23.4%

2.1 Explicación a la serie estadística por cada indicador.

Para tratar de contribuir a lograr la meta de disminución de la mortalidad materna entre las localidades de estos 125 municipios con menor IDH, se han programado una serie de indicadores, al inicio de la estrategia el programa APV se programo unos indicadores, que al analizarlos se tuvieron que cambiar a partir del 2009: Debemos de señalar que cualquier mujer puede, potencialmente, tener un embarazo con complicaciones; por lo tanto la atención de las emergencias obstétricas, es una prioridad para disminuir la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, entre las causas maternas se encuentran la preeclampsia, eclampsia, la hemorragia obstétrica y la sepsis puerperal; esta atención debe de ser en forma oportuna y en unidades de salud resolutivas. Como se observa en el cuadro 1 se han ido incrementando el porcentaje de las emergencias obstétricas que se está atendiendo en las unidades de salud.

Cuadro 1. Metas anuales 2009-2012: Atender al 30% de las emergencias obstétricas ocurridas entre las mujeres embarazadas de los 125 municipios con menor IDH					
Variables: Porcentaje de atención de las emergencias obstétricas entre las mujeres embarazadas.					
Años	Línea base	2009	2010	2011	2012
Programado	S/D	15	15	20	30
Real		9.88	21.6	22.7	21.3
Porcentaje de avance		65.86	144	113.5	-8.7

La operación cesáreas, es una intervención quirúrgica que se realiza cuando se tiene complicaciones maternas o fetales, y para evitar la mortalidad se debe de realizar la operación; pero siempre con los criterios de ética médica. En la población de los 125 municipios con menor índice de Desarrollo Humano, se puede pensar en incrementar el porcentaje de la operación cesárea, por las condiciones socioeconómicas en que se encuentra esta población. En el cuadro 2 se observa que se ha mantenido estable este indicador a través de los años entre la población de estas localidades.

Cuadro 2. Metas anuales 2009-2012: Atender al 30% de los nacimientos ocurridos entre las mujeres embarazadas, por medio de cesáreas de los 125 municipios con menor IDH					
Variables: : Porcentaje de cesáreas realizadas entre las mujeres embarazadas					
Años	Línea base	2009	2010	2011	2012
Programado	S/D	20	20	25	30
Real		10.31	14.1	13.13	27.4
Porcentaje de avance		N/A	N/A	N/A	-2.6

El traslado oportuno de las mujeres embarazadas a las unidades de salud para su atención, es una de las acciones prioritarias para evitar las complicaciones y por lo tanto las defunciones maternas y perinatales, por eso es muy importante que tanto los Servicios Estatales de Salud, como la Sociedad Civil, se organicen dentro de las mismas comunidades, para lograr que se realice los traslados de las usuarias a las unidades de salud para recibir una atención adecuada y de calidad. Como se observa en el cuadro 3, está acción se empezó a programar a partir del 2009, primero como un porcentaje del total de urgencias obstétricas que se realizaba su traslado a una unidad de salud, pero posteriormente nos dimos cuenta que eran

mucho muchos los traslados que se estaban realizando, porque no solo se están contando las urgencias obstétricas, sino también los traslados para la atención de partos. Por lo tanto se están reportando el número de traslados que se realizan de estas comunidades

Cuadro 3. Metas anuales 2009-2012: Lograr el traslado oportuno de las mujeres embarazadas o con complicaciones a las unidades de salud resolutiveas, para su atención. Variables: Número de traslados realizado a los Servicios de Salud de las mujeres embarazadas.

Años	Línea base	2009	2010	2011	2012
Programado	S/D	20	20	20	30
Real		1,824	2,421	1,440	1,727
Porcentaje de avance		N/A	N/A	N/A	N/A

3. Resultados obtenidos y beneficios proporcionados a la población objetivo, compromisos y servicios prestados.

Vinculación de actores comunitarios (parteras tradicionales, vocales oportunidades, enlaces interculturales y traductores) a las redes de atención médica institucional. Las redes sociales incluyen a todos estos actores sociales. La integración de redes sociales se han priorizado en los estados que cuentan con municipios IDH. A partir de 2006 se inició el programa 100X100 con el compromiso de reducir en 50 % la mortalidad materna en estos municipios, en 2007 se amplió a 125 municipios.

La dificultad de las instituciones para ofertar servicios integrales de atención con personal calificado y capacitado en todas las unidades médicas, en particular en zonas marginadas y con dificultades para el arraigo, obliga a buscar alternativas viables que resuelvan los problemas locales y refieran las complicaciones a niveles de atención más complejos.

El modelo de partería se considera una alternativa para muchas unidades de difícil acceso, con infraestructura y personal con capacidad de atender embarazadas las 24 horas al día. Donde los médicos especialistas se arraigan con dificultad y los costos de cubrir todos los turnos en ocasiones, rebasa la capacidad financiera de las instituciones.

La partería permite romper barreras, adaptar el servicio a las necesidades del usuario, realizar un enfoque de riesgo más integral y de género muy específico, es decir mujeres que atienden mujeres, algunas parteras con la experiencia de haber tenido hijos.

Siempre existen dificultades para que el personal de las unidades médicas acepte los cambios que rompen paradigmas, conceptos y costumbres muy arraigadas; sin embargo, todo proceso que se enfoque a resolver la Mortalidad Materna que demuestre sus bondades a través de evaluaciones confiables, debe ser considerado como alternativa reproducible.

La Secretaría de Salud en febrero de 2011, ha creado el código de partera asistencial con el fin de impulsar un proyecto alternativo de atención obstétrica que mejore la calidad de la atención y permita una atención personal e individualizada.

La creación de la plaza de partera asistencial en los servicios, cumple una función primordial en el acompañamiento y asistencia de la mujer en el trance del embarazo y parto y donde el apoyo psicológico, la comunicación y trato humano es fundamental.

Humanizar el embarazo y parto se ha descuidado en forma importante en las Instituciones de Salud, determinado en parte por la sobredemanda de servicios obstétricos, lo cual no lo justifica, pero sobre todo, por la falta de valor intrínseco negado al nacimiento y la indiferencia que existe hacia la muerte materna, incluso catalogada como una tragedia ignorada.

Queda la gran tarea de incorporar a la partera asistencial al engranaje de un sistema fragmentado, con rezago tecnológico y científico y donde la deshumanización es un factor importante.

Ante ello, habrá que realizar un esfuerzo institucional sólido y razonable para integrar su capacidad de acompañamiento a las mujeres. Involucrar al personal médico y paramédico en un proceso de cambio de atención en la obstetricia, donde se privilegie la calidad en el servicio, el trato digno a las pacientes y recuperar el humanismo que la medicina nunca debió perder.

En las cifras oficiales del CNEGSR, el 95% de los partos se atienden institucionalmente, si es considerada la Partera Asistencial para trabajar en la comunidad, incluye solamente la asistencia del 10 % de partos en el país. Sin embargo, pueden intervenir en la atención del gran volumen de pacientes atendidas en los hospitales y centros de salud y mejorar de manera definitiva el acompañamiento de las mujeres y sus familias.

En este sentido, es necesario plantear la posibilidad de ubicar Parteras Asistenciales en los Hospitales, un giro innovador en el modelo de atención, con enfoque de género, mujeres que atienden mujeres, humanizar el parto, atender partos sin complicaciones y proporcionar el componente humano de calidez y apoyo a las mujeres. El objetivo claro del proceso, además de incrementar la calidad del servicio, permite impulsar el nacimiento natural, reducir el número de cesáreas y concentrar el esfuerzo de los especialistas en emergencias obstétricas.

En 8 estados de la república tienen asignados recursos en el año 2011, para contratar 4 parteras y ubicarlas en unidades con demanda obstétrica que permita impulsar el modelo de partería y un parto humanizado y natural.

4. Áreas de oportunidad

- Que la toma de decisiones del Sistema Nacional de Salud, de la SHCP así como del legislativo y ejecutivo federal incidan para invertir en la reducción de la Mortalidad Materna y en particular en los municipios IDH.
- Continuar con la vigilancia epidemiológica activa, sistemática y permanente de las defunciones maternas.
- Garantizar el acceso de las mujeres a servicios médicos de calidad para la atención de las emergencias obstétricas. Mantener en alta prioridad la mortalidad perinatal en la agenda nacional.
- Blindar los sistemas de notificación inmediata de la muerte materna y perinatal.
- Mantener la salud materna como un indicador de alta prioridad, realizar un balance y mantener las experiencias exitosas y modificar e innovar en donde se requiere incidir de manera definitiva para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio en la próxima administración. Que se mantenga un compromiso ético con las mujeres mexicanas más que con un compromiso internacional
- Ligar estrictamente las acciones de salud materna y perinatal con la política de planificación familiar
- Mantener de forma permanente en la agenda de la CONAGO el tema de muerte materna y perinatal.
- Fortalecer el seguimiento en el CONASA y el Consejo General de Salubridad el indicador de mortalidad materna
- Asegurar la viabilidad y movilidad de los Grupos para Reducir la Mortalidad Materna
- Consolidar el trabajo de las OSC's. en particular la formación de Parteras Profesionales
- Mantener el impulso que se ha dado al modelo de parto vertical y humanizado
- Mantener la línea 01 800 como un servicio que beneficia directamente a la comunidad.

A mediano plazo se requiere tomar decisiones fundamentales en el Sistema Nacional de Salud y que beneficiarán en primer lugar la atención obstétrica.

- Unificar el Sistema Nacional de Salud
- Poner en el centro del escenario a las ciudadanas y sus derechos en particular en su etapa reproductiva altamente vulnerable
- Establecer claramente la definición de funciones preventivas y curativas en el sistema
- Lograr que el avance científico, social y económico que tiene el país se refleje en el ejercicio de los derechos de la mujer en materia de salud reproductiva

- Fortalecer la vinculación del sistema de salud con la sociedad civil para facilitar y fomentar la transparencia, rendición de cuentas y permitir que el sistema este a la altura de las expectativas de las y los ciudadanos.
- Mejorar de manera definitiva los incentivos profesionales, laborales, salariales y académicos del personal de salud
- Humanizar el nacimiento

A largo plazo el reto principal es ubicar el Sistema de Salud como un factor social que privilegie la prevención más que la curación, que este a la altura de las expectativas de los 112 millones de ciudadanos y ciudadanas, que actualmente se tienen y que se pueden incrementar en el futuro y que establezca como premisa de atención, la calidad y oportunidad, con enfoque en las y los usuarios, considerando el humanismo como valor principal.

SALUD REPRODUCTIVA

1.- Objetivos

Generales

Disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad por cáncer cérvico uterino, a través de la provisión de servicios óptimos en la promoción, prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control del padecimiento, así como de la participación responsable de la población en el cuidado de su salud

Específicos

1. Mejorar el conocimiento de la población sobre los determinantes del cáncer cérvico uterino a través de acciones integradas de promoción de la salud que motiven la adopción de conductas que protejan la salud y promuevan la demanda de la detección temprana.
2. Alcanzar coberturas de tamizaje de 85% en mujeres de 25 a 34 años de edad con la prueba de citología cervical cada tres años y en mujeres de 35 a 64 años con prueba de VPH cada cinco años.
3. Mejorar la calidad y oportunidad de las acciones de tamizaje, diagnóstico y tratamiento integral del cáncer cérvico uterino, a través de la formación y la capacitación continua del personal de salud.
4. Reorganizar y fortalecer los servicios de diagnóstico y tratamiento del cáncer cérvico uterino con base en las mejores prácticas, en coordinación con las instituciones del Sistema Nacional de Salud.
5. Consolidar el sistema de información para el monitoreo, evaluación y sistema de vigilancia epidemiológica con el fin de disponer de información confiable y sistemática para la mejora continua del programa, el aseguramiento de la calidad y la rendición de cuentas.

- 6. Contribuir a la equidad en salud a través de la prevención integral del cáncer cérvico uterino en todas las mujeres de los municipios de alta marginación
- 7. Implementar la estrategia integral en salud reproductiva a población indígena

2.- Indicadores

Metas: Disminuir 27% la tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino en mujeres de 25 años y más						
Variables: V1 número de mujeres de 25 años y más que fallecieron por cáncer cérvico uterino en los 125 MIDH/ V2 Número de mujeres de 25 años y más en los 125 MIDH						
Años	2007	2008	2009	2010	2011*	2012
Programado	13.4	12.8	12.1	11.5	10.9	10.3
Real	14.4	17.2	11.3	14.7	10.8	11.0**
Variable 1 (Número de fallecimientos)	33	41	28	38	29	33
Variable 2 (Número de mujeres de 25 años y más)	228,953	238,208	247,749	257,649	267,842	278,398
Porcentaje de avance		-68.3	24.3	-7.3	87.8	

Método de cálculo: $V1 / V2 * 100,000$

Fuente: DGIS/SSA

*Preliminar

** Proyección 2006-2012

Metas: Vacunar al 70% de adolescentes femeninas de 12 a 16 años contra VPH						
Variables: V1 Número de mujeres de 12 a 16 años vacunadas contra el VPH en los 125 MIDH / V2 Número de mujeres de 12 a 16 años de los 125 MIDH						
Años	2007	2008	2009	2010	2011*	2012
Programado		70	70	70	70	70
Real		90	81	72	69	
Variable 1 (Mujeres vacunadas)		74,359	119,007	93,695	50,329	
Variable 2 (Número de mujeres)		82,621	138,380	112,885	72,940	
Porcentaje de avance		128	123	119	98.6	
<small>Método de cálculo: V1/V2 * 100 Fuente: Reportes estatales *A partir del 2011 la estrategia se llevó a cabo en el resto de municipios y a partir de 2012 el CENSIA se encargó de la estrategia.</small>						

Metas: 80% de Cobertura de tamizaje con pruebas de ADN para VPH de mujeres de 35 a 64 años						
Variables: V1 Número de mujeres de 35 a 64 años de edad con prueba de VPH en los 125 MIDH / V2 Número de mujeres de 35 a 64 años de edad en los 125 MIDH						
Años	2007	2008	2009	2010	2011*	2012*
Programado		80	80	80	80	80
Real		84.7	68	92	64	83
Variable 1 (Mujeres con prueba VPH)		110,911	94,520	133,304	96,583	130,363
Variable 2 (Número de mujeres de 35 a 64 años)		133,281	139,001	144,896	150,912	157,065
Porcentaje de avance		104	85	115	80	104
<small>Método de cálculo: V1/V2 * 100 Fuente: DGIS/SSA * Preliminar</small>						

Metas: Confirmación diagnóstica por colposcopia a mujeres positivas de VPH						
Variables: V1 Número de mujeres de 35 a 64 años de edad con prueba positiva a VPH que reciben confirmación diagnóstica por colposcopia en los 125 MIDH / V2 Número de mujeres de 35 a 64 años de edad con muestra positiva a VPH en los 125 MIDH						
Años	2007	2008	2009	2010	2011	2012*
Programado			80	80	55	55
Real			36	42	40	55
Variable 1 (Mujeres con prueba VPH recibieron confirmación diagnóstica)			5,135	5,039	3,477	6,452
Variable 2 (Mujeres de 35 a 64 años)			14,375	11,997	8,692	11,732
Porcentaje de avance			45	52	73	100

Método de cálculo: V1/V2 * 100

Fuente: DGIS/SSA

* Proyección

1.1 Explicación a variaciones

1. Disminuir 27% la tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino en mujeres de 25 años y más

El Cáncer Cérvico uterino es la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres en México. Del 2006 al 2011 ocurrieron 200 defunciones por este cáncer en los Municipios con el MIDH, en 2012 ocurrirán 33 defunciones acorde con la proyección 2006-2012 con una tasa de mortalidad de 11 defunciones por cada 100,00 mujeres de 25 a 64 años en esos municipios. De llevarse a cabo la proyección se estaría alcanzando la meta propuesta, sin embargo, esa disminución no es suficiente ya que hasta el 80% de las defunciones por esta causa son prevenibles. En México, se han implementado estrategias que buscan prevenir con mayor celeridad esas defunciones, éstas son estrategias innovadoras en donde se ha aplicado la tecnología más reciente en la lucha contra este cáncer, haciendo incluso que México sea un país que lidera la generación de políticas públicas a nivel nacional como la aplicación de la prueba para la detección del virus del papiloma humano y la aplicación de la vacuna contra este virus.

2. Vacunar al 70% de adolescentes femeninas de 12 a 16 años contra VPH

El inicio de la estrategia en los 125 municipios con menor índice de desarrollo humano incluyó la participación de 7 entidades federativas, se lograron completar con dos dosis el esquema en 74,359 niñas, significando el 90% de la meta propuesta. Del 2009 al 2010, se incluyeron 12 entidades federativas y 218 municipios en la vacunación contra el VPH, logrando 86% del logro de la meta con la aplicación de la segunda dosis. La tercera

intervención para la aplicación de la vacuna contra el VPH se llevó a cabo en las 12 entidades federativas incrementando a 282 municipios, logrando una cobertura de 83.4% con la primera dosis.

Existen algunos retos y oportunidades que tendrán que ser superados para continuar con esta estrategia, entre ellos se cuenta:

- Puede haber oposición de ciertos grupos si se asocia a una enfermedad de transmisión sexual.
- La prensa da una amplia difusión a reacciones adversas y en otros países se ha exagerado desmotivando la vacunación.
- En México es una excelente oportunidad para la prevención de cáncer, sobre todo en niñas sin acceso regular a servicios de salud para la detección, seguimiento y tratamiento del cáncer cérvico uterino.
- La vacunación de una cohorte de niñas independientemente de su condición de aseguramiento y nivel socioeconómico es una acción que favorece la equidad y la justicia social.

3. 80% de Cobertura de tamizaje con pruebas de ADN para VPH de mujeres de 35 a 64 años.

La Secretaría de Salud inició el Programa de Prevención Integral del Cáncer Cérvico Uterino en 125 municipios de menor índice de desarrollo humano IDH, en el año 2008 en siete entidades federativas del país incorporando 42 municipios más en el año 2009.

Se incorporó a esta estrategia la prevención secundaria con la detección del virus del papiloma humano de alto riesgo mediante la prueba del papiloma virus aplicable a mujeres de 35 a 64 años de edad.

Desde el inicio de la estrategia se identificaron los retos para acceder a las comunidades de MIDH y obtener la aceptación de la nueva tecnología de detección, como son: el complejo sociocultural en cuanto a las mujeres y sus parejas, la alta dispersión geográfica de las comunidades y la inseguridad entre otros, misma situación que se observa desde el inicio para el seguimiento, especialmente para acercar los servicios especializados de colposcopia o para trasladar a las mujeres con resultados positivos al tamizaje a su atención.

Se identificaron también limitantes en el presupuesto para la adquisición de insumos para la atención, así como vehículos, y presupuesto para combustibles y viáticos para el personal que atiende estas comunidades.

Ante los bajos resultados observados en 2009 se buscaron alternativas de solución, sumándose entonces la cooperación de organismos no gubernamentales al esfuerzo institucional

A partir de septiembre del 2009, se iniciaron jornadas con los apoyos externos, a la par que se trabajaba con los recursos del Programa regular, inició el estado de Nayarit, en octubre se sumó Guerrero, en noviembre el estado de Oaxaca, en febrero del año 2010 en Chiapas y posteriormente se incorporaron Durango, Puebla y Veracruz a las jornadas con apoyo externo.

Durante el 2010 las entidades federativas continuaron con la estrategia señalando las dificultades para acceder a las comunidades y obtener la aceptación de la nueva tecnología de detección, como son el complejo sociocultural en cuanto a las mujeres y sus parejas, la alta dispersión geográfica de las comunidades y la inseguridad.

Aun cuando los obstáculos persisten, las entidades federativas continuaron desarrollando estrategias acordes a cada región de acuerdo a su capacidad instalada con los recursos limitados, humanos y materiales del Programa y con los equipos e instrumental disponibles.

4. Confirmación diagnóstica por colposcopia a mujeres positivas de VPH.

A través de brigadas interculturales, se llevaron componentes de salud reproductiva con enfoque preventivo, a quince comunidades localizadas en los municipios con mayor marginación.

En el 2010 se programó realizar colposcopia al 80 % de las mujeres positivas a la prueba, logrando realizar al 42 % de las mujeres con un avance del 52.5%, en el 2011 se programó realizarla colposcopia en el 55 %, se tiene un avance preliminar del 13 %, pero se pretende llegar al 50 % en este año, para el 2012 se programó el 55 % y lograr la cobertura en todas las mujeres hasta alcanzar el 100%. Para confirmar el diagnóstico de las mujeres positivas a las pruebas de VPH se pasaron directo al estudio de colposcopia, el estado que mejor logro presentó fue Durango con un avance del 100%, seguido de Guerrero con un avance del 70 %, mayor a lo establecido en el año del 55%.

En 2011 las mujeres positivas se pasaron directamente a colposcopia y el avance por Entidad Federativa para confirmación diagnóstica Chiapas 5%, Durango 0%, Guerrero 14%, Nayarit 1%, Oaxaca su mayor avance fue en el primer trimestre con 4%, Puebla 4 % en el segundo trimestre y Veracruz 70 % durante el primer trimestre.

Las cifras de estas entidades federativas son preliminares debido a las grandes distancias y la dificultad para concentrar la información, aunado a que el sistema de información de cáncer de la mujer está en vías de mejora no se puede tener acceso a la información de forma oportuna.

3. Resultados obtenidos y beneficios proporcionados a la población objetivo, compromisos y servicios prestados.

Con la introducción de la nueva tecnología basada en la detección de la infección por el virus del papiloma humano se mejoró la prevención del cáncer en etapas avanzadas, en esta estrategia se incluyeron dos líneas de acción, la primera se basa en la población del país de mujeres de 35 a 64 años de edad, en las cuales se ha logrado tamizar a 1,580,586 mujeres y la otra es en los municipios con el menor índice de desarrollo humano, en donde se han tamizado a 195,374 mujeres, significando 40% y 70.5% del logro de la meta respectivamente. El índice de positividad es de 7.9% y 7.6% respectivamente, es decir, se identificaron a 138,007 mujeres con infección por virus del papiloma humano.

El propósito de estas estrategias fue impulsar el desarrollo regional y local para abatir la marginación y generar condiciones de bienestar, oportunidad y crecimiento.

Aun cuando estas estrategias, tienen formalmente el mandato de promover la equidad de género, debe reconocerse que la evaluación de la equidad de género se reduce en buena medida a constatar la provisión de estos beneficios dado que sólo lo recibieron mujeres entre 9 y 64 años de edad.

Estas estrategias sin embargo, ofrecen un marco propicio para la incorporación transversal de una perspectiva de género, que efectivamente contribuye a la generación de políticas y programas capaces de incidir simultáneamente en el abatimiento de las brechas de inequidad territoriales, sociales y de género.

4. Problemática al 31 de diciembre de 2011.

En lo que toca a la vacunación contra el virus del papiloma humano, existen algunas expectativas al respecto:

- El costo de la vacuna ha disminuido de manera considerable por lo que se considera factible y sostenible su incorporación en el esquema básico.
- La vacunación es altamente costo efectiva.
- La universalización garantiza mayores y mejores coberturas.
- Las adolescentes de zonas urbano marginadas y rurales serán las más beneficiadas.
- Altas coberturas tendrán un impacto significativo en la reducción de la mortalidad por cáncer.
- En adolescentes las coberturas más altas se alcanzan con vacunación en escuelas.

Para diciembre del 2011 se pretenderá:

- Incorporar en la tercera semana nacional de salud la vacunación contra el VPH con recursos disponibles de acuerdo con la regionalización establecida para cada institución
- Difusión extensa a las entidades federativas y a las instituciones del sector de la nueva política de vacunación

Gestionar la modificación de las cartillas para que a partir de 2012 se incluya la vacunación contra VPH.

Corto plazo.- Por atender al 30 de noviembre de 2012

El programa de acción específico cáncer cérvico uterino ha definido las acciones que deberán concluirse a finales de 2012, entre éstas acciones se encuentran:

- Prevención primaria a través de la vacuna contra la infección por Virus del Papiloma Humano a todas las niñas de 9 años y de 9 a 12 años en los municipios con menor desarrollo humano, así como vacunar a todas las mujeres hasta los 50 años contra el VPH de aquellas que resultaron negativas a la prueba del VPH.
- Detección a través de la prueba de captura de híbridos de VPH con 13 laboratorios regionales. Utilización de la tecnología más reciente para la prevención del CaCU.
- Centros de excelencia en los procesos de detección y tratamiento.
- Personal Capacitado y acreditado en su especialidad.

Para tal efecto se están llevando a cabo las evaluaciones en el desempeño del programa con la finalidad de detectar las áreas de oportunidad y su posterior aplicación de medidas correctivas.

Inclusión en el esquema básico a partir del 1 de enero de 2012. Aunado a ello, para 2012 se pretende aplicar la vacuna contra el VPH:

- En niñas entre los 9 y 12 años de edad. Formar un grupo de trabajo con las instituciones y servicios de salud estatales para decidir una sola cohorte a vacunar.
- Esquema extendido 0, 6 y 60 meses
- Estrategia de vacunación en escuelas y permanente en unidades de salud

- Vacunar al 80% de las mujeres hasta 50 años contra el VPH de aquellas que resultaron negativas a la prueba.

Mediano Plazo.- Por atender en el siguiente año 2013

Para mejorar el avance en la Estrategia de Prevención Integral del Cáncer Cérvico Uterino en los 125 Municipios de Menor Índice de Desarrollo Humano, es necesario atender algunos aspectos, tales como:

- Fortalecer la comunicación entre las áreas gerenciales para el cumplimiento de los acuerdos en tiempo y forma.
 - Verificar la gestión a los niveles correspondientes presupuesto adicional para gasolinas, viáticos y transportes del personal de salud que acude a las jornadas.
 - Garantizar la suficiencia de insumos para la detección, evaluación colposcópica y tratamiento.
 - Diseñar un Programa de Supervisión in situ para verificar el desarrollo de las acciones en los municipios de menor Índice de Desarrollo Humano y retroalimentar a las entidades federativas.
 - Dar seguimiento a los compromisos que establezcan las entidades federativas con los integrantes del sector público y social y municipal para el desarrollo de actividades de planeación ejecución y control que se acuerden.
 - Continuar con la Coordinación establecida con los organismos no gubernamentales sumando esfuerzos para el seguimiento de mujeres con resultados positivos al tamizaje con prueba de papiloma virus
1. Con el seguimiento puntual a las intervenciones y los acuerdos que se establezcan para su cumplimiento, es factible incidir en un incremento del seguimiento de pacientes.
 2. Evaluar la posibilidad de incluir a las 5 entidades federativas con municipios de Menor Índice de Desarrollo Humano que no reciben apoyo adicional: Chihuahua, Hidalgo, Jalisco, México y Yucatán.

Estado	Municipios
Chihuahua	8
Hidalgo	4
Jalisco	3
México	3
Yucatán	5
Subtotal	23

Problemática de largo plazo.

Se deberá continuar con las estrategias implementadas como la prevención primaria en niñas a través de la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH), el tamizaje a través de Papanicolaou y captura de híbridos del VPH y el aseguramiento de la calidad de la atención en todo el proceso de tamizaje, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de mujeres con alteraciones citológicas o cáncer de cérvix.

La detección a través del tamizaje con la prueba de VPH a partir de la captura de híbridos, ha demostrado una sensibilidad de 95% con la que se puede identificar a la población en riesgo de desarrollar cáncer cérvico uterino y concentrar los recursos de la citología, que hoy por hoy es nuestro estándar de oro. De tal suerte que al obtener un resultado de la prueba de captura de híbridos negativo a infección por el VPH, la mujer deberá ser sometida a una nueva prueba de captura de híbridos cinco años después, comprobando su costo-efectividad.

La identificación de mujeres infectadas por alguno de los tipos de alto riesgo oncogénico de VPH, como es el caso de aproximadamente 146,000 mujeres que han sido detectadas hasta el momento y que equivalen cerca del 10% de las pruebas realizadas como es lo esperado, su identificación temprana permitirá dar tratamiento oportuno y de esta manera disminuir la morbilidad (frecuencia de casos) y mortalidad por esta causa.

Referente a la vacuna contra el VPH, existen dos vacunas en el mercado, ambas vacunas son muy efectivas en la prevención de infecciones persistentes por los tipos 16 y 18 de VPH, dos de los VPH de “alto riesgo” que causan la mayoría (70%) de los cánceres de cuello uterino. Además, hay datos iniciales que sugieren que una de las vacunas protege parcialmente contra algunos otros tipos de VPH que pueden causar cáncer. El impacto con la estrategia de vacunación contra el VPH tendrá visibilidad cuando las niñas vacunadas se encuentren en los grupos de edad de riesgo para CaCU, ese impacto será la disminución de hasta el 70% de los casos de cáncer cérvico uterino, para ello, tenemos que asegurar que todas las niñas sean vacunadas año tras año.

Hasta este momento, se han vacunado 287,061 niñas de los municipios con el menor índice de desarrollo humano, sin embargo, para el 2011 se tiene planeado vacunar a 433,599 niñas de 9 años de todo el país, cifra que será similar para 2012.

Del 2008 al 2010 se han realizado 5'344,013 pruebas de Papanicolaou, significando una cobertura de 72.9% en el grupo de 25 a 64 años de edad, el impacto que tiene esta estrategia es que de cada 1,000 mujeres con citología cervical o Papanicolaou, se pueden identificar hasta 4 mujeres con alteraciones, es decir, estaríamos previniendo 4 casos de cáncer cérvico uterino por cada 1,000 mujeres a las que se realiza esta prueba.

En cuanto a la prueba para la detección del VPH, se han realizado 1,938,447 pruebas entre 2009 y 2010, el impacto de esta estrategia es que tiene una mayor sensibilidad para identificar mujeres con infección por virus del papiloma humano hasta en 20 mujeres de cada 1,000 que se realizan la prueba.

Ambas estrategias combinadas tienen una efectividad superior y el impacto esperado es que disminuya la mortalidad por cáncer cérvico uterino en los años siguientes.

La propuesta para los siguientes años (2013-2015) es construir una Red de Competitividad que asegure la calidad en la atención, fortalezca el proceso de atención y la efectividad del programa, todo lo anterior apoyado por el nuevo sistema de información de cáncer en la mujer que se pretende reconstruir y que permita un acceso a la información en forma ágil, oportuna y veraz. La interacción de los recursos humanos con el sistema del conocimiento permitirá fortalecer el reconocimiento al esfuerzo profesional del personal de salud y permitirá compartir la experiencia de la mejor práctica clínica operativa.

VECTORES

1.- Objetivos

- Lograr que los municipios con menor índice de desarrollo humano alcancen el respectivo índice promedio a nivel estatal.
- Mantener bajo vigilancia epidemiológica el paludismo, dengue, la intoxicación por picadura de alacrán y el tracoma con acciones de promoción de la salud.

2.- Indicadores

Cumplimiento de los objetivos y metas del programa, proyecto o tema: Dengue FHD

Metas: Reducir el 10% de casos de Fiebre Hemorrágica por Dengue en los MMIDH						
Variables: Casos nuevos en el año/casos nuevos registrados el año anterior x 100						
Años	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Programado	5	31	14	12	4	0
Real	35	16	13	4	2	13
Porcentaje de avance	+ 600.0	- 48.4	- 7.1	- 66.7	- 50.0	0.0

Método de cálculo: casos agudos nuevos/casos registrados el año anterior x 100
Fuente: Dirección General de Epidemiología

Los casos registrados de fiebre hemorrágica por dengue en los 125 MMIDH en el periodo, todos recibieron atención adecuada y fueron estudiados para determinar las causas de su presencia en municipios rurales y se concluyo que esto se debe principalmente a que la población flotante cercana a las grandes urbes y que migra en busca de fuentes de trabajo y que una vez que han adquirido la enfermedad regresan a sus lugares de origen, por ello los casos no se incrementan de manera importante, así como la condición de la dispersión y presencia del vector que se encuentran limitadas en esas regiones.

Cumplimiento de los objetivos y metas del programa, proyecto o tema: Dengue FD

Metas: Reducir el 10% de casos de Fiebre por Dengue en los MMIDH						
Variables: Casos nuevos en el año/casos registrados el año anterior x 100						
Años	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Programado	730	218	1039	350	327	235
Real	242	1,154	389	363	365	445
Variable 1 (descripción)						
Variable 2 (descripción)						
Porcentaje de avance	- 66.8	+ 429.3	- 62.3	+ 3.7	+ 11.6	- 89.4

Método de cálculo: casos agudos nuevos/casos registrados el año anterior x 100
 Fuente: Dirección General de Epidemiología

La transmisión por dengue, está condicionada y limitada en las zonas rurales y cuando se presentan casos estos se deben a que la población que presta servicios en las localidades de alto riesgo del país y una vez que las personas inician cuadro sugestivo de dengue estos regresan a sus lugares de origen y cuando demandan servicio o atención médica es cuando se reportan dichos casos, por ello es que las metas para esta forma del padecimiento están en función de esos movimientos que se registran en la zona, sin embargo a pesar de ello se efectúan acciones de prevención y control en la medida de sus posibilidades de cada entidad federativa y en apego a los lineamientos nacionales y las NOM de vectores es que se protege al resto de la población de los MMIDH.

La transmisión como puede observarse en el cuadro anterior, está asociada a los brotes que han afectado a los estados de Guerrero y Veracruz y por ello se han afectado a los municipios rurales de la estrategia 100x100 en los años 2008 y 2009.

Cumplimiento de los objetivos y metas del programa, proyecto o tema: Paludismo

Metas: Reducir el 10% de los casos nuevos de paludismo, con respecto al año anterior en los MMIDH.						
Variables: Casos nuevos en el año/casos registrados el año anterior x 100						
Años	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Programado	141	198	158	143	71	25
Real	220	234	159	79	102	128
Variable 1 (descripción)						
Variable 2 (descripción)						
Porcentaje de avance	+ 56-0	- 18.2	+ 0.6	- 44-7	+ 43.7	- 402.0

Método de cálculo: casos agudos nuevos/casos registrados el año anterior x 100
 Fuente: Dirección General de Epidemiología

En paludismo se han logrado en el periodo muchos avances, aunque la estrategia es la misma que se ha empleado desde el año 1999 el “Tratamiento Focalizado”, se han hecho adecuaciones con el objetivo de mejorar la capacidad de respuesta de los Servicios de Salud en los estados y contar con diagnósticos oportunos, así como su tratamiento, además la respuesta de la población en la eliminación y modificación de los hábitats de criaderos de anofelinos (EMHCA’s) y que sea un trabajo sustentable, para que la población organizada por sus líderes locales efectúen estas acciones con o sin la presencia del trabajador del programa.

Un hecho importante es la participación del Sector Salud en las unidades de 1^{er} Nivel de Atención que garantizan la detección oportuna de los sospechosos y turnan de inmediato las muestras de sangre tomadas a los laboratorios más cercanos.

Durante este periodo de evaluación con excepción de los años 2007 y 2009 en que se registraron incrementos en la transmisión y que afectaron algunos de los municipios en la estrategia 100x100, el resto de los años se ha tenido un comportamiento favorable y se ha pensado que eventualmente se puede interrumpir la transmisión en los 125 MMIDH, para ello es necesario contar con la participación de todas las instituciones y que de acuerdo con las responsabilidades que están plasmadas en el Plan Nacional de Salud y en el Programa de Acción Específico le den cumplimiento.

Está en la época más difícil del proceso de eliminación de la enfermedad, por ello y con la finalidad de lograr interrumpir definitivamente la transmisión autóctona, es necesaria la participación todavía más activa de la población y lograr que las medidas preventivas se cumplan con la periodicidad que se marca en el programa anual y los municipios son el eje fundamental para motivar a la población a participar de manera directa y permanente en las acciones preventivas.

Cumplimiento de los objetivos y metas del programa, proyecto o tema: Oncocercosis

Metas: Reducir el 10% de casos nuevos de oncocercosis, con respecto al año anterior en los MMIDH. Variables: Casos nuevos en el año/casos registrados el año anterior x 100						
Años	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Programado	82	59	31	13	0	0
Real	66	0	0	0	0	0
Variable 1 (descripción)						
Variable 2 (descripción)						
Porcentaje de avance	- 19.5	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Método de cálculo: casos agudos nuevos/casos registrados el año anterior x 100
Fuente: Dirección General de Epidemiología

Este componente es que mayor éxito presento durante el periodo, al adelantarse a lograr la interrupción de la transmisión y recientemente se ha otorgado a México el certificado de pre-certificación de eliminación de la transmisión, este se logro se debe principalmente a que las coberturas de tratamiento a la población elegible de las localidades con riesgo de transmisión de los dos focos del estado de Chiapas fue por arriba del 95% en los últimos 3 años en que se ministro y a los estudios a profundidad que con el apoyo de la Programa de Eliminación de la Oncocercosis OEPA, y la Fundación Carter y finalmente al Laboratorio Merck Sharp & Dome quien ha donado el medicamento Mectizan.

En los MMIDH de igual manera se efectuaron estos trabajos y los logros se pueden apreciar de manera importante, ya que en ellos se adelanto incluso el proceso y la interrupción de la transmisión y las coberturas en ellos fueron del 100% a la población elegible.

Cumplimiento de los objetivos y metas del programa, proyecto o tema: Tracoma

Metas: Reducir el 10% de casos nuevos de tracoma, con respecto al año anterior en los MMIDH. Variables: Casos nuevos en el año/casos registrados el año anterior x 100						
Años	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Programado	84	90	19	7	6	0
Real	100	21	8	7	0	25
Variable 1 (descripción)						
Variable 2 (descripción)						
Porcentaje de avance	+ 19.0	- 76.7	- 57.9	0.0	- 100.0	0.0

Método de cálculo: casos agudos nuevos/casos registrados el año anterior x 100
Fuente: Dirección General de Epidemiología

El Tracoma ha requerido una participación de otros sectores y áreas de la Secretaría y la presencia de casos aún y cuando se han disminuido, se han detectado municipios que por vecindad con los cinco afectados, ahora registran casos de tracoma a una encuesta seroepidemiológica realizada durante 2010 que detecto a 80 casos más en nuevos municipios con la participación de Promoción de la Salud, se han implementado diferentes estrategias que han controlado la endemia en las localidades con mayor problema y se efectuaron cirugías y tratamientos a los casos más graves, con lo que la proporción de ciegos va en decremento.

De hecho aun y cuando el problema pareciera va en aumento para los MMIDH la transmisión se interrumpirá en el presente año y donde las acciones emprendidas tanto de tratamiento y cirugías a los casos nuevos están teniendo mejor impacto que en el resto del área afectada, es una enfermedad que tendrán que atender tanto el Gobierno Estatal y Federal y otros organismos ya que es un problema complejo sobre todo de rezago y donde los SESA tienen una participación limitada.

Cumplimiento de los objetivos y metas del programa, proyecto o tema: IPPA

Metas: Reducir el 10% de intoxicados por picadura de alacrán, con respecto al año anterior en los MIDH.						
Variables: Casos nuevos en el año/casos registrados el año anterior x 100						
Años	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Programado	7,778	7,952	7,435	8,531	7,678	6,910
Real	8,836	8,262	9,479	4,888	9,763	10,690
Variable 1 (descripción)						
Variable 2 (descripción)						
Porcentaje de avance	+ 13.6	+ 3.9	+ 27.5	- 42.7	+ 27.1	54.7

Método de cálculo: casos agudos nuevos/casos registrados el año anterior x 100
 Fuente: Dirección General de Epidemiología

Este componente ha requerido de mayor esfuerzo, además de la participación del Seguro Popular para asegurar la compra y disponibilidad de los faboterápicos (suero antialacrán) y que estén al alcance de la población en riesgo, este hecho permitió que los agredidos según el grado de intoxicación, recibieran el tratamiento adecuado, principalmente con faboterápicos como se indica en la Norma Oficial, entre otros logros se instalaron puestos periféricos de atención a agredidos, lo que ha permitido asegurar en un tiempo relativamente corto la atención de las personas y como consecuencia la reducción en la tasa de mortalidad y la otra situación fue la capacitación a médicos y personal paramédico de los municipios prioritarios que se ha implementado durante los últimos dos años y que repercute en una mejor atención.

Con respecto a los MMIDH, si bien es cierto se ha mantenido el mismo número de intoxicados por alacranismo durante 2010 se logro reducir el poco mas del 40 %, sin embargo para el presente año 2011 dicha cifra se recupero registrando un incremento de 27.1 con relación a la meta para ese año y de un 100% con respecto a lo registrado en 2010, para 2011 se reforzaran acciones de prevención y control y de promoción de la salud para que se revierta dicho problema, es necesario educar a la población sobre todo aquella que ha recibido el beneficio del piso firme con mucha promoción para la instalación de zoclo de lámina para evitar la introducción de alacranes a la vivienda y reducir la tasa de picadura.

Cumplimiento de los objetivos y metas del programa, proyecto o tema: Enfermedad de Chagas

Metas: Reducir 10% de casos nuevos de Enfermedad de Chagas, con respecto al año anterior en MMIDH. Variables: Casos nuevos en el año/casos registrados el año anterior x 100						
Años	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Programado	0	0	2	28	25	22
Real	0	2	31	0	14	1
Variable 1 (descripción)						
Variable 2 (descripción)						
Porcentaje de avance	0.0	+ 200.0	+ 1,450	- 100.0	- 44.0	68.2

Método de cálculo: casos agudos nuevos/casos registrados el año anterior x 100
 Fuente: Dirección General de Epidemiología

En cuanto a la enfermedad de Chagas en México su distribución afecta a un mayor número de estados y los casos se están incrementando de manera importante, es una de las enfermedades consideradas del rezago u olvidadas, durante mucho tiempo la posibilidad de acceder a un esquema de tratamiento adecuado estuvo restringido a las compras o adquisiciones que la Federación lograba, desde hace 3 años la Organización Mundial de la Salud y la Oficina Sanitaria Panamericana ha donado los medicamentos para la atención de los casos agudos e indeterminados de la enfermedad, lo que ha propiciado que por contar con un tratamiento eficaz los estados atiendan la demanda de los casos y se registre un mayor número de ellos, para acceder a dicho tratamiento solo deben hacerle estudio epidemiológico del casos y confirmar el diagnóstico mediante dos pruebas serológicas y se envían los esquemas de tratamiento.

En los MMIDH, solo se han incrementado los casos en el estado de Chiapas que indica una mejor detección y atención de los enfermos. Con ello se prevé que para el siguiente año se continua mejorando la detección y confirmación de casos agudos, por lo que la reducción dependerá de el oportuno tratamiento y la inclusión de medidas de control, así mismo se realizan acciones de rociado domiciliario para la eliminación de los triatomas y un fuerte componente de promoción de la salud para fortalecer el patio y casa limpia para eliminar las presencia de las chinches y reducir el contacto hombre vector

L

2.1 Explicación a variaciones

Avances: Las ETV durante este periodo han tenido un comportamiento atípico, mientras que para la oncocercosis se ha logrado interrumpir la transmisión y México se adelantó un año al proceso de pre-certificación, después de haber garantizado la administración de tratamiento a más del 95% de la población elegible que habita los focos endémicos; en otras enfermedades como la intoxicación por picadura de alacrán se mantiene el número de agresiones en el país e incluso se observa un ligero incremento año con año, sin embargo esto se debe a que la población ahora cuenta con acceso oportuno y acude en demanda de la aplicación de faboterápicos y se han reducido en más de un 50% las defunciones; en paludismo se ha fortalecido la detección el diagnóstico y tratamiento en los 125 MMIDH y se observa para el periodo solo un ligero repunte en el año 2009, ya que se presentaron brotes en 2 estados de la estrategia Chiapas y Oaxaca y en uno más Chihuahua que favorecieron la dispersión de la endemia a áreas que ya se encontraban libres de paludismo, se continúa con la estrategia de “Tratamiento Focalizado”; en dengue se efectuó una reingeniería y se incluyeron nuevos lineamientos en el abordaje de la enfermedad, se capacitaron a los médicos y personal de salud mediante las “Guía Práctica del Manejo de Casos Hemorrágicos”, se elaboró un nuevo algoritmo para la detección oportuna de los casos y se incluyó una nueva prueba diagnóstica NS1, se instrumentaron una plataforma en línea para el registro de sospechosos y casos para la oportuna toma de decisiones y la plataforma entomológica que permite implementar acciones de control incluso antes de que se generen brotes, lo que ha permitido lograr los impactos en la reducción de la enfermedad, se contó a partir del año 2008 con un presupuesto vía Ramo 12, en los convenios del AFASPE que garantiza el equipamiento, diagnóstico y la implementación de acciones de control de manera oportuna.

1. Manejo integrado de las enfermedades transmisibles por vector y alacranismo, y participación de la comunidad en la limpieza de criaderos y el peridomicilio

Avances: Se han diseñado esquemas de abordaje para las diferentes enfermedades sobre todo en dengue y se continúa aplicando las estrategias exitosas en paludismo, IPPA, oncocercosis y tracoma y se están reformulando acciones para la atención e la enfermedad de Chagas y Leishmaniasis. Entre las más importantes y que se generan impactos entre varias de las enfermedades transmitidas por vector esta la limpieza del domicilio, el peridomicilio y la eliminación de los criaderos, que junto con el enclavamiento de la vivienda permiten reducir el contacto entre el hombre y los vectores.

2. Fortalecimiento del diagnóstico de laboratorio dengue para la vigilancia epidemiológica

Avances: Con la implementación del nuevo algoritmo de diagnóstico para dengue se ha incrementado y mejorado la oportunidad, que además de la serotipificación permite la identificación de la circulación de los diferentes serotipos que afectan a los estados, con ello se logra que las acciones de control sean oportunas en tiempo y alcance o amplitud.

3. Oportunidad del tratamiento.

Avances: Con el incremento de la participación de las unidades de primer nivel y de los notificantes voluntarios tanto de paludismo como de alacranismo se ha atendido con oportunidad y cobertura los casos de estas enfermedades y se ha logrado una mejor canalización de los sospechosos de dengue que permite sobre todos en las cabeceras municipales rurales como es el caso de los MMIDH recibir atención adecuada en estos lugares o canalización a unidades de segundo nivel en casos necesario.

Para las leishmaniasis y la enfermedad de Chagas con la adquisición y apoyos del nivel federal hacia los estados los tratamientos son más oportunos y suficientes.

4. Cobertura de atención de casos de tracoma.

Avances: Es una prioridad en el estado de Chiapas la atención de los municipios que padecen Tracoma y se están realizando estudios en los municipios aledaños a los cinco con transmisión confirmada para detectar si fuese el caso casos dispersos, de los cinco municipios con este problema originalmente, solo corresponden 3 a la estrategia 100x100 y los impactos se aprecian al grado que en ellos no se han registrado casos en el último año.

5. Estudios epidemiológicos.

Avances: Actualmente con la integración una plataforma en línea para dengue y del fortalecimiento en el resto de las enfermedades transmitidas por vector permite conocer oportunamente los casos y la toma de decisiones, de manera sistemática se ha venido implementando y fortaleciendo en las unidades del primer nivel bajo la dirección y asesoría de la Dirección General de Epidemiología, que provee de información trimestral de los casos registrados en el país, con lo que se complementa la información de los 125 MMIDH.

2. Resultados obtenidos y beneficios proporcionados a la población objetivo, compromisos y servicios prestados.

Definición de Problemática: Incremento de Intoxicados por Picadura de alacrán.

Acciones a realizar: Promoción de medidas de saneamiento básico y encaminado a la limpieza de la casa y peridomicilio, así como la promoción e implementación de zoclo de lámina para evitar que los alacranes suban a los techos y paredes y promoción de encalamiento de la vivienda.

3. Problemática al 31 de diciembre de 2011.

Definición de Problemática: Incremento de Intoxicados por Picadura de alacrán.

Acciones a realizar: Factibilidad de compra y distribución de pabellones o malla en puertas y ventanas que contiene repelentes que evitaren el contacto entre la población y los vectores o alacranes.

Corto plazo.- Por atender al 30 de noviembre de 2012

Definición de Problemática: Para continuar con impactos en paludismo que permitan reducir la incidencia y eventualmente interrumpir la transmisión de los MMIDH.

Acciones a realizar: Actualmente se tienen dos problemas: Movimientos migratorios en nuevas rutas de migrantes, por lo que es necesario implementar más puestos de notificantes voluntarios y mayor participación de las unidades de salud en la vigilancia, detección y tratamiento y el segundo problema evitar la descapitalización del programa e implementar un programa acorde con las necesidades sobre todo en el norte del país, debido a que en este momento están comprometidas las metas en esa región por el incremento de ilícitos.

Mediano Plazo.- Por atender en el siguiente año 2013

Fortalecer los componentes de Dengue, Paludismo, Enfermedad de Chagas, Tracoma e Intoxicación por Picadura de Alacrán, con énfasis a las medidas de prevención y control y la parte de Promoción de la Salud.

Problemática de largo plazo.- definir tiempos

Cumplir con los compromisos internacionales de eliminar la oncocercosis, con los Objetivos de Desarrollo del Milenio y lograr eventualmente interrumpir la transmisión del paludismo del territorio nacional.

DESARROLLO HUMANO OPORTUNIDADES

1.- Objetivos

General

Favorecer el desarrollo de las capacidades asociadas a la educación, salud y nutrición de las familias beneficiarias del Programa para contribuir a la ruptura del ciclo intergeneracional de la pobreza.

Específicos

De sus objetivos específicos los relacionados con salud son:

Asegurar el acceso al Paquete Básico Garantizado de Salud a las familias beneficiarias, con el propósito de impulsar el uso de los servicios de salud preventivos y el autocuidado de la salud y nutrición de todos sus integrantes.

Proporcionar apoyos a las familias beneficiarias para mejorar la alimentación y nutrición de todos sus integrantes, con énfasis en la población más vulnerable como son los niños y niñas, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia.

2.- Indicadores

Metas: Reducir 20% la prevalencia de desnutrición en menores de 5 años en los 100 municipios con menor índice de desarrollo humano.						
Variables: Niños menores de 5 años con desnutrición / Niños menores de 5 años en control nutricional						
Años	2007	2008	2009	2010	2011	2012_/E
Programado	10.92	10.55	10.17	9.79	9.42	9.04
Real	10.88	10.50	10.05	8.96	7.93	7.35
Niños menores de 5 años con desnutrición*	9,033	8,997	9,172	8,428	7,283	6,884
Niños menores de 5 años en control nutricional	83,011	85,708	91,293	94,105	93,949	93,657
Porcentaje de avance	100.37%	100.48%	101.18%	108.48%	115.82%	118.69 %

Método de cálculo: (Niños menores de 5 años con desnutrición / Niños menores de 5 años en control nutricional)*100

Fuente: Sistema de información en Salud (SIS)

*Desnutrición con base en peso para la edad considerando a los desnutridos con menos de -2 desviaciones estándar (desnutrición moderada y grave)

_/E: Estimado a diciembre de 2012

2.1 Explicación a variaciones

Con base en los objetivos establecidos en el Plan Nacional de Desarrollo y el Programa Nacional de Salud 2007-2012; se plantea la necesidad de brindar información confiable y oportuna en los temas de salud, con la finalidad de proporcionar apoyo en la toma de decisiones y la medición de avances en esta materia, por lo que se planteó el desarrollo de un sistema nacional de indicadores acorde con las necesidades del Programa Nacional de Salud 2007-2012 y con los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

El Programa Sectorial de Salud 2007-2012 (PROSESA) se relaciona íntegramente con los 10 objetivos nacionales del PND. En consecuencia las acciones destinadas a la salud en México deben contribuir al bienestar general de la población procurando el cumplimiento del objetivo 5 que establece “Garantizar que la salud contribuya al combate a la pobreza y al desarrollo social del país”, mediante la meta 5.1 quien contempla “Reducir 20% la prevalencia de desnutrición en menores de 5 años en los 100 municipios con menor índice de desarrollo humano”.

El Programa Desarrollo Humano Oportunidades ha tenido importantes avances en materia de salud y nutrición en zonas rurales de mayor pobreza mediante la implementación de estrategias como son la de proporcionar atención en salud a través del Paquete Básico Garantizado de Servicios de Salud, el seguimiento nutricional a los niños en la edad temprana, incluso antes de la concepción, en las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia.

Como se puede observar en los resultados de la desnutrición infantil se han disminuido de 2007 a 2012 en 53.53 puntos porcentuales lo que implica una reducción del 32 % respecto a la prevalencia de la desnutrición en niños menores de 5 años en peso para la edad registrada en el año 2007 en Oportunidades, porcentaje superior a la meta propuesta de reducción del 20% de la desnutrición en 2012.

4. Resultados obtenidos y beneficios proporcionados a la población objetivo, compromisos y servicios prestados.

El Programa Desarrollo Humano Oportunidades estableció las siguientes estrategias como parte de las acciones para contribuir a que los municipios de menor índice de desarrollo humano alcancen un índice promedio a nivel estatal.

- Proporcionar de manera gratuita el Paquete Básico Garantizado de Salud, el cual constituye un beneficio irreductible, con base en las Cartillas Nacionales de Salud, de acuerdo con la edad, sexo y evento de vida de cada persona.

El Paquete Básico Garantizado de Servicios de Salud se otorga en la atención que reciben las familias en cumplimiento a sus corresponsabilidades, las acciones tienen un carácter principalmente de promoción de la salud y detección oportuna de enfermedades de mayor impacto en la salud pública, sin menoscabo del cuidado de los aspectos curativos y de control de los padecimientos más frecuentes.

El Programa Desarrollo Humano Oportunidades en su Componente de Salud al inicio de la estrategia 100x100 en 2007 la Secretaría de Salud tenía una cobertura de 111 municipios atendiendo 171,318 familias que radicaban en 3,558 localidades, durante la presente administración la Secretaría de Salud incremento su cobertura en el Programa Oportunidades a 116 municipios prioritarios atendiendo 199,346 familias en 3,687 localidades lo que implica un crecimiento de más del 14% de familias beneficiarias de Oportunidades.

Entidad Federativa	Consultas					
	2007	2008	2009	2010	2011	2012 ^{/1}
Chiapas	362,970	394,397	398,036	419,112	473,241	474,564
Durango	28,165	22,879	24,292	26,126	27,771	28,729
Guerrero	629,726	639,396	749,695	778,117	766,308	765,204
Nayarit	42,122	44,748	40,256	32,463	32,049	31,446
Oaxaca	123,559	142,089	154,328	137,336	160,212	159,883
Puebla	70,623	81,270	100,311	106,271	119,101	120,360
Veracruz	154,461	163,766	171,551	145,543	134,679	141,514
Total	1,411,626	1,488,545	1,638,469	1,644,968	1,713,361	1,721,700

^{/1} Cifras estimadas a diciembre de 2012

Se han otorgado de 2007 a 2012 alrededor de 9.6 millones de consultas médicas a población beneficiaria de Oportunidades en los municipios de menor IDH, un incremento en 2012 del 18 % respecto a la cifra registrada en 2007. Manteniendo cerca 189 mil familias en control, el 99% de familias registradas en las unidades de salud, familias que asistieron a sus citas médicas programadas y a los talleres para el autocuidado de la salud.

Entidad Federativa	Familias en Control					
	2007	2008	2009	2010	2011	2012 ^{/1}
Chiapas	38,652	41,939	45,994	44,116	48,539	48,206
Durango	2,624	2,641	2,911	3,520	3,823	3,855
Guerrero	55,450	64,969	67,049	74,260	78,219	77,951

Entidad Federativa	Familias en Control					
	2007	2008	2009	2010	2011	2012 ^{/1}
Nayarit	2,615	2,920	2,801	2,982	3,088	3,086
Oaxaca	18,455	21,927	20,542	19,872	24,507	2,4189
Puebla	8,957	10,590	11,636	12,100	12,855	12,799
Veracruz	15,272	17,779	18,326	19,354	18,625	18,667
Total	142,025	162,765	169,269	176,204	189,656	188,753

^{/1} Cifras estimadas a diciembre de 2012

Promover la mejor nutrición de la población beneficiaria, en especial para prevenir y atender la mal nutrición de los niños y niñas desde la etapa de gestación y de las mujeres embarazadas y en lactancia, a través de la vigilancia y el monitoreo de la nutrición de los niños y niñas menores de cinco años, de las embarazadas y en periodo de lactancia, así como control de los casos de desnutrición.

Oportunidades promueve la mejor nutrición de la población beneficiaria mediante la vigilancia sistemática del crecimiento y del desarrollo infantil, así como, la entrega de suplementos alimenticios a los niños y niñas dentro del periodo crítico de su desarrollo. En las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia se da el seguimiento y control del estado nutricional, la entrega de suplementos alimenticios con lo cual se busca además atender la nutrición de los niños desde la etapa de gestación.

Al cierre de 2007 se mantuvo en seguimiento y vigilancia nutricional a 82 mil niños menores de 5 años, otorgándose 536 mil consultas dirigidas a la vigilancia del crecimiento lo que representó el 38 % de las consultas generales otorgadas a los beneficiarios de Oportunidades. En 2012 se mantuvieron en vigilancia nutricional a 93 mil niños lo que representa un incremento del 14% respecto de 2007.

Entidad Federativa	Niños menores de 5 años en control					
	2007	2008	2009	2010	2011	2012 ^{/1}
Chiapas	28,778	29,891	31,418	28,893	33,323	33,043
Durango	435	1,972	2,075	1,923	2,197	2,209
Guerrero	33,587	35,626	34,096	37,650	39,207	39,186
Nayarit	1,379	1,648	1,656	1,785	1,716	1,766

Entidad Federativa	Niños menores de 5 años en control					
	2007	2008	2009	2010	2011	2012 ^{/1}
Oaxaca	5,630	5,708	6,234	5,233	5,350	5,306
Puebla	4,573	4,529	4,562	4,493	4,246	4,243
Veracruz	7,521	8,409	8,020	7,838	7,343	7,466
Total	81,903	87,783	88,061	87,815	93,382	93,219

^{/1} Cifras estimadas a diciembre de 2012

En el año 2007 año se mantuvieron en control en los servicios de salud 20 mil mujeres embarazadas y en periodo de lactancia otorgándose 61 mil consultas para el seguimiento del embarazo, para 2012 se mantuvo en control a 22 mil mujeres embarazadas y en periodo de lactancia otorgándose 76 mil consultas para el seguimiento del embarazo, más del 98% de las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia asistieron a sus citas para su seguimiento médico.

Entidad Federativa	Mujeres embarazadas o en período de lactancia en control					
	2007	2008	2009	2010	2011	2012 ^{/1}
Chiapas	7,328	8,054	8,787	7,919	8,652	8,586
Durango	112	406	434	491	524	526
Guerrero	8,141	9,121	8,562	9,185	9,457	9,448
Nayarit	276	320	338	285	364	364
Oaxaca	2,259	1,549	1,539	1,261	1,259	1,237
Puebla	746	799	876	896	948	939
Veracruz	1,245	1,573	1,448	1,379	1,311	1,325
Total	20,107	21,822	21,984	21,416	22,515	22,425

^{/1} Cifras estimadas a diciembre de 2012

Como parte de las acciones de prevención y atención a la desnutrición se encuentra el monitoreo del estado nutricional mediante la toma de medidas antropométricas, y en su caso, la entrega del suplemento alimenticio a los niños menores de 5 años.

Para promover el adecuado crecimiento de los niños menores de cinco años se requiere, entre otros aspectos socioeconómicos y acceso a alimentos, el consumo de micronutrientes, la desnutrición provoca daños a la salud y al desarrollo mental irreversibles con consecuencias a lo largo de la vida. Oportunidades proporciona el suplemento alimenticio a niños de 6 a 23 meses y niños de 24 a 59 meses con algún grado de desnutrición o en vías de recuperación de la desnutrición con la finalidad de mejorar el estado de nutrición.

En el 2007 recibieron el suplemento alimenticio 50 mil niños menores de 5 años, en 2012 han recibido mensualmente 38 mil niños, garantizando con esto el suministro de micronutrientes que benefician el estado de nutrición y el desarrollo de los niños beneficiarios del Programa.

La entrega de los suplementos busca la buena nutrición en las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia que es indispensable para disminuir los riesgos durante el embarazo y fortalecer la salud de las mujeres, además, se busca atender la nutrición de los niños desde la etapa de gestación.

En 2007 se entregó el suplemento alimenticio en promedio de forma mensual a un poco más de 17 mil mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, en 2012 recibieron el suplemento alimenticio aproximadamente 14 mil mujeres embarazadas o en periodo de lactancia.

Con el seguimiento nutricional y la entrega de suplementos alimenticios a niños, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia se ha contribuido a la disminución de la desnutrición de los niños menores de cinco años en los municipios de menor índice de desarrollo pasando de 10.88% en 2007 a 7.35% en 2012 un reducción del 32%.

- Fomentar y mejorar el autocuidado de la salud de las familias beneficiarias y de la comunidad mediante la comunicación educativa en salud, priorizando la educación alimentaria nutricional, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades

Oportunidades en el marco de las acciones de promoción de la salud a través de los Talleres Comunitarios para el Autocuidado de Salud promueve la cultura preventiva de atención para la disminución de enfermedades en el mediano y largo plazo. Estas acciones se desarrollan principalmente bajo tres modalidades: capacitación para el autocuidado de la salud, información y consejería de manera individualizada durante las consultas y la emisión de mensajes colectivos dirigidos a las familias beneficiarias de acuerdo a la edad, sexo y evento de vida, ampliando y reforzando los conocimientos y prácticas para el autocuidado de la salud.

En 2007 a 2012 se han otorgado cerca de 686 mil sesiones para el autocuidado de salud, con lo que se aseguró que algún integrante de las familias beneficiarias de Oportunidades, mayor de 15 años, asistió una vez al mes a alguna sesión educativa para el autocuidado de la salud.

Los talleres comunitarios de capacitación para el autocuidado de la salud han sido aceptados por la población; con base en la situación epidemiológica de los municipios los temas que con mayor frecuencia se imparten son:

- Infecciones Respiratorias agudas
- Diarrea y uso del Suero Vida Oral
- Vacunas
- Uso del suplemento alimenticio
- Cáncer de mama y cérvico uterino. Toma de Papanicolaou y auto exploración mamaria
- Planificación familiar
- Embarazo

Como parte del Fortalecimiento de los Talleres Comunitarios para el Autocuidado de la Salud se implementó el Plan de Comunicación Indígena (PCI) que tiene como objetivo fortalecer las actitudes y aptitudes de los beneficiarios indígenas del Programa Oportunidades en torno al autocuidado de la salud bajo un esquema de sensibilidad intercultural, equidad y respeto a sus usos y costumbres, a través de la promoción y difusión de materiales educativos en salud en su lengua materna, contando con la participación comunitaria y utilizando los medios de comunicación local disponibles mediante impresos (carteles y tarjetas) y audiovisuales (cápsulas de radio y videos), el cual opera en las Unidades médicas ubicadas en zonas indígenas, en 2011 incremento su cobertura en 7 municipios de la estrategia 100x100 en el estado de Chiapas, teniendo una cobertura total de 20 municipios en 6 entidades federativas de la estrategia.

Estado	Lengua Indígena	Número de Municipios	Municipios	Temas de salud desarrollados en lengua indígena
Chiapas	Tzotzil	7	<ul style="list-style-type: none"> • Larrainzar • Chénalo • Chamula • Mitontic • Chalchihuitán • Zinacantán • Aldama 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados durante el embarazo, parto y puerperio • Cuidados del Menor de 1 año • Prevención de la mortalidad materna



Estado	Lengua Indígena	Número de Municipios	Municipios	Temas de salud desarrollados en lengua indígena
Durango	Tepehuana	1	<ul style="list-style-type: none"> • El Mezquital 	<ul style="list-style-type: none"> • Embarazo • Parto y puerperio • Cuidados del menor de 5 años
Guerrero	Tlapaneca	3	<ul style="list-style-type: none"> • Acatepec, • Tlacoapa • Zapotitlán Tablas 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados durante el embarazo, parto, puerperio : Mortalidad materna • Nutrición en niños menores de 5 años • EDAS E IRAS en el menor de 5 años
Nayarit	Cora	1	<ul style="list-style-type: none"> • El Nayar 	<ul style="list-style-type: none"> • Nutrición en niños menores de 5 años • Cuidados del embarazo, parto, y puerperio • Violencia intrafamiliar
Oaxaca	Mixteco	4	<ul style="list-style-type: none"> • Coicoyan de las flores • San Miguel Ahuehuetitlan • Santiago Amoltepec • Santos Reyes Yucuna 	<ul style="list-style-type: none"> • Embarazo saludable • Nutrición del menor de 5 años • Alimentación
Puebla	Náhuatl	4	<ul style="list-style-type: none"> • Coyomeapan • Eloxochitlan • San SebastianTlacotepec • Zoquitlan 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados durante el puerperio • Cuidados durante el embarazo • Nutrición en menores de 5 años
Total		20		

5. Áreas de oportunidad

Problemática de largo plazo

Se pretende reducir la prevalencia de la desnutrición en los municipios de menor índice de desarrollo humano, sin embargo, se debe tomar en cuenta que la desnutrición infantil es un efecto multifactorial de las condiciones ambientales, de acceso a servicios públicos, ingreso económico, educación, acceso al agua, enfermedades y la alimentación, así también, la entrada y salida de niños del grupo de grupo de edad y del Programa Oportunidades. La desnutrición es una situación dinámica en la población, niños que ingresan al control con un estado de desnutrición y niños que dejan el grupo de edad, en este transcurso se le brindan las atenciones de salud, en las que el suplemento alimenticio es un factor importante para ayudarle a superar la situación de desnutrición.

El Sector Salud a través del Componente de Salud del Programa Desarrollo Humano Oportunidades trabajará en el seguimiento nutricional de los niños y mujeres, en garantizar el acceso a los servicios de salud, en mejorar las acciones de vigilancia con equipamiento de las unidades de salud, en implementar nuevas estrategias de comunicación o suplementación alimenticia que represente una mejora en la prevalencia de la desnutrición infantil.

SEGURO POPULAR

1.- Objetivos

Objetivo General

Lograr que los municipios con menor índice de desarrollo humano alcancen el respectivo índice promedio a nivel estatal con la contribución del mmejoramiento de las condiciones de salud de las familias de dichos municipios a fin de disminuir el deterioro social en que se encuentran y con ello elevar sus niveles de bienestar.

Objetivos Específicos

- A. Proporcionar un seguro público y voluntario.
- B. Poner a disposición servicios de salud a la población sin protección social en salud.

C. Asegurar a las familias no derechohabientes que radiquen en los municipios con menor IDH.

En el cumplimiento de los objetivos general y específicos se:

Proporcionó la afiliación al Seguro Popular y sin erogación alguna a los residentes en los 125 municipios de la Estrategia 100x100 que de manera voluntaria lo solicitaron.

Puso a disposición servicios de salud a la población en los 125 municipios de la Estrategia 100x100 sin protección social en salud.

Aseguró a las familias no derechohabientes que radican en los 125 municipios con menor IDH.

Asignó metas de afiliación estatal focalizada hacia los 125 municipios con menor IDH.

Facilitó a los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud los elementos necesarios para la incorporación y validación en el Padrón Nacional de Beneficiarios de las familias que viven en los municipios de la Estrategia 100x100.

Dio seguimiento puntual al indicador del desempeño de la meta focalizada a los 125 municipios con menor IDH, dando prioridad a las metas alcanzadas conforme a los cierres emitidos.

Fortaleció la coordinación con el programa Caravanas de la Salud.

Promovió que los REPSS difundieran los beneficios de afiliarse al SMNG en los 125 municipios con menor IDH.

2.- Indicadores

Metas: Afiliación de personas al Seguro Popular							
Años	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012 ^{1/}
Programado	--	--	156,011	96,842	124,375	68,124	-- ^{2/}
Real	518,480 ^{3/}	254,203	87,434	68,129	317,678	103,300	-18,432
Porcentaje de avance	--	--	56%	70%	155%	152%	--

^{1/}Enero-septiembre.

^{2/}Bajo la estrategia de Cobertura Universal se brindará acceso a todo interesado, sin importar su pertenencia a un municipio o sus características étnicas por ejemplo; por lo tanto en 2012 no se definió meta específica para este grupo de atención en el Anexo II de los Acuerdos de Coordinación suscritos con las entidades federativas correspondientes.

^{3/}Cifra acumulada.

Método de cálculo: En 2008, 2009 Y 2010 se programó la afiliación en número de familias, unidad de medida convertida a número de personas en los dos primeros casos con la aplicación del promedio anual de integrantes por familia afiliada en cada municipio, y en el tercero, con el promedio bianual.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

En el primer bienio con metas -2008-2009- los resultados de afiliación de personas fueron de alrededor de dos tercios de lo programado (155,563 vs 252,853), mientras en el lapso complementario -2010-2011- lo rebasaron en 90% (420,978 vs 221,217).

Lo anterior se debió al establecimiento de metas altas para el inicio del proceso sin prever que la operación alcanzaría un rendimiento óptimo a partir del tercer año (2010).

Es por ello que de manera consolidada, en el cuatrienio 2008-2011, se alcanzara una afiliación superior en 29% a la programada (576,541 vs 445,352). Es importante destacar que las metas anuales fueron definidas a partir del objetivo de terminar de afiliar en 2011 a la población objetivo de los 125 municipios de la Estrategia 100x100, razón por la que para el año en curso -2012- no se precisa una proyección de cobertura a alcanzar pero sí el propósito de brindar acceso a todo interesado, en consonancia a la estrategia de Cobertura Universal.

2. Resultados obtenidos y beneficios proporcionados a la población objetivo, compromisos y servicios prestados.

A continuación se relatan los resultados obtenidos en materia de afiliación.

Afiliación al Seguro Popular en 2007-2011.

La afiliación en el período 2007-2011 fue de 830,744 personas en los 125 municipios de la Estrategia 100x100, siendo Chiapas, Oaxaca y Guerrero las entidades federativas aportadoras de tres cuartas partes del total (642,449 = 77%). Dos terceras partes del resultado quinquenal de afiliación se obtiene en los años 2007 y 2010 (571,881 = 69%).

En el lapso 2008-2009, el estado de Guerrero ve disminuir cuatro quintas partes de la captación realizada en 2007 (72,045 = 82%), empero en 2010 recupera esta pérdida y obtiene registros adicionales muy parecidos (69,060), logrando la mejor cifra anual para las siete entidades en el lustro (141,105). Los siete municipios de Chiapas aportaron en promedio 13,917 beneficiarios en el período, sólo por debajo de las demarcaciones de Durango y Nayarit (21,070 cada una en promedio), y muy por encima de los 58 municipios de Oaxaca (3,375 en promedio).

La evolución significativa de la afiliación en seis de siete estados se evidencia con la tasa media de crecimiento (tmc) del quinquenio negativa, toda vez que la incorporación de la gran mayoría de potenciales beneficiarios se dio en los primeros años del período con rápido avance en el cumplimiento del objetivo de la Estrategia 100x100 y la consecuente reducción de la afiliación potencial en los años recientes.

Puebla presenta registro positivo (tmc = 121%) como resultado del inicio del proceso con un dato pequeño (369 en 2007) lo que le permitió ser también la única entidad en crecer sucesivamente en tres de cuatro oportunidades (2008, 2010 y 2011). En 2010 la afiliación aumenta en 3.7 veces la precedente y es el único año en que los 7 estados crecen respecto al previo.

Los resultados mencionados y otros más se reflejan en el cuadro estadístico: “Afiliación al Seguro Popular en los 125 municipios de la Estrategia 100x100, en 2007 a 2011”.



AFILIACIÓN ANUAL AL SEGURO POPULAR EN LOS 125 MUNICIPIOS DE LA ESTRATEGIA 100x100, EN 2007 A 2011 y SEPTIEMBRE 2012 (Personas)								
CLAVE	ESTADO/MUNICIPIOS	2007	2008	2009	2010	2011	Tasa Media de Crecimiento	2012 Septiembre
							2007-2011	
07	CHIAPAS (20)	66,967	53,617	46,133	67,780	43,847	-8%	-2,752
10	DURANGO (1)	9,315	3,041	-1,942	3,082	7,824	-3%	-210
12	GUERRERO (21)	87,758	-53,985	-18,060	141,105	11,525	-33%	-11,588
18	NAYARIT (1)	6,405	7,308	1,693	3,084	2,329	-18%	84
20	OAXACA (58)	38,211	62,388	31,041	54,598	9,524	-24%	-1,850
21	PUEBLA (9)	369	5,612	3,895	15,363	19,659	121%	-1,890
30	VERACRUZ (15)	45,178	9,453	5,369	32,666	8,592	-28%	-226
(7 Estados)	TOTAL (125)	254,203	87,434	68,129	317,678	103,300	-16%	-18,432

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

Los resultados anteriores aparecen con cifras acumuladas en el cuadro estadístico: “Afiliación acumulada al Seguro Popular en los 125 municipios de la Estrategia 100x100, en 2007 a 2011”.

AFILIACIÓN ACUMULADA AL SEGURO POPULAR EN LOS 125 MUNICIPIOS DE LA ESTRATEGIA 100x100, EN 2007 A 2011 y SEPTIEMBRE 2012 (Personas)									
CLAVE	ESTADO / MUNICIPIOS	2007	2008	2009	2010	2011	Variación 2011/2007		2012 Septiembre
							Absoluta	Relativa	
07	CHIAPAS (20)	197,789	251,406	297,539	365,319	409,166	211,377	107%	406,414
10	DURANGO (1)	15,955	18,996	17,054	20,136	27,960	12,005	75%	27,750
12	GUERRERO (21)	298,042	244,057	225,997	367,102	378,627	80,585	27%	367,039
18	NAYARIT (1)	11,912	19,220	20,913	23,997	26,326	14,414	121%	26,410
20	OAXACA (38)	87,394	149,782	180,823	235,421	244,945	157,551	180%	243,095
21	PUEBLA (9)	41,610	47,222	51,117	66,480	86,139	44,529	107%	84,249
30	VERACRUZ (15)	119,981	129,434	134,803	167,469	176,061	56,080	47%	175,835
(7 Estados)	TOTAL (125)	772,683	860,117	928,246	1,245,924	1,349,224	576,541	75%	1,330,792

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud

Afiliación versus Programación en 2008-2011.

La afiliación del cuatrienio 2008-2011 supera en 29% (131,189 personas) a lo programado (445,352). A Oaxaca, Guerrero y Chiapas les correspondieron cuatro quintas partes de lo previsto (369,627) y su resultado fue superior en 22% (79,886). En Guerrero, Oaxaca, Durango y Nayarit no se alcanzaron las metas (351,166 en total) en 25% (86,611) aunque en las otras cuatro entidades federativas (93,246) fueron superadas en 135% (125,494). A pesar del déficit respecto a lo programado, en 2011 la cobertura de afiliación en Guerrero alcanzó 101% de la población objetivo considerada al inicio de la Estrategia 100x100, a diferencia de Durango que llegó a 93%, Oaxaca, 92%, y Nayarit, 86%.

El caso más exitoso fue el de Chiapas donde la afiliación rebasó en 2.5 veces (151,302) la meta (60,075) y llegó a una cobertura de 97% de la población objetivo. Los resultados mencionados y otros más se reflejan en el cuadro estadístico: “Metas de afiliación y su cumplimiento en los 125 municipios de la Estrategia 100x100, en 2008 a 2011”.

METAS DE AFILIACIÓN ANUAL Y SU CUMPLIMIENTO EN LOS 125 MUNICIPIOS DE LA ESTRATEGIA 100x100, EN 2008 A 2011 Y SEPTIEMBRE 2012														
CLAVE	ESTADO/ MUNICIPIOS	2008		2009		2010		2011		2008 – 2011				2012 *
		Personas a Afiliar	Personas Afiliadas	Personas a Afiliar	Personas Afiliadas	Personas a Afiliar	Personas Afiliadas	Personas a Afiliar	Personas Afiliadas	Personas a Afiliar	Personas Afiliadas	Variación Absoluta	Variación Relativa	Personas Afiliadas
07	CHIAPAS (20)	10,798	53,617	34,259	46,133	0	67,780	15,018	43,847	60,075	211,377	151,302	252%	-2,752
10	DURANGO (1)	22,360	3,041	0	-1,942	0	3,082	0	7,824	22,360	12,005	-10,355	-46%	-210
12	GUERRERO (21)	40,760	-53,985	13,771	-18,060	55,404	141,105	18,444	11,525	128,379	80,585	-47,794	-37%	-11,588
18	NAYARIT (1)	10,706	7,308	5,524	1,693	0	3,084	3,024	2,329	19,254	14,414	-4,840	-25%	84
20	OAXACA (58)	64,079	62,388	38,103	31,041	55,478	54,598	23,513	9,524	181,173	157,551	-23,622	-13%	-1,850
21	PUEBLA (9)	7,312	5,612	3,125	3,895	14,609	15,363	7,079	19,659	32,125	44,529	12,404	39%	-1,890
30	VERACRUZ (15)	0	9,453	0	5,369	0	32,666	1,046	8,592	1,046	56,080	55,034	53 veces	-226
(7 Estados)	TOTAL (125)	156,011	87,434	96,842	68,129	124,375	317,678	68,124	103,300	445,352	576,541	131,189	29%	-18,432

Nota: Bajo la estrategia de Cobertura Universal se brindará acceso a todo interesado, sin importar su pertenencia a un municipio o sus características étnicas por ejemplo; por lo tanto en 2012 no se definió meta específica para este rubro en el Anexo II de los Acuerdos de Coordinación suscritos con las entidades federativas correspondientes.

* A Septiembre

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

Grado de afiliación en 2011 de la Población Objetivo.

La afiliación acumulada a 2011 alcanzó 96% de la población objetivo considerada al inicio de la Estrategia 100x100 (1,401,880 personas) con base en el II Censo de Población y Vivienda 2005.

Bajo esta consideración inicial, la entidad con el menor grado de cobertura fue Nayarit con 86% en Nayarit, estado aportador de 2.2% de la población objetivo, mientras las seis restantes alcanzan 96.5% de cobertura para el 97.8% del total de personas, en donde sobresalen la cobertura de Guerrero con 101% y Puebla con sólo 90% para el 27% y 7% de la población, respectivamente.

Si se consideran los datos del XII Censo de Población y Vivienda 2010, la afiliación acumulada a 2011 cubre a 86% de la nueva población objetivo en los 125 municipios de la Estrategia 100x100, que incorpora a 163,137 personas más respecto a 2005 (11.6%).

Hay por tanto 10 puntos porcentuales de diferencia en el grado de afiliación global, 12 para el caso de Chiapas donde aumentó la población en 14.4%, y 8 para Puebla, con 9.3% más de personas.

Los resultados mencionados y otros más se reflejan en el cuadro estadístico: “Grado de afiliación en 2011 de la población objetivo 2010 y 2005 de los 125 municipios de la Estrategia 100x100”.

GRADO DE AFILIACIÓN EN 2011 DE LA POBLACIÓN OBJETIVO 2010 y 2005 DE LOS 125 MUNICIPIOS DE LA ESTRATEGIA 100x100(Personas)						
CLAVE	ESTADO/ MUNICIPIO	Afiliación Acumulada 2011	Población Objetivo 2010	Grado de Afiliación vs 2010	Población Objetivo 2005	Grado de Afiliación vs 2005
07	CHIAPAS (20)	409,166	483,887	85%	423,023	97%
10	DURANGO (1)	27,960	33,396	84%	30,069	93%
12	GUERRERO (21)	378,627	411,979	92%	373,908	101%
18	NAYARIT (1)	26,326	34,300	77%	30,551	86%
20	OAXACA (58)	244,945	294,425	83%	267,421	92%
21	PUEBLA (9)	86,139	104,629	82%	95,692	90%
30	VERACRUZ (15)	176,061	202,401	87%	181,216	97%
(7 Estados)	TOTAL (125)	1,349,224	1,565,017	86%	1,401,880	96%

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud

Afiliación al Programa Seguro Médico para una Nueva Generación (SMNG), 2007-2011.

La afiliación de niños dentro del Programa Seguro Médico para una Nueva Generación (SMNG), en el período 2007-2011, fue de 133,015 y representó 16% de la afiliación global de la Estrategia 100x100.

Chiapas, Guerrero y Oaxaca aportaron tres cuartas partes de ese dato (100,048 = 75%).

Chiapas superó su dato anual precedente en todo el lapso con una tasa media de crecimiento de 16%, situación que no se dio en ningún otro estado ni en la cifra consolidada de la Estrategia; su participación en el total fue del 31%.

La tasa media de crecimiento de la afiliación de niños en el quinquenio fue de 23% y destaca la obtenida por Oaxaca y Durango, de 44%, aunque el primero colaboró con 19% del total y el segundo sólo el 2%.

Los resultados mencionados y otros más se reflejan en el cuadro estadístico: “Afiliación al Programa Seguro Médico para una Nueva Generación (SMNG) en los 125 municipios de la Estrategia 100x100, en 2007 a 2011”.

AFILIACIÓN ANUAL AL PROGRAMA SEGURO MÉDICO PARA UNA NUEVA GENERACIÓN (SMNG) EN LOS 125 MUNICIPIOS DE LA ESTRATEGIA 100x100, EN 2007 A 2011 y SEPTIEMBRE 2012 (Niños)								
CLAVE	ESTADO/MUNICIPIOS	2007	2008	2009	2010	2011	Tasa Media de Crecimiento	2012 Septiembre
							2007-2011	
07	CHIAPAS (20)	5,713	6,740	7,436	9,543	12,114	16%	10,279
10	DURANGO (1)	225	264	177	527	1,379	44%	553
12	GUERRERO (21)	4,278	4,671	3,376	10,421	10,795	20%	7,071
18	NAYARIT (1)	268	873	798	645	943	29%	499
20	OAXACA (58)	1,064	6,035	4,541	6,808	6,513	44%	3,723
21	PUEBLA (9)	998	1,569	1,470	1,803	2,894	24%	312
30	VERACRUZ (15)	1,266	2,849	2,810	6,359	4,850	31%	1,318
(7 Estados)	TOTAL (125)	13,812	23,001	20,608	36,106	39,488	23%	23,755

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

Los resultados anteriores aparecen con cifras acumuladas en el cuadro estadístico: “Afiliación acumulada al Programa Seguro Médico para una Nueva Generación (SMNG) en los 125 municipios de la Estrategia 100x100, en 2007 a 2011”.

AFILIACIÓN ACUMULADA AL PROGRAMA SEGURO MÉDICO PARA UNA NUEVA GENERACIÓN (SMNG) EN LOS 125 MUNICIPIOS DE LA ESTRATEGIA 100x100, EN 2007 A 2011 y SEPTIEMBRE 2012 (Niños)									
CLAVE	ESTADO / MUNICIPIOS	2 0 0 7	2 0 0 8	2 0 0 9	2 0 1 0	2 0 1 1	Variación 2011/2007		2012 Septiembre
							Absoluta	Relativa	
07	CHIAPAS (20)	5,713	12,453	19,889	29,432	41,546	35,833	627%	51,825
10	DURANGO (1)	225	489	666	1,193	2,572	2,347	10 veces	3,125
12	GUERRERO (21)	4,278	8,949	12,325	22,746	33,541	29,263	684%	40,612
18	NAYARIT (1)	268	1,141	1,939	2,584	3,527	3,259	12 veces	4,026
20	OAXACA (38)	1,064	7,099	11,640	18,448	24,961	23,897	22 veces	28,684
21	PUEBLA (9)	998	2,567	4,037	5,840	8,734	7,736	775%	9,046
30	VERACRUZ (15)	1,266	4,115	6,925	13,284	18,134	16,868	13 veces	19,452
(7 Estados)	TOTAL (125)	13,812	36,813	57,421	93,527	133,015	119,203	863%	156,770

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

Afiliación a la Estrategia Embarazo Saludable, 2008-2011.

La afiliación de mujeres dentro de la Estrategia Embarazo Saludable, en el período 2008-2011, fue de 16,363 y representó 3% de la afiliación global de la Estrategia 100x100. Guerrero, Chiapas y Oaxaca aportaron tres cuartas partes de ese dato (7,487 = 76%).

Durango superó su dato anual precedente en todo el lapso con una tasa media de crecimiento de 35%, situación que no se dio en ningún otro estado ni en la cifra consolidada de la Estrategia; empero, su participación en el total fue del 1%.

La tasa media de crecimiento de la afiliación de mujeres embarazadas en el cuatrienio fue de 17% y destaca la obtenida por Veracruz y Durango, de 35%, aunque el primero colaboró con 11% del total y el segundo, como ya se mencionó, sólo el 1%.

Los resultados mencionados y otros más se reflejan en el cuadro estadístico: “Afiliación a la Estrategia Embarazo Saludable en los 125 municipios de la Estrategia 100x100, en 2008 a 2011”.

AFILIACIÓN ANUAL A LA ESTRATEGIA EMBARAZO SALUDABLE EN LOS 125 MUNICIPIOS DE LA ESTRATEGIA 100x100, EN 2008 A 2011 y SEPTIEMBRE 2012 (Mujeres)							
CLAVE	ESTADO/MUNICIPIOS	2008	2009	2010	2011	Tasa Media de Crecimiento	2012 Septiembre
						2008 - 2011	
07	CHIAPAS (20)	444	451	2,335	785	15%	411
10	DURANGO (1)	12	20	34	40	35%	-4
12	GUERRERO (21)	697	514	2,786	1,373	18%	605
18	NAYARIT (1)	51	46	188	126	25%	3
20	OAXACA (58)	473	140	1,776	669	9%	238
21	PUEBLA (9)	217	323	805	300	8%	-67
30	VERACRUZ (15)	146	189	937	486	35%	117
(7 Estados)	TOTAL (125)	2,040	1,683	8,861	3,779	17%	1,303

Nota: La Estrategia Embarazo Saludable se puso en marcha en mayo de 2008.
Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

Los resultados anteriores aparecen con cifras acumuladas en el cuadro estadístico: “Afiliación acumulada a la Estrategia Embarazo Saludable en los 125 municipios de la Estrategia 100x100, en 2008 a 2011”.

AFILIACIÓN ACUMULADA A LA ESTRATEGIA EMBARAZO SALUDABLE EN LOS 125 MUNICIPIOS DE LA ESTRATEGIA 100x100, EN 2008 A 2011 y SEPTIEMBRE 2012 (Mujeres)								
CLAVE	ESTADO / MUNICIPIOS	2008	2009	2010	2011	Variación 2011/2008		2012
						Absoluta	Relativa	Septiembre
07	CHIAPAS (20)	444	895	3,230	4,015	3,571	804%	4,426
10	DURANGO (1)	12	32	66	106	94	783%	102
12	GUERRERO (21)	697	1,211	3,997	5,370	4,673	670%	5,975
18	NAYARIT (1)	51	97	285	411	360	706%	414
20	OAXACA (38)	473	613	2,389	3,058	2,585	547%	3,296
21	PUEBLA (9)	217	540	1,345	1,645	1,428	658%	1,578
30	VERACRUZ (15)	146	335	1,272	1,758	1,612	11 veces	1,875
(7 Estados)	TOTAL (125)	2,040	3,723	12,584	16,363	14,323	702%	17,666

Nota: La Estrategia Embarazo Saludable se puso en marcha en mayo de 2008.
Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud.

4. Problemática.

Corto plazo.- Por atender al 30 de noviembre de 2012

Mantenimiento del padrón, consistente en la reafiliación de beneficiarios cuya póliza esté por vencer y afiliación a mexicanos residentes en los 125 municipios de la Estrategia 100 x 100.

Mediano Plazo.- Por atender en el año 2013

Mantenimiento del padrón, consistente en la reafiliación de beneficiarios cuya póliza esté por vencer y afiliación a mexicanos residentes en los 125 municipios de la Estrategia 100 x 100.

Problemática de largo plazo.- Por atender en 2014 a 2018

Mantenimiento del padrón, consistente en la reafiliación de beneficiarios cuya póliza esté por vencer y afiliación a mexicanos residentes en los 125 municipios de la Estrategia 100 x 100.

CARAVANAS

1.- Objetivos

El Programa Caravanas de la Salud en particular, pretende acercar la oferta de la Red de Servicios de Salud (REDESS) a poblaciones con bajo IDH y localidades dispersas y marginadas que carecen de atención médica oportuna debido a diversas causas o factores. Por ello el Programa se constituye como una estrategia de acercabilidad y complemento de la REDESS, cuyo centro de atención son la persona, la familia y la comunidad.

Generales:

Proporcionar servicios regulares de promoción, prevención y atención médica y odontológica a la población que habita en localidades geográficamente dispersas y de difícil acceso, mediante equipos de salud itinerantes y unidades médicas móviles (UMM), que trabajan de forma complementaria, auxiliados con otros medios de transporte de personal en salud y el apoyo de unidades médicas fijas ubicadas en las rutas de atención ambulatoria.

Específicos:

- Ampliar la cobertura de atención a las comunidades sin acceso a servicios de salud y fortalecer la capacidad resolutive que garantice el acceso a una atención de salud de vanguardia tecnológica, aprovechando los medios y recursos que ofrece la telesalud.
- Garantizar que la prestación equitativa, oportuna y con calidad de los servicios de salud se proporcione a través de un conjunto de recursos humanos capacitados, con sensibilidad intercultural y respeto a la diversidad.
- Promover la participación social y comunitaria para el desarrollo de una cultura de auto cuidado de la salud, basado en la promoción, prevención, control y atención oportuna de enfermedades, que coadyuve a mejorar estilos de vida en las personas, las familias y comunidades.
- Proporcionar atención médica y odontológica con base en el CAUSES que ofrece el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) y las acciones asociadas al Programa Desarrollo Humano Oportunidades (PDHO) Salud.

Fomentar la afiliación de las familias objetivo del Programa, al SPSS y a los niños al Seguro Médico para una Nueva Generación para coadyuvar a alcanzar la cobertura universal.

2.- Indicadores

Metas: Cobertura					
Variables: municipios atendidos, localidades cubiertas, población beneficiada					
Años	2008	2009	2010	2011	2012*
Municipios Programados		83	84	86	100
Logro	53	69	81	100	99
Porcentaje de avance		83.1%	96.4%	116.3%	99%
Localidades Programadas	605	1,226	1,664	1,671	2,407
Logro	617	1,142	1,520	2,407	2,403
Porcentaje de avance	102.0%	93.1%	91.3%	144.0%	99.8%
Población Beneficiada Programada	148,428	338,041	281,887	241,006	415,684
Logro	130,179	147,076	246,021	415,684	410,828
Porcentaje de avance	87.7%	43.5%	87.2%	172.5%	99.3%

Fuente: Anexo 6. Programa Caravanas de la Salud. *septiembre 2012

2.1 Explicación a variaciones

Durante 2008 se tenía en cuenta apoyar a los 125 municipios, sin embargo, se operó en 53 de ellos logrando un avance del 102 % de las localidades programadas para ampliar la cobertura (617 de 105 programadas). Así mismo, se tenía contemplado beneficiar con el Programa a 148,428 personas lográndose un 87.7% de lo previsto alcanzándose a beneficiar a 130,179 personas en las 617 localidades mencionadas anteriormente.

Durante el año 2009 se programó la atención a 83 municipios lográndose un avance del 83.1% al cubrirse un total de 69. Así mismo, se cubrieron el 93.1% de las localidades programadas (1,142 de 1,226), beneficiándose a 147,076 personas.

Durante el año 2010, se logró cubrir 81 de los 84 municipios programados alcanzándose un 96.4% de avance, habiéndose cubierto el 91.3% de las localidades programadas (1,520 de 1,664) y fueron beneficiadas 246,019 personas.

Durante el año 2011 se logró un avance de 116.3% de los municipios programados (100 de 86 programados) en los que se dio cobertura a 2,407 localidades de 1,671 programadas, lo que muestra un avance del 144 % sobre lo programado, beneficiándose a 415,684 personas de 241,006 programadas lo que muestra un avance de 172.5%.

3. Resultados obtenidos y beneficios proporcionados a la población objetivo, compromisos y servicios prestados.

La población beneficiaria del Programa Caravanas de la Salud cuenta con una cobertura de servicios de salud de atención médica y de prevención y promoción de la salud de alta calidad, además que se les otorga el beneficio de ser incorporados al Seguro Popular de Salud y garantizar a través de los mecanismos de referencia y contrarreferencia al acceso universal a los Servicios de Salud de manera regular que otorga el Sistema de Protección Social en Salud desde el primero hasta el tercer nivel de atención.

Durante la presente administración, se han realizado acciones importantes en los municipios con menor índice de desarrollo humano. El Programa Caravanas de la Salud tiene presencia en 100 de los 125 municipios considerados en ese rubro y durante el año 2008 fueron beneficiadas 144,399 personas a quienes se entregaron un total de 157,832 acciones de prevención y promoción para la salud así como 84, 181 acciones de atención médica ligadas al CAUSES. Durante el año 2009 se beneficiaron 147,076 personas a las que se les entregaron 223,789 acciones de promoción y prevención para la salud y 234,425 atenciones médicas ligadas al CAUSES. Durante el año 2009 se beneficiaron 218,547 personas a las que se les entregaron 679,996 acciones de promoción y prevención para la salud y 427,194 atenciones médicas ligadas al CAUSES. Durante el año 2011 se beneficiaron 415,692 personas a las que se les entregaron 1, 050,700 acciones de promoción y prevención para la salud y 488,399 atenciones médicas ligadas al CAUSES. Estos datos se presentan en el cuadro que se presenta a continuación:

Años	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Acciones de Prevención y Promoción	219,453	84,181	223,789	679,996	1,050,700	1,243,027*
Atención Médica ligada al CAUSES	172,232	157,832	234,425	427,194	488,399	540,447*

Fuente: Informe Estrategia 100X100 DGPLaDes

* Meta 2012

4. Áreas de oportunidad

El Programa Caravanas de la Salud opera de acuerdo a lo programado no quedando problemas al 31 de diciembre de 2011.

Corto plazo.- Por atender al 30 de noviembre de 2012.

Durante el periodo comprendido entre el 1 de junio al 30 de noviembre, se va a llevar a cabo el proceso de licitación de unidades médicas móviles y su adquisición las cuales serán destinadas a localidades con población indígena.

La distribución de la infraestructura móvil por adquirir se realizará para fortalecer dos acciones prioritarias. La primera, se refiere a la ampliación de cobertura de servicios de salud con la integración en 2012, de 88 nuevas rutas en 10 entidades federativas, donde habitan 107,621 personas identificadas como población indígena, como se muestra en el cuadro siguiente:

Nuevas Rutas

No.	ENTIDAD	No. UMM	POBLACIÓN BENEFICIADA
1	Baja California	1	702
2	Chiapas	47	67,055
3	Chihuahua	7	3,490
4	Guerrero	5	8,199
5	Hidalgo	7	6,379
6	Nayarit	4	947
7	Oaxaca	4	7,492
8	Puebla	3	1,852
9	San Luis Potosí	5	9,548
10	Sonora	5	1,957
		88	107,621

Fuente: DGPLADES. Planeación de Nuevas Rutas del Programa Caravanas de la Salud, 2012

De esta adquisición serán beneficiadas 5 entidades con localidades consideradas dentro de los 125 municipios de MIDH en las que serán ubicadas 63 UMM beneficiando a un total de población de 85,545 personas como se muestra a continuación.

No.	Entidad	No. UMM	Población Beneficiada
2	Chiapas	47	67,055
4	Guerrero	5	8,199
6	Nayarit	4	947
7	Oaxaca	4	7,492
8	Puebla	3	1,852
		63	85,545

Fuente. DGPLADES. Planeación de Nuevas Rutas del Programa Caravanas de la Salud, 2012

La segunda, se refiere al fortalecimiento de la cobertura existente en 45 rutas del Programa Caravanas de la Salud con la sustitución de 45 Unidades Médicas Móviles equipadas, con la que se asegurará la permanente atención médica en los próximos 5 años beneficiando a 74,471 habitantes considerados como población indígena que habita 7 entidades federativas., como se muestra en el cuadro siguiente:

Rutas de sustitución

No.	Entidad	No. UMM	Población Beneficiada
1	Chiapas	14	24,755
2	Durango	2	2,464
3	Guerrero	8	17,136
4	Nayarit	10	4,814
5	Oaxaca	5	15,637
6	Puebla	5	8,951
7	Sonora	1	714
		45	74,471

Fuente. DGPLADES. Planeación de Nuevas Rutas del Programa Caravanas de la Salud, 2012

De estas rutas de sustitución, 44 serán ubicadas en 6 de los 7 estados considerados como prioritarios beneficiando a 73,757 personas como se muestra en el cuadro siguiente:

No.	Entidad	No. UMM	POBLACIÓN BENEFICIADA
1	Chiapas	14	24,755
2	Durango	2	2,464
3	Guerrero	8	17,136
4	Nayarit	10	4,814
5	Oaxaca	5	15,637
6	Puebla	5	8,951
		44	73,757

Fuente: DGPLADES. Planeación de Nuevas Rutas del Programa Caravanas de la Salud, 2012

De esta manera, se beneficiarán en total 6 estados prioritarios con 85 UMM del Programa Caravanas de la Salud y se beneficiará a 159,302 personas.

Será conveniente evaluar el estado de las UMM con la finalidad de sustituir las que concluyen con su vida de uso Problemática de largo plazo.

El Programa requiere de sustentabilidad financiera por lo que deberá preverse en forma anual el presupuesto para la operación y realizar el análisis de estado de las UMM para prever el presupuesto para la sustitución de las mismas en cuanto se requiera de acuerdo al cumplimiento de su vida media.

PROMOCION DE LA SALUD

1.- Objetivos

General

Mejorar la salud de la población que habita en los 125 MMIDH que contempla la Estrategia 100x100, mediante el manejo de riesgos personales, desarrollo de sus capacidades, organización comunitaria y municipal, para que puedan controlar sus determinantes y generen entornos favorables a la salud.

Específicos

- ◆ **UNA NUEVA CULTURA PARA LA SALUD.** Su objetivo es el de crear una nueva cultura a través de la ejecución integrada de las funciones de promoción de la salud, que modifique los determinantes, para contribuir a la disminución de los padecimientos prioritarios de salud pública.
- ◆ **PROGRAMA ESCUELA Y SALUD.** Su objetivo es el de realizar intervenciones intersectoriales, anticipatorias, integradas y efectivas, con los niños de educación básica, adolescentes y jóvenes de educación media y superior, que les permitan desarrollar capacidades para ejercer mayor control sobre los determinantes causales de su salud, mejorarla, y así incrementar el aprovechamiento escolar.
- ◆ **PROGRAMA ENTORNOS Y COMUNIDADES SALUDABLES** Su objetivo es el de fortalecer los determinantes positivos de la salud, mediante el impulso de la participación de las autoridades municipales, la comunidad organizada y los sectores sociales en el desarrollo de acciones de promoción de la salud a fin de generar entornos favorables.
- ◆ **PROGRAMA VETE SANO REGRESA SANO.** Su objetivo es el contribuir a la protección de la salud del migrante y su familia, con participación coordinada intra institucional e intersectorial, impulsando acciones de promoción de la salud y prevención, en su lugar de origen, traslado y destino, para lograr que esta población sea resiliente y capaz de manejar los determinantes de su salud y mejorar sus entornos.

2.- Indicadores

Programa: ESCUELA Y SALUD							
Metas: 20% DE ESCUELAS CERTIFICADAS							
Variable ESCUELAS CERTIFICADAS							
Años	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Programado	SR	SR	SR	SR	154	140	300
Real*	SR	42	77	85	415	277	227
Variable 1 (Programado)	SR	SR	SR	SR	154	140	300
Variable 2(Realizado)	SR	42	77	85	415	277	227
Porcentaje de avance	SR	SR	SR	SR	269.4	197.8	75.6



Programa: COMUNIDADES Y ENTORNOS SALUDABLES							
Meta: Certificar comunidades saludables							
Variables COMUNIDADES CERTIFICADAS							
Años	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Programado	SR	SR	SR	SR	128	239	20
Real*	SR	66	53	47	47	40	14
Variable 1 (Programado)	SR	SR	SR	SR	128	239	20
Variable 2(Realizado)	SR	66	53	47	47	40	14
Porcentaje de avance	SR	SR	SR	SR	34.37	16.7	70

Metas: Comités de salud capacitado con diagnóstico y planes de trabajo participativo							
Variables COMITÉS LOCALES DE SALUD REORIENTADOS							
Años	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Programado	SR	SR	SR	SR	544	1,524	66
Real*	SR	1,208	2,667	2,788	3,343	3,568	1,714
Variable 1 (Programado)	SR	SR	SR	SR	544	1,524	66
Variable 2(Realizado)	SR	1,208	2,667	2,788	3,343	3,568	1,714
Porcentaje de avance	SR	SR	SR	SR	614.5	234.1	2,596.9

Programa: NUEVA CULTURA PARA LA SALUD							
Metas: Brindar atención integral de línea de vida							
Variables CONSULTAS CON ATENCIÓN INTEGRAL EN LÍNEA DE VIDA (SIN MIGRANTES)							
Años	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Programado	SR	SR	SR	SR	1,637,418	1,724,939	1,926,315
Real*	SR	943,913	1,635,195	1,910,368	1,674,699	1,870,263	1,690,390
Variable 1 (Programado)	SR	SR	SR	SR	1,637,418	1,724,939	1,926,315
Variable 2(Realizado)	SR	943,913	1,635,195	1,910,368	1,674,699	1,870,263	1,690,390
Porcentaje de avance	SR	SR	SR	SR	102.2	108.4	87.7

Metas: Desarrollar conocimientos, capacidades, competencias y habilidades para el cuidado de la salud							
Variables TALLERES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD							
Años	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Programado	SR	SR	SR	SR	110,000	40,000	73,542
Real*	SR	SR	SR	SR	84,456	74,546	18,200
Variable 1 (Programado)	SR	SR	SR	SR	110,000	40,000	73,542
Variable 2(Realizado)	SR	SR	SR	SR	84,456	74,546	18,200
Porcentaje de avance	SR	SR	SR	SR	76.77	186.3	24.7

Metas: Instrumentar el Paquete Básico Garantizado de Servicios de Salud							
Variables PERSONAS QUE PRESENTAN CARTILLA NACIONAL DE SALUD EN LOS 125MMIDH						*Variable incorporada en 2010	
Años	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Programado	SR	SR	SR	SR	SR	SR	SR
Real*	SR	SR	SR	SR	1,114,148	1,211,788	1,242,005
Variable 1 (Programado)	SR	SR	SR	SR	SR	SR	SR
Variable 2(Realizado)	SR	SR	SR	SR	1,114,148	1,211,788	1,242,005
Porcentaje de avance	SR	SR	SR	SR	NA	NA	NA

Metas: Instrumentar el Paquete Básico Garantizado de Servicios de Salud							
Variables PERSONAS CON CARTILLA NACIONAL DE SALUD ACTUALIZADA EN LOS 125MMIDH							*Variable incorporada en 2010
Años	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Programado	SR	SR	SR	SR	NA	NA	NA
Real*	SR	SR	SR	SR	963,650	1,125,505	993,879
Variable 1 (Programado)	SR	SR	SR	SR	NA	NA	NA
Variable 2(Realizado)	SR	SR	SR	SR	963,650	1,125,505	993,879
Porcentaje de avance	SR	SR	SR	SR	NA	NA	NA

Programa: VETE SANO REGRESA SANO *Variables incorporada en 2010							
Metas: Atención a migrantes							
Variables MIGRANTES ATENDIDOS (CONSULTAS)							
Años	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Programado	SR	SR	SR	SR	15,720	19,028	23,756
Real*	SR	12,825	13,028	11,690	19,028	22,022	21,241
Variable 1 (Programado)	SR	SR	SR	SR	15,720	19,028	23,756
Variable 2(Realizado)	SR	12,825	13,028	11,690	19,028	22,022	21,241
Porcentaje de avance	SR	SR	SR	SR	121	115.7	89.4

Metas: Brindar atención integrada de línea de vida a migrantes							
Variables ATENCIÓN INTEGRADA DE LINEA DE VIDA A MIGRANTES							
Años	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Programado	SR	SR	SR	SR	13,352	12,949	19,878
Real*	SR	4,715	8,384	11,927	12,949	18,071	15,750
Variable 1 (Programado)	SR	SR	SR	SR	13,352	12,949	19,878
Variable 2(Realizado)	SR	4,715	8,384	11,927	12,949	18,071	15,750
Porcentaje de avance	SR	SR	SR	SR	96.9	139	79.2

Metas: Desarrollar conocimientos, capacidades, competencias y habilidades para el cuidado de la salud							
Variables TALLERES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD A MIGRANTES							
Años	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Programado	SR	SR	SR	SR	2,052	2,814	946
Real*	SR	SR	SR	SR	2,814	1732	594
Variable 1 (Programado)	SR	SR	SR	SR	2,052	2,814	946
Variable 2(Realizado)	SR	SR	SR	SR	2,814	1732	594
Porcentaje de avance	SR	SR	SR	SR	137.1	61	62.7

Fuente: DGIS- Cubos y programas de acción de la DGPS. 2007-2012. COTEJADO JUNIO 03, 2012

*Expresado en números absolutos

2.1 Explicación a variaciones

Al inicio de la Estrategia sólo se reportaba el logro obtenido para indicador, ya que por tratarse de programas nacionales, no se contaba con meta desglosada por municipio, únicamente a nivel estatal. Es en 2010 que se logra fortalecer el seguimiento de las acciones realizadas por los programas de promoción de la salud, al contar con metas para indicador desglosadas por municipio.

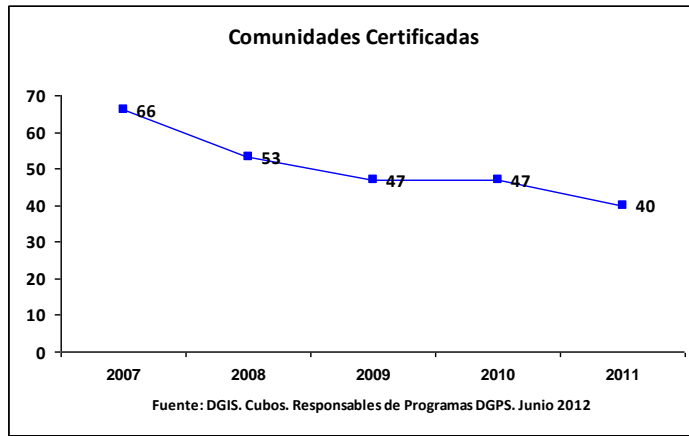
◆ PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, UNA NUEVA CULTURA PARA LA SALUD.

En la gráfica se observa que en el año 2011, se realizaron un total de **1,870,263** consultas con atención integrada en la línea de vida a población general. Cabe señalar que este indicador no están considerados los migrantes, ya que corresponden al programa de acción de Vete Sano, Regresa Sano.

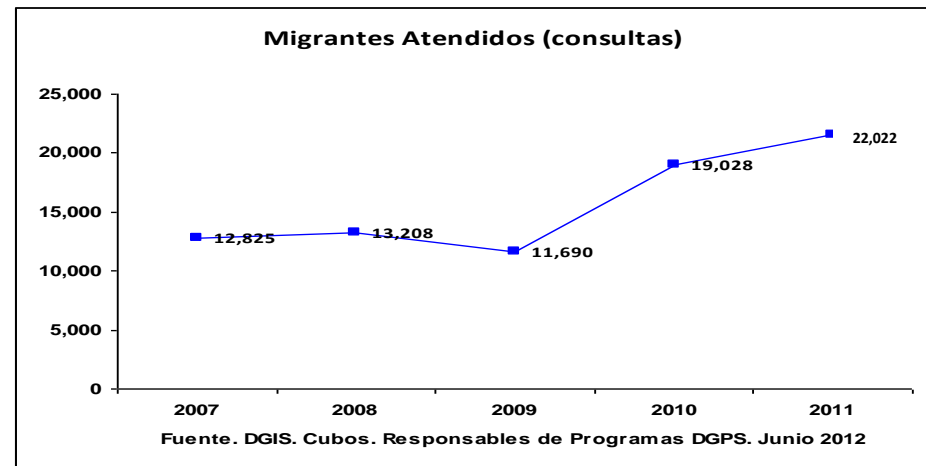
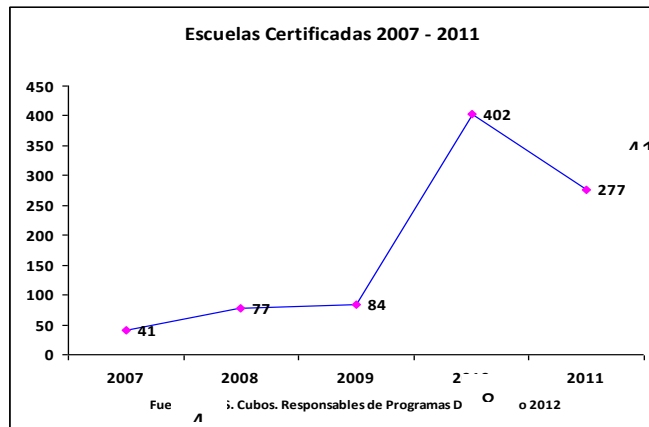
◆ PROGRAMA ESCUELA Y SALUD.

Como se puede observar en la gráfica, el número de Escuelas Certificadas en los 125 MMIDH, se ha incrementado cada año a lo largo del desarrollo de la Estrategia y gracias a la focalización de las acciones en dichos municipios. Cabe señalar que en el 2010 se registraron por error 320 escuelas certificadas en el municipio de Eloxochitlán, Puebla, el dato correcto para ese año es de 82 escuelas certificadas (corroborado por el Estado). Sin embargo, la gráfica muestra la información consultada en SIS Cubos al mes de junio 2012.

◆ PROGRAMA ENTORNOS Y COMUNIDADES SALUDABLES



El número de comunidades certificadas en los 125 MMIDH, ha sido variable, ya que la certificación de una comunidad como favorable a la salud depende no solo del desarrollo de capacidades en la población, sino también del cumplimiento de requisitos como el contar con agua limpia, manejo de excretas, saneamiento básico, entre otros, los cuales en éstos municipios por sus características de dispersión y marginalidad son difíciles de cumplir



◆ **PROGRAMA VETE SANO REGRESA SANO.**

En la gráfica se observa que las consultas a migrantes durante el 2011, se incrementaron con respecto a los años anteriores, otorgándose para el cierre del 2011, en números absolutos un total de 21,596 consultas

4. Resultados obtenidos y beneficios proporcionados a la población objetivo, compromisos y servicios prestados.

◆ **PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, UNA NUEVA CULTURA PARA LA SALUD.**

En 2009 se trabajó con un indicador que tenía como fin que el Modelo Operativo de Promoción de la Salud (MOPS) estuviera establecido y operando en las entidades federativas, donde las actividades principales se basaron en la capacitación del MOPS, sensibilización de los programas de acción, reestructuración de áreas de promoción de la salud, fortalecimiento de la infraestructura y operación de los componentes del MOPS.

Uno de los principales resultados es la reorientación y sustitución de las sesiones educativas diversas, por la estrategia de talleres comunitarios, ya que son actividades educativas estructuradas y con objetivos bien definidos, que se dirigen a grupos previamente organizados (comités de salud, comités escolares, grupos de jóvenes, grupos de promotores voluntarios, entre otros) para actualizar, formar, desarrollar y perfeccionar conocimientos, capacidades, competencias y habilidades para el cuidado de la salud. Los talleres tienen dos principios fundamentales: la participación activa de los asistentes –mediante dinámicas de trabajo, reflexión grupal, discusión dirigida, entre otras- y la elaboración de un producto o resultado final –definición de un proyecto, de una tarea o de una acción específica– Los temas de los talleres se enfocan en determinantes favorables y desfavorables de la salud (higiene personal, saneamiento básico, alimentación correcta, actividad física, sexualidad responsable, prevención de violencia y adicciones entre otros; y temas de acuerdo a situaciones epidemiológicas, de riesgo o estacionales de la región).

Un taller tiene una duración mínima de dos horas por sesión y, si es necesario, también se organiza en diferentes sesiones para construir el producto final.

Los beneficios a la población incluyen el empoderamiento de las personas y la comunidad, para modificar los determinantes de la salud, desarrollar hábitos y conductas saludables y crear una nueva cultura en la que la salud es un bien deseable.

Otro beneficio es la acción comunitaria a favor de la salud para incidir en los determinantes sociales de la salud, procurando un desarrollo integral de las personas y las comunidades.

Las Cartillas Nacionales de Salud

Son el instrumento del Paquete Garantizado de Servicios de Promoción y Prevención para una mejor Salud diseñado para proporcionar a la población acciones básicas de salud encaminadas a favorecer la corresponsabilidad en el cuidado de la salud. A través de ellas, los usuarios de los servicios de salud públicos y privados cuentan con una herramienta de educación para la salud gratuita, oficial y válida en todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud para registrar intervenciones de promoción y prevención tendientes a evitar enfermedades transmisibles, crónico degenerativas y lesiones.

Existe una cartilla para cada persona de acuerdo a su edad y sexo y se otorgan independientemente de su condición de derechohabiente, estado civil, lugar de residencia, religión y nivel económico. Con las cartillas nacionales de salud, los prestadores de los servicios de salud mejoran la calidad técnica y de atención a la población y las personas adquieren nuevas habilidades y desarrollan actitudes positivas hacia el cuidado y conservación de su salud.

◆ PROGRAMA ESCUELA Y SALUD.

Las intervenciones del programa se operan en los niveles de preescolar, primaria y secundaria en las 32 entidades federativas.

Se han fortalecido los vínculos de coordinación y comunicación con la Subsecretaría de Educación Básica (SEB) de la SEP, lo que ha garantizado el desarrollo de acciones encaminados al logro de objetivos del programa en los planteles de educación básica en las 32 entidades federativas.

En enero de 2011, se publica el Acuerdo Nacional de Salud Alimentaria: Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad. En el cual se establecen 10 objetivos prioritarios para su operación así como la participación de las diferentes Secretarías y dependencias del Gobierno.

El 23 de agosto de 2010, se publica en el Diario Oficial de la Federación del 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.

En coordinación con la SEB-SEP, a partir del ciclo escolar 2010-2011, se inicia la primera etapa de implementación en las escuelas de educación básica, con la participación de personal de salud y educación. A través de reuniones nacionales intersectoriales SEP/SALUD, se ha capacitado a los operadores estatales en la implementación y seguimiento de estos los Lineamientos.

Se realiza de forma intersectorial (SEP/SS), el Proyecto Televisivo “Barra Saludable”. Asimismo, se habilita una página Web donde se puede acceder a la normativa vigente de los Lineamientos, así como recomendaciones para promover la salud alimentaria en la población.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

Con el fin de dar respuesta a la problemática de acceso a agua para el consumo humano, así como de infraestructura hidro sanitaria en las escuelas de educación básica, el Banco Interamericano de Desarrollo, financia el Programa de Agua, Saneamiento e Higiene en Educación Básica, coordinado por la SEP con la participación de la Secretaría de Salud. (En proceso de ejecución).

Se ha elaborado y/o actualizado de forma conjunta materiales didácticos de apoyo para el personal de salud y personal educativo para la instrumentación de las diferentes intervenciones del programa, por ejemplo.: Manual para el Maestro. Desarrollan competencias para una nueva cultura de la salud, materiales informativos sobre influenza A (H1N1), 5 Guías de activación física para maestros de preescolar-primaria-secundaria, manual para madres y padres de familia. “Cómo preparar el refrigerio escolar y tener una alimentación correcta”, etc.

◆ PROGRAMA ENTORNOS Y COMUNIDADES SALUDABLES

Además de los resultados en los indicadores mencionados, en el periodo 2008 – 2011 se otorgó apoyo técnico y financiero a **48 proyectos propuestos por MMIDH**, basados en diagnósticos municipales de salud, que están encaminados a mejorar el nivel de salud de las comunidades, buscando que sean sostenibles a mediano y largo plazo. Los temas han sido en su mayoría sobre Salud Reproductiva, Salud de la Infancia y la adolescencia y Enfermedades Transmitidas por Vector. El siguiente cuadro muestra el número de proyectos apoyados en cada año, así como el monto aportado por el programa comunidades saludables.

Proyectos Municipales apoyados FNCS 2008-2011		
Total ganadores INCLUIDOS EN LA E100X100		Monto solicitado. MN
AÑO	PROYECTO	
2008	10	3'934,914.00
2009	22	10'447,498.00
2010	11	5'388,900.00
2011	5	2'500,000.00
TOTAL 48, QUE SUMAN UN MONTO DE 23'789,812		

Fuente: Dictamen publicado en la página Web de la DGPS

*MN=Moneda Nacional

◆ PROGRAMA VETE SANO REGRESA SANO.

El día 23 de octubre de 2009 se firmó el “Convenio de colaboración y coordinación en materia de prestación de servicios médicos y compensación económica entre las 32 entidades federativas para la atención de los beneficiados y afiliados del Seguro Popular”, lo cual permitió a los migrantes afiliados al Seguro Popular continuidad de derechos y acceso a los servicios de salud en cualquier unidad del país. Respecto de las consultas a migrantes, el incremento anual de este indicador ha sido constante y consistente con la meta proyectada para el sexenio. Para alcanzar estos resultados fue necesaria la implementación de diversas estrategias para mejorar el acceso y disponibilidad de los servicios de salud en la población migrante:

- ✓ Coordinación con las unidades móviles para el desarrollo de las actividades.
- ✓ Trabajo de sensibilización con los servicios de salud y los migrantes para su encuentro, lo que facilitó el acceso, disponibilidad y uso de los servicios para los migrantes.
- ✓ Gestión intra e intersectorial para aumentar la cobertura y ofertar los servicios considerando la dinámica de los migrantes. Supervisión a nivel jurisdiccional y local.

Generalmente cuando un migrante acude a la unidad de salud es para atenderse por una enfermedad o lesión por accidente de trabajo, el propósito fue aprovechar estas oportunidades para ofrecer y otorgar paquete de intervenciones garantizadas de prevención y promoción para una mejor salud. Al respecto amentamos la proporción entre consultas médicas a migrantes y las intervenciones del paquete garantizado de servicios de promoción y prevención para una mejor salud a migrantes, de tal suerte que hoy en día de cada 10 consultas a migrantes se otorgan 7 paquetes garantizados de servicios. Para alcanzar estos resultados fue necesaria la implementación de diversas estrategias para mejorar el acceso y disponibilidad de los servicios de salud en la población migrante:

- ✓ Realización de ferias de la salud
- ✓ Incorporación del indicador en la estrategia Caminando Hacia la Excelencia
- ✓ Coordinación con las unidades móviles para el desarrollo de las actividades
- ✓ Capacitación del personal de salud en unidades de consulta externa y
- ✓ Supervisión a nivel jurisdiccional y local.

5. Áreas de oportunidad

La promoción de la salud aborda diversos aspectos sociales incluyendo algunas atribuciones de los Municipios enmarcadas en el Artículo 115 Constitucional. La modificación de muchos de los determinantes sociales de la salud, requieren de la continuidad de las intervenciones a largo plazo, así como de procesos democráticos y participativos que permitan aprovechar las fortalezas de las comunidades y municipios para el abordaje de sus problemas de salud sin el menoscabo de su cultura.

◆ PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, UNA NUEVA CULTURA PARA LA SALUD.

- ✓ Redefinir el Programa y elaborar los indicadores que reflejen las actividades desarrolladas a nivel local, jurisdiccional y estatal para incorporar en la propuesta del SIS 2013.
- ✓ Apoyar la capacitación a personal de PS en las entidades (estatal y regional) incorporando los aspectos relevantes del Programa para fortalecer la operación del mismo.
- ✓ Realizar la 2ª. Reunión Nacional con responsables de las 32 entidades federativas y validar la propuesta de indicadores para 2013.
- ✓ Imprimir la Carpeta de la Salud Familiar para promover, desde el hogar, el autocuidado de la salud de la familia y de las personas mediante el desarrollo de competencias para el manejo adecuado de su salud.

Coordinación de Salud Indígena

- Diseño, elaboración y piloteo de materiales educativos específicos de capacitación con enfoque intercultural: “Guía para promover la salud de los pueblos indígenas”. Módulos de Alimentación e Higiene.
- Contribuir a la certificación de promotores de la salud bilingües en comunidades hablantes de lengua indígena.
- Integrar a los materiales educativos los resultados de la “Investigación participativa de saberes en salud”.
- Continuar con la implementación y realizar la evaluación del Proyecto.

◆ PROGRAMA ESCUELA Y SALUD.

- ✓ Dar seguimiento a la suscripción del Convenio de Colaboración entre la SEP/SS, que formalicen – a nivel federal -, las intervenciones de cada uno de los sectores para el logro de los objetivos del Programa. La existencia de este instrumento, es el referente para impulsar la suscripción de convenios a nivel estatal.

◆ PROGRAMA ENTORNOS Y COMUNIDADES SALUDABLES.

- ✓ Optimizar el registro dentro del Sistema de Información en Salud para la obtención de datos confiables sobre el avance de los indicadores.
- ✓ Que el 100% de las entidades federativas comprueben el ejercicio del gasto.
- ✓ Vinculación con programas de acción específicos para el logro de la transversalidad.

◆ PROGRAMA VETE SANO REGRESA SANO.

La problemática que afecta a la atención de la salud de los migrantes, sobre todo de municipios con alta marginalidad, se refiere principalmente a los daños a la salud con los que salen de sus comunidades de origen, que muchas veces se recrudecen en el tránsito y que repercuten en forma importante en el destino a que llegan y que en su momento son una carga importante para los servicios de salud de los estados que son tanto receptores, como de tránsito y sobre todo de destino de los migrantes.

- Los determinantes de la salud con los que los migrantes tienen que cargar durante la línea de vida se deben reconocer y atender de manera conjunta entre los diversos sectores que se ven involucrados en este terreno, y que van desde el laboral, el económico, lo cultural, lo social, el educativo, entre otros, que de manera conjunta se deben analizar y proponer alternativas de solución que permitan al migrante realmente ser resiliente antes estos determinantes y en su momento el objetivo por el cual migran realmente sea por cuestiones de trabajo o de dinero. Sin embargo se generan círculos viciosos que de no intervenir seguirán creciendo en detrimento de la salud de los migrantes.
- Organizar la Semana Nacional de Migración.
- Definir los Lineamientos para la certificación de albergues jornaleros agrícolas como entornos favorables a la salud.
- Participar en la Semana Binacional de Salud, en el mes de octubre en el Estado de Oaxaca, donde se espera la participación de los 32 estados.
- Elaborar el Manual operativo del programa Vete Sano, Regresa Sano.
- Participar en la organización de la 2a Reunión Nacional de Salud Indígena, Participación Social y Migración, en Baja California, en el mes de noviembre.

Áreas de oportunidad

◆ PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, UNA NUEVA CULTURA PARA LA SALUD.

- ✓ Contar con presupuesto para el desarrollo de todas las actividades del Programa

- ✓ Contar con presupuesto para el desarrollo de Talleres Comunitarios dirigidos a población abierta.
- ✓ Darle seguimiento al desarrollo de los talleres comunitarios de promoción de la Salud en los estados.
- ✓ Proponer indicadores SIS que reflejen las actividades desarrolladas por el personal de promoción de la salud para el programa OPORTUNIDADES.
- ✓ Capacitar al personal de salud sobre la metodología para desarrollar los Talleres Comunitarios y sobre el llenado correcto de los formatos del SIS.
- ✓ Proponer elementos metodológicos y de contenidos necesarios para la capacitación de la población abierta y de los beneficiarios del programa OPORTUNIDADES, con el propósito de identificar los determinantes personales, sociales y ambientales asociados con factores de riesgo en el desarrollo de enfermedades, con énfasis en las medidas de promoción de la salud para el cuidado de la salud y prevención de enfermedades.
- ✓ Continuar con reuniones de coordinación con el personal responsable de OPORTUNIDADES y Seguro Popular Seguro Médico de Nueva Generación SMNG (CNPSS)
- ✓ Garantizar la impresión y distribución de los materiales del Paquete Garantizado y de las cartillas nacionales de salud.
- ✓ Concertar con la Secretaría de Educación Pública la inclusión de información básica sobre los beneficios del uso de las cartillas nacionales de salud en los Libros de texto Gratuitos, tomando en consideración las edades de los escolares.
- ✓ Continuar con la consolidación del Paquete Garantizado y de las cartillas nacionales de salud a través del uso de nuevas tecnologías de la información.

Coordinación de salud indígena

- ✓ Realizar en las entidades federativas la “Investigación participativa de saberes en salud”.
- ✓ Diseño, elaboración y piloteo de materiales educativos específicos de capacitación con enfoque intercultural: “Guía para promover la salud de los pueblos indígenas”: Módulos de Salud Materna, Adicciones y Participación Social.
- ✓ Contribuir a la certificación de promotores de la salud bilingües en comunidades hablantes de lengua indígena.
- ✓ Capacitación del personal de salud de los diferentes niveles en el enfoque de Derechos, Interculturalidad y Determinantes Sociales de la Salud
- ✓ Realizar intervenciones transversales con la participación de otros programas y sectores de gobierno que permitan el abordaje de los determinantes de la salud en los municipios con mayores condiciones de rezago.
- ✓ Contribuir a la certificación de promotores de la salud bilingües en comunidades hablantes de lengua indígena.
- ✓ Continuar la capacitación con enfoque intercultural: “Guía para promover la salud de los pueblos indígenas”. Módulos de Salud Materna, Adicciones y Participación Social en Salud.
- ✓ Capacitación del personal de salud de los diferentes niveles en el enfoque de Derechos, Interculturalidad y Determinantes Sociales de la Salud

◆ PROGRAMA ESCUELA Y SALUD.

- ✓ Promover la capacitación y actualización del personal operativo estatal en la instrumentación de la norma, particularmente en la homologación de los criterios para la certificación de Escuelas Promotoras de la Salud.
- ✓ Operación en las entidades federativas del Programa de Agua, Saneamiento, Higiene en la Educación Básica (PASHEB).

◆ PROGRAMA ENTORNOS Y COMUNIDADES SALUDABLES.

- ✓ Replantear estrategias y acciones para la operación del programa con énfasis a generar impacto
- ✓ Contribuir con evidencia para el incremento del presupuesto asignado al programa.

◆ PROGRAMA VETE SANO REGRESA SANO.

Problemática mediano plazo: La mejora y fortalecimiento del programa atendiendo a la evolución y retos del fenómeno migratorio (migración urbana, trabajadores temporales, desplazados, repatriados y extranjeros en tránsito), los aspectos a considerar son: profesionalizar la estructura táctica y operativa del programa, mapear los procesos del programa y de la distribución espacial de la población y las cargas de los servicios de salud, implementar estrategias de interculturalidad y perspectiva de género, estandarizar el proceso de gestión interinstitucional, mejorar el proceso de análisis de información y toma de decisiones, arrancar la línea estratégica que tiene que ver con la investigación y diseñar nuevos indicadores de desempeño y sobretodo de impacto en salud de los migrantes en el origen y destino. Elabora el manual de operación del programa.

Problemática de largo plazo

◆ PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, UNA NUEVA CULTURA PARA LA SALUD.

- ✓ Continuar con la coordinación y vinculación con: OPORTUNIDADES y Seguro Popular Seguro Médico de Nueva Generación SMNG (CNPSS)
- ✓ Continuar con la capacitación al personal de salud para la impartición de talleres comunitarios para el cuidado de la salud.
- ✓ Mantener la apertura programática para quela estrategia cuente con recursos humanos, financieros y materiales para su operación y apoyo al Programa Oportunidades.
- ✓ Consolidar el uso de las cartillas nacionales de salud en todos los grupos de edad y sexo como instrumento de autocuidado de la salud (2013-2018).

- ✓ Gestionar la reincorporación al Sistema de Protección Social en Salud como fuente de financiamiento para la operación del Paquete garantizado y de las cartillas nacionales de salud (2013).
- ✓ Gestionar acuerdos para utilizar sistemas de educación formales e informales que promuevan los beneficios del uso de las cartillas nacionales de salud (2013).
- ✓ Fortalecer de la Coordinación con las Direcciones Generales de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud para lograr la transversalidad efectiva de las acciones del Paquete garantizado hacia los diferentes ámbitos de operación (2013-2018).
- ✓ Fortalecer la coordinación interinstitucional para la correcta distribución, uso y actualización de las Cartillas Nacionales de Salud a la población (2013-2018).

Coordinación de salud indígena

- No se cuenta con un presupuesto específico para el desarrollo de acciones en los 125 MMIDH.
- El abordaje de los determinantes de la salud requiere de acciones intra e intersectoriales
- Existen usos y costumbres arraigados que deben ser considerados para la implementación de acciones de promoción de la salud.
- No se cuenta con materiales educativos específicos de capacitación con enfoque intercultural.
- El lenguaje constituye una barrera de acceso a los servicios de salud.
- Un tema de suma importancia y que a la fecha persiste es la brecha que en condiciones de salud existe, entre la población indígena y no indígena, especialmente en lo que se refiere a mortalidad infantil, desnutrición crónica y mortalidad materna. La persistencia de estas diferencias esta condicionada especialmente por el grado de marginación en el que se encuentran las localidades en las que habitan los pueblos indígenas y otros factores de tipo social y cultural que representan barreras de acceso a los servicios de salud. De los 125 MMIDH, 120 están catalogados como municipios indígenas (INEGI/CDI).

Bajo este marco es importante que para la próxima administración se contemple la integración de un Programa de Acción Prioritario para la Atención de la Salud de los Pueblos indígenas el cual considere un presupuesto propio y la coordinación intra e intersectorial, con estrategias basadas en derechos humanos, determinantes sociales de la salud, así como pertinencia cultural y lingüística.

◆ PROGRAMA ESCUELA Y SALUD.

- ✓ Incorporar al Sistema de Información en Salud, los indicadores correspondientes al nivel medio superior y superior, ya que actualmente solo se reporta el nivel básico, dejando sin registro las acciones que se realizan en nivel bachillerato.

- ✓ Lograr la apertura financiera del programa, con la finalidad de que cuente con recursos propios y suficientes para la capacitación y actualización del personal, seguimiento y supervisión y elaboración de materiales didácticos y de atención preventiva. Toda vez que actualmente, los recursos materiales y humanos que realizan las acciones del programa son limitados o compartidos con otros programas que se operan en las entidades federativas.

◆ **PROGRAMA VETE SANO REGRESA SANO.**

- ✓ Incorporar la migración interna e internacional en el análisis y planeación del desarrollo humano y sustentable.
- ✓ Convenios y bases de colaboración con los Servicios de Salud Estatales para: La oferta de servicios de salud (acceso y horarios), que consideren la movilidad de los migrantes (mexicanos en otra entidad federativa y extranjeros) La prestación gratuita de servicios de salud a migrantes Protección de derechos y eliminación de prácticas de discriminación en la atención a migrantes
- ✓ Protección social en salud para el migrante y su familia.
- ✓ Garantizar la entrega de Cartillas Nacionales de Salud.

TELEMEDICINA

1.- Objetivos

General: Ampliar la cobertura de servicios de salud incorporando los servicios de atención médica a distancia y servicios de Segunda Opinión electrónica en Municipios con menor IDH.

Específicos:

- Fomentar el uso de las comunicaciones electrónicas en los municipios de la estrategia con el fin de acercar los servicios de atención médica a distancia mediante la sensibilización y capacitación de personal médico en las Entidades Federativas.
- Apoyar en la construcción de redes de comunicación y la logística de servicio de atención médica a distancia al programa de caravanas de la salud, mediante asesorías y capacitación a los usuarios con el fin de lograr formar la red de servicios de telemedicina en unidades Móviles.

2.- Indicadores:

Meta	1. Contar por lo menos con dos unidades médicas fijas por municipio, que tengan conectividad y acceso a internet, en los municipios en la Estrategia.	2. Contar por lo menos con un servicio de Telesalud En los municipios de la Estrategia.
Variables	Porcentaje de municipios con conectividad.	Porcentaje de municipios con servicios de telesalud.

Años	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Programado	1.Sensibilización con el uso de la Telesalud 2. Asesorías en Proyectos de Telesalud. 3. Talleres de Telemedicina.	1.Sensibilización con el uso de la Telesalud 2. Asesorías en Proyectos de Telesalud. 3. Talleres de Telemedicina.	1.Sensibilización con el uso de la Telesalud 2. Asesorías en Proyectos de Telesalud. 3. Talleres de Telemedicina.	1.Sensibilización con el uso de la Telesalud 2. Asesorías en Proyectos de Telesalud. 3. Talleres de Telemedicina.	1.Sensibilización con el uso de la Telesalud 2. Asesorías en Proyectos de Telesalud. 3. Talleres de Telemedicina.	1. Unidades Médicas con conectividad en 100% de los municipios de la estrategia. 2. Servicios de Telesalud en 100% de los municipios de la estrategia.
Real	Asesoría: Nayarit y Oaxaca	Asesoría en la implementación de red de las unidades móviles de telemedicina en Oaxaca, asesoría técnica en el Proyecto d telemedicina de Nayarit que abarca la zona del Nayar · Apoyo en el planteamiento del proyecto en el municipio del Mezquital en Durango	Talleres: cultural Universitario de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla	Asesoría a los estados de Durango, Guerrero y Puebla. Talleres: Taller en Guerrero asesorando a Guerrero, Chiapas, Durango y Oaxaca.	Asesorías en Proyectos de Telesalud: Chiapas, Guerrero, Nayarit, Oaxaca, Puebla, Veracruz.	Resultado de la licitación No.009000937-N5-2012 que ofrecen servicios de conectividad satelital a los municipios de la estrategia 100x100. Se adjudicó la licitación LA-009000937-N7-2012 que incluye puntos de Salud en comunidades de la estrategia 100X100, en espera de instalación por parte de la empresa adjudicada.

Años	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Variable 1 Porcentaje de municipios con conectividad.	2	3	3	4	8	
Variable 2 Porcentaje de municipios con servicios de telesalud.	2	3	3	4	8	
Porcentaje de avance	1.6%	2.4%	2.4%	3.2%	6.4%	

2.1 Explicación a variaciones:

Conectividad:

$$\text{Avance Conectividad} = \frac{\text{número de municipios con conectividad}}{\text{Total de municipios}}$$

La Conectividad en los municipios de la estrategia, se ha desarrollado principalmente con la creación de Centros Comunitarios Digitales (CCD) los cuales son lugares de acceso público al Internet que están en todo el país, ubicadas en las escuela, bibliotecas, centros de salud, oficinas de correos y edificios de gobierno. Los Centros Comunitarios Digitales están conectados a la red que forman parte del Sistema Nacional e-México y que dependen de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes del Gobierno Federal. Sirven para aprovechar las Tecnologías de la Informática y la Comunicación (TICs) y por lo tanto en un beneficio para los usuarios. Se tiene acceso a herramientas como el Internet lo cual sirve para estar comunicado con otras personas, informarse sobre acontecimientos nacionales o internacionales, tener acceso a una gran variedad de conocimientos científicos, tecnológicos, buscar oferta de empleos, acceso a trámites comerciales, de negocios, bancarios, públicos, de servicio, de gobierno, educativos, etc.

Sin embargo esta implementación depende de los municipios, Entidades Federativas, lo que ha hecho que el avance sea lento aunado a la dificultad de llevar servicios de comunicación a esta población.

Servicios Telesalud:

$$\text{Avance Servicios de Telesalud} = \frac{\text{número con acceso servicios de Telesalud}}{\text{Total de municipios}}$$

Los Servicios de Telesalud están relacionados de manera directa a la conectividad de estos municipios ya que sin este servicio se dificulta el avance en los programas de Telesalud de cada población en el estado así como la gestión administrativa para el desarrollo de los proyectos en Telesalud.

3. Resultados obtenidos y beneficios proporcionados a la población objetivo, compromisos y servicios prestados.

Se han desarrollado asesorías, capacitación, sensibilización y apoyo directo para la planeación en la construcción de redes de servicios de telemedicina en las entidades de la estrategia, sin embargo un factor determinante para la incorporación de los programas de telemedicina en estos municipios radica en la participación estatal, ya que de ellos depende el planteamiento de los proyectos de infraestructura y equipamiento. Durante la realización de todos estos esfuerzos se detectó como factores que influyen directamente en el logro de los objetivos las limitantes financieras y de gestión de este tipo de proyectos por parte de las Entidades Federativas, específico de los Servicios Estatales de Salud.

CENETEC ha desarrollado un papel de promotor, impulsor y asesor en materia de Telemedicina a nivel nacional, sin contar con recursos financieros que puedan transferirse a estas entidades para poder iniciar la implementación de este tipo de esfuerzos. La dotación de infraestructura de conectividad es por parte de la SCT a través de los Centros Comunitarios Digitales, en este sentido podemos señalar como factor importante para la consecución de los objetivos planteados la SCT tiene una dinámica tal que requiere de mayor coordinación interna y estabilidad de los proyectos.

El acceso a servicios de salud a través de Telemedicina, para las comunidades marginadas se ha diseñado a través del Programa Caravanas de la Salud donde CENETEC se constituye en el brazo técnico de la DGPLADES para dotar a unidades médica móviles y fijas con servicios de telemedicina en todo el país con lo cual podrá finalmente beneficiarse a la población de las comunidades de esta estrategia.

Gracias al envío del oficio CENETEC/01206/2011 de fecha 21 de septiembre 2011 perteneciente al listado de los hospitales Clínicas y Centros de Salud Federales que se encuentran en los municipios de la estrategia 100x100 que prestan servicios de salud a la población y que requieren conectividad a internet por medio del oficio No.2.4-079-2012 se notificó que la Coordinación de la Sociedad de la Información y el Conocimiento de la Secretaría de comunicaciones ha dado inicio al proceso de licitación No.009000937-N5-2012, publicado por el sistema Compranet, correspondiente a la contratación

de servicios de conectividad a Internet a través de operadores comerciales de telecomunicaciones terrestres, en el que han concluido 5910 sitios de nuestra dependencia y entre ellos los sitios pertenecientes a los municipios de la estrategia, que podrán ser susceptibles de ser conectados en caso de que se encuentre dentro de la cobertura de dichos operadores lo cual se estará llevando a cabo el fallo y adjudicación entre los días 19 y 26 de abril del año en curso y posterior a ello, se dará inicio al proceso de despliegue e instalación con una duración máxima de 3 meses.

Reporte al tercer trimestre 2012

El miércoles 29 de agosto de 2012 La Secretaría de Comunicaciones y Transportes dio a conocer mediante un comunicado que la empresa HNS de México en participación conjunta con Hughes Networks Systems, LCC ganó la licitación de la red complementaria satelital 11K. dicha licitación forma parte de las acciones emprendidas por la SCT encaminadas a abatir la brecha digital, la dependencia llevó a cabo un proceso de licitación pública internacional para la adquisición del equipamiento para la Red Complementaria Satelital 11K, que conectará 11 mil terminales en sitios ubicados en zonas remotas y marginadas del país.

De las 11 mil terminales que forman parte de la Red Complementaria Satelital 11K, 6 mil 730 se destinarán a proveer conectividad a Internet a los sitios de educación, salud, centros comunitarios y otros inmuebles de gobierno del Sistema Nacional e-México y 4 mil 270 a los agentes telefónicos rurales del Fideicomiso del Fondo de Cobertura Social de Telecomunicaciones.

La instalación y puesta en operación de las estaciones remotas comenzará en octubre de este año y concluirá en junio de 2013.

Las acciones encaminadas en los primeros años de la estrategia van más orientadas a la planeación y visualización de estas tecnologías en el proyecto global de las entidades. Por lo que en los meses finales del 2012 contaremos con un mayor número de unidades implementadas. Se encaminaron acciones para el uso de una herramienta basada en web "Portal e-salud" en la administración del sitio a través de la Coordinación de la Sociedad de la Información y el Conocimiento para que los usuarios cuenten no solo con acceso a la red, sino que puedan acceder a contenidos relevantes en salud a través de una herramienta tecnológica que les permita consultar información fidedigna.

Se plantea la creación de un programa de capacitación médica continua usando las Tecnologías de la Información y Comunicaciones, sobre temas referentes a la Atención Primaria a la Salud, el cual tiene como finalidad cubrir programas prioritarios y que tengan la posibilidad de acceder los profesionales de la salud que se encuentra en las comunidades de la estrategia 100x100.

La Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud a través de la Dirección General Adjunta de Caravanas de la Salud y el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud del 26 al 28 de septiembre llevó a cabo el Taller: Telemedicina en Caravanas de la Salud dentro del taller "Logros y

Avances del Programa de Nacional de Telesalud” en el Tecnológico de Monterrey campus Zapopan, Jalisco, teniendo como asistentes a las entidad de Nayarit que conforma la estrategia 100x100 y posterior el Taller: Telemedicina en Caravanas de la Salud dentro de la “Reunión Regional de Calidad en Salud” el 11 y 12 de octubre con la finalidad de capacitar a los estados de Guerrero, Durango y Oaxaca y del 22 al 23 de octubre en Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán para los estados de Puebla, Veracruz y Chiapas con la finalidad de iniciar el proceso de planeación del Proyecto de Telemedicina en Caravanas de la Salud, en específico en las 65 unidades médicas móviles tipo III que se incluyen en éstos 7 estados que conforman la estrategia 100x100, los cuales cuentan con el equipamiento acorde para ello y cuya finalidad es brindar atención médica especializada en localidades con características de marginación, bajo índice de desarrollo humano, alto grado de marginación y difícil acceso a servicios formales de salud.

4. Áreas de oportunidad

Implementación de la conectividad en la mayoría de las Unidades de los Municipios 100x100, en el cual se dará seguimiento directo con la SCT para la incorporación de unidades en centros comunitarios digitales, con la finalidad de ser incorporados a los programas de adquisición de los servicios a Internet.

Continuidad en la planeación de los proyectos de telemedicina estatales, una vez que se tenga la conectividad, harán uso las comunidades marginadas del portal e-salud y la plataforma de Telesalud para la interacción de información fidedigna en temas de salud enfocada para el ciudadano y el profesional de salud.

Proyectos de Telemedicina con poco presupuesto y de corto tiempo con la vinculación por seguimientos de los servicios que se llevan a cabo en los centros digitales de las comunidades.

Impulsar y lograr que se lleven a cabo programas continuos de Telesalud, sesiones informativas, equipos para consulta a distancia al 2015 fortaleciendo los proyectos Estatales de Telemedicina, considerando esta práctica como una acción inherente dentro de los servicios de salud, contar con recurso para su mantenimiento, apoyo a las comunidades marginadas y mejora en los servicios de comunicación.

D. EXAMEN NACIONAL PARA ASPIRANTES A RESIDENCIAS MÉDICAS 2007-2012.

1. Objetivo del Programa, Tema o Proyecto

El Examen Nacional para Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM) es un instrumento de medición de conocimientos de medicina general, objetivo y construido con metodología basada en evaluación educativa enfocada a la solución de problemas médicos. Constituye la primera etapa del proceso para ingresar al Sistema Nacional de Residencias Médica y se realiza con un sistema de seguridad integral mediante acciones de auditoría, notariales y de evaluación en sus diferentes fases y dimensiones de trabajo para garantizar su integridad y calidad.

El ENARM es un programa federal, por tanto todo lo relacionado con el mismo incluyendo la información que forman parte del proceso es oficial. En este tenor los objetivos principales del examen son:

- Contar con un proceso objetivo, imparcial y transparente para la selección de los médicos que se formarán como especialistas del país a través de un curso universitario en modalidad de residencia médica.
- Seleccionar a través de un instrumento confiable y objetivo, a los médicos mexicanos y extranjeros que aspiren en ingresar al Sistema Nacional de Residencias Médicas para realizar un curso universitario de especialización médica y que, en el grupo de especialidades en que elijan su primera o segunda opción, tengan el mejor desempeño.
- Generar información que conjuntamente con la derivada del Sistema Nacional de Residencias, contribuya en el estudio de los recursos humanos en salud a y en el establecimiento de las políticas para la planeación de médicos especialistas.

Periodo de vigencia

Del 1º. De diciembre de 2006 al 31 de diciembre de 2012.

2 Autorización Presupuestaria por año, 2006-2011

Años	Capítulo	Autorizado	Modificado	Ejercido	Diferencia	Comentarios a las devoluciones
2007	1000	0	0	0	0	
	2000	0	0	0	0	
	3000	0	11,236,034	11,236,034	0	
	4000	0	4,508,773	4,508,773	0	
	5000	0	0	0	0	
	6000	0	0	0	0	
Total		0	15,744,807	15,744,807.03	0	
2008	1000	0	0	0	0	
	2000	0	217,461	217,461	0	
	3000	0	61,330,668	61,330,668	0	
	4000	0	1,389,873	1,389,873	0	
	5000	0	0	0	0	
	6000	0	0	0	0	
Total		0	62,938,002	62,938,002	0	
2009	1000	0	0	0	0	
	2000	0	0	0	0	
	3000	0	66,496,502	66,496,502	0	
	4000	0	3,621,202	3,621,202	0	
	5000	0	0	0	0	
	6000	0	0	0	0	
Total		0	70,117,704	70,117,704	0	
2010	1000	0	0	0	0	
	2000	0	309,098	309,098	0	
	3000	0	48,681,875	48,681,875	0	
	4000	0	4,755,250	4,755,250	0	
	5000	0	0	0	0	
	6000	0	0	0	0	
Total		0	53,746,223	53,746,223	0	

Años	Capítulo	Autorizado	Modificado	Ejercido	Diferencia	Comentarios a las devoluciones
2011	1000	0	0	0		
	2000	0	377,500	377,500	0	
	3000	0	39,530,109	39,530,109	0	
	4000	0	4,181,476	4,181,476	0	
	5000	0	0	0	0	
	6000	0	0	0	0	
Total		0	44,089,085	44,089,085	0	
2012	1000	0	0	0		
	2000	30,000	315,000	314,288	712	
	3000	40,000	64,290,156	8,891,803	55,398,353	
	4000	0	5,908,200	5,251,600	656,600	
	5000	0	0	0	0	
	6000	0	0	0	0	
Total		70,000	70,513,356	14,457,691	56,055,665	
2007-2012	1000	0	0	0	0	
	2000	30,000	1,219,059	1,218,347	712	
	3000	40,000	291,565,344	236,166,991	55,398,353	
	4000	0	24,364,774	23,708,174	656,600	
	5000	0	0	0	0	
	6000	0	0	0	0	
TOTAL		70,000	317,149,177	261,093,512	56,055,665	

Ejercicio 2007-2012

En los primeros cinco años de esta Administración, no se autorizó un presupuesto del periodo, sin embargo se ejercieron \$261,093,512, mismos que fueron destinados para realizar los gastos que inciden en la aplicación del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas para cada ejercicio. Es importante comentar que no se presentaron economías en cada año, debido a que se identificaron los recursos que no se iban a ejercer y fueron puestos a disposición de la DGPOP para apoyo a otras unidades de la Secretaría de Salud. El presupuesto total ejercido por \$261,093,512, corresponde en su totalidad a **gasto corriente**, el cual representa 100.0 puntos porcentuales mayor a los originalmente autorizados.

Para gasto corriente se destinaron \$317,149,177 ejerciéndose hasta el mes de septiembre de 2012 un total de 261,093,512 correspondiendo 82.32 por ciento del presupuesto original y modificado. La variación del presupuesto ejercido contra el original, se debe a la recuperación de recursos por las cuotas cobradas a los médicos aspirantes para cumplir con la aplicación del examen.

Así mismo, en las variaciones entre el presupuesto autorizado contra el ejercido, se contempla la reducción de recursos fiscales para cumplir con los programas de ahorro implementados en cada ejercicio.

Los Estados del Ejercicio del Presupuesto de los años 2007 a 2012 se encuentran en custodia en los archivos de la Coordinación Administrativa de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, en su calidad de coordinadora y ejecutora del gasto.

- *Materiales y suministros.*- No se autorizó un presupuesto original, sin embargo se ejercieron \$1,218,347 con respecto al autorizado. El presupuesto total ejercido representa un 100.0 por ciento superior al presupuesto originalmente autorizado y se debe a la recuperación de recursos por las cuotas cobradas a los médicos aspirantes para cumplir con la aplicación del examen.
 - ◆ Para este capítulo, el gasto principal se encausó en la adquisición de materiales y útiles de administración, como son papelería y artículos de oficina y para el procesamiento en bienes informáticos, necesarios para la operación y desarrollo del Examen.
- *Servicios generales.*- No se autorizó un presupuesto original, sin embargo se ejercieron \$236,166,991 con respecto al autorizado. El presupuesto total ejercido representa un 100.0 por ciento superior al presupuesto originalmente autorizado y se debe a la recuperación de recursos por las cuotas cobradas a los médicos aspirantes para cumplir con la aplicación del examen.
 - ◆ El gasto en este capítulo se orientó básicamente para la contratación de los servicios en la preparación, desarrollo y aplicación del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas de cada año, como es el servicio de equipamiento de la infraestructura tecnológica para la aplicación del examen, servicios comerciales correspondientes a notarios, publicaciones en periódicos y material informativo de difusión, así como los servicios integrales de logística en la aplicación, eventos y talleres preparativos para el diseño, organización y elaboración del examen.
- *Subsidios.*- No se autorizó un presupuesto, sin embargo se ejercieron \$23,708,174 con respecto al autorizado. El presupuesto total ejercido representa un 100.0 por ciento superior al presupuesto originalmente autorizado y fue destinado para ministrar recursos presupuestales a través de transferencias a las Entidades Federativas para cumplir con los gastos y erogaciones necesarias para la aplicación del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas en las Entidades Federativas que se seleccionaron para ser sede en cada año.

3. Transferencia de recursos a las entidades federativas

La Dirección General de Calidad y Educación en Salud celebró convenios con diversos Estados de la República Mexicana, mismos que fueron sede de aplicación del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas.

El objeto de los convenios, celebrados con las Entidades Federativas, conforme a la cláusula primera de los mismos, es el de coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos del artículo 90 y 91 de la Ley General de Salud, que permitan la realización de la Aplicación del XXXI Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médica, cuyo beneficio principal fue:

Ampliación de cobertura de sedes para la aplicación: Con base en el estudio de regionalización, la aplicación del examen se amplió de 4 a 8 entidades federativas y de 5 a 12 sedes, disminuyendo significativamente los tiempos y costos de traslados de los médicos aspirantes.

Derivado de lo anterior, la dimensión de las redes ha ido variando de tal manera que en 2008 el rango fue de 400 a 2000 computadoras, en 2009 de 500 a 1000, en 2010 de 450 a 700 y en 2011 de 400 a 550 cada sede favoreciendo una mayor distribución de las mismas y una mejor administración de los grupos de trabajo en cada red.

Encuesta de satisfacción de sustentantes: Durante estos exámenes se ha aplicado una encuesta que ha abarcado a más de 48 mil sustentantes en estos tres años, que en su mayoría expresan alta satisfacción con la organización, componentes académicos y seguridad con el examen electrónico. También es un instrumento orientador para la mejora en todos estos aspectos. En el 2010 se hizo la aplicación también en formato electrónico.

Se transfirieron 18,456,577 millones de pesos del periodo 2007-2011, de estos se han comprobado 14,903,271 millones de pesos y se han devuelto a la TESOFE 1,556,216 millones de pesos, estando por comprobar al 31 de diciembre de 2011 por 1,997,090 millones de pesos según se manifiesta en los cuadros siguientes:

2007

31 de Diciembre de 2011

Entidad Federativa	Convenio	Transferido	Por transferir	Devolución TESOFE	Comprobado	Por comprobar
Baja California	Sin número	196,280.20	0.00	72,039.00	124,241.20	0.00
Chiapas	Sin número	196,094.03	0.00	500.11	195,593.92	0.00
Coahuila	Sin número	239,265.73	0.00	96,165.00	143,100.73	0.00
Guanajuato	Sin número	235,811.23	0.00	62,297.89	173,513.34	0.00
Guerrero	Sin número	197,006.51	0.00	0.00	197,006.51	0.00
Hidalgo	Sin número	212,741.66	0.00	300.01	212,441.65	0.00
Jalisco	Sin número	734,889.34	0.00	246,767.14	488,122.20	0.00
Michoacán	Sin número	273,616.06	0.00	7,734.92	265,881.14	0.00
Nayarit	Sin número	190,978.86	0.00	58,201.91	132,776.95	0.00
Nuevo León	Sin número	401,988.03	0.00	28,708.77	373,279.26	0.00
Puebla	Sin número	426,808.81	0.00	94,999.19	331,809.62	0.00
Sinaloa	Sin número	209,784.77	0.00	45,014.94	164,769.83	0.00
Sonora	Sin número	187,317.51	0.00	0.00	187,317.51	0.00
Tamaulipas	Sin número	187,782.23	0.00	49,679.84	138,102.39	0.00
Veracruz	Sin número	217,742.94	0.00	0.00	217,742.94	0.00
Yucatán	Sin número	193,545.22	0.00	61,569.08	131,976.14	0.00
Zacatecas	Sin número	207,119.83	0.00	35,855.00	171,264.83	0.00
TOTAL		4,508,772.96	0.00	859,832.80	3,648,940.16	0.00

2008

31 de Diciembre de 2011

Entidad Federativa	Convenio	Transferido	Por transferir	Devolución TESOFE	Comprobado	Por comprobar
Jalisco	DGCES-CETR-JAL.-01/08	498,433.22	0.00	0.00	498,433.22	0.00
Nuevo León	DGCES-CETR-N.L.-02/08	462,960.00	0.00	123,687.73	339,272.27	0.00
Yucatán	DGCES-CETR-YUC.-03/08	428,480.00	0.00	0.00	428,480.00	0.00
TOTAL		1,389,873.22	0.00	123,687.73	1,266,185.49	0.00

2009

31 de Diciembre de 2011

Entidad Federativa	Convenio	Transferido	Por transferir	Devolución TESOFE	Comprobado	Por comprobar
Guanajuato	DGCES-CETR-GTO.-11/09	547,033.79	0.00	41,267.79	505,766.00	0.00
Jalisco	DGCES-CETR-JAL-14/09	1,012,719.56	0.00	138,497.00	874,222.56	0.00
Nuevo León	DGCES-CETR-N.L.-19/09	609,305.78	0.00	2,156.67	607,149.11	0.00
Puebla	DGCES-CETR-PUE.-21/09	903,180.65	0.00	236,157.22	667,023.43	0.00
Sonora	DGCES-CETR-SON.-26/09	548,964.78	0.00	0.00	548,964.78	0.00
TOTAL		3,621,204.56	0.00	418,078.68	3,203,125.88	0.00

2010

31 de Diciembre de 2011

Entidad Federativa	Convenio	Transferido	Por transferir	Devolución TESOFE	Comprobado	Por comprobar
CHIAPAS	DGCES-CETR-CHIS-07/10	781,550.00	0.00	2,155.17	779,394.83	0.00
GUANAJUATO	DGCES-CETR-GTO.-11/10	666,500.00	0.00	45,900.86	620,599.14	0.00
JALISCO	DGCES-CETR-JAL-14/10	1,204,550.00	0.00	35,775.82	1,168,774.18	0.00
NUEVO LEON	DGCES-CETR-N.L.-19/10	697,300.00	0.00	0.00	697,300.00	0.00
PUEBLA	DGCES-CETR-PUE.-21/10	739,450.00	0.00	0.00	739,450.00	0.00
SONORA	DGCES-CETR-SON.-26/10	665,900.00	0.00	45,900.86	619,999.14	0.00
TOTAL		4,755,250.00	0.00	129,732.71	4,625,517.29	0.00

2011

31 de Diciembre de 2011

Entidad Federativa	Convenio	Transferido	Por transferir	Devolución TESOFE	Comprobado	Por comprobar
Chiapas	DGCES-CETR-CHIS.-007/11	645,295.00	0.00	0.00	0.00	645,295.00
Jalisco	DGCES-CETR-JAL-14/11	922,190.00	0.00	13,657.92	908,532.08	0.00
Morelos	DGCES-CETR-JAL-17/11	503,895.00	0.00	0.00	0.00	503,895.00
Nuevo Leon	DGCES-CETR-N.L.-19/11	627,571.00	0.00	1,159.07	626,411.93	0.00
Puebla	DGCES-CETR-PUE.-21/11	634,625.00	0.00	10,066.55	624,558.45	0.00
Sonora	DGCES-CETR-SON.-26/11	847,900.00	0.00	0.00	0.00	847,900.00
TOTAL		4,181,476.00	0.00	24,883.54	2,159,502.46	1,997,090.00

2012

30 de Septiembre de 2012

Entidad Federativa	Convenio	Transferido	Por transferir	Devolución TESOFE	Comprobado	Por comprobar
Chiapas	DGCES-CETR-CHIS.-007/12	640,000.00	0.00	0.00	0.00	640,000.00
Guanajuato	DGCES-CETR-GTO.-011/12	1,260,000.00	656,600.00	0.00	0.00	603,400.00
Jalisco	DGCES-CETR-JAL-14/12	1,100,000.00	0.00	0.00	0.00	1,100,000.00
Morelos	DGCES-CETR-JAL-17/12	620,000.00	0.00	0.00	0.00	620,000.00
Nuevo Leon	DGCES-CETR-N.L.-19/12	680,000.00	0.00	0.00	0.00	680,000.00
Puebla	DGCES-CETR-PUE.-21/12	680,000.00	0.00	0.00	0.00	680,000.00
Sonora	DGCES-CETR-SON.-26/12	928,200.00	0.00	0.00	0.00	928,200.00
TOTAL		5,908,200.00	656,600.00	0.00	0.00	5,251,600.00

Del 2007 al 2012

RESUMEN DE TRANSFERENCIA POR COMPROBAR AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2012

Entidad Federativa	2007	2008	2009	2010	2011	2012	TOTAL
Baja California	0	0	0	0	0	0	0
Chiapas	0	0	0	0	645,295	640,000	1,285,295
Coahuila	0	0	0	0	0	0	0
Guanajuato	0	0	0	0	0	603,400	603,400
Guerrero	0	0	0	0	0	0	0
Hidalgo	0	0	0	0	0	0	0
Jalisco	0	0	0	0	0	1,100,000	1,100,000
Michoacán	0	0	0	0	0	0	0
Morelos	0	0	0	0	503,895	620,000	1,123,895
Nayarit	0	0	0	0	0	0	0
Nuevo León	0	0	0	0	0	680,000	680,000
Puebla	0	0	0	0	0	680,000	680,000
SINALOA	0	0	0	0	0	0	0
SONORA	0	0	0	0	847,900	928,200	1,776,100
TAMAULIPAS	0	0	0	0	0	0	0
VERACRUZ	0	0	0	0	0	0	0
YUCATAN	0	0	0	0	0	0	0
ZACATECAS	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	0	0	0	1,997,090	5,251,600	7,248,690

Para lograr la comprobación se han realizado las siguientes acciones que han permitido establecer una mayor comprobación, como:

- Se ha establecido un enlace financiero con cada Estado con el cual se atenderán directamente las cuestiones de comprobación.
- Se mantiene constante comunicación con el enlace financiero por la vía electrónica, telefónica y oficial

4 Resultados 2007 a 2012

2007.

- Identificación de debilidades y amenazas del examen.
- Reconversión de la CIFRHS a un estatus de administración, estructura y organización federal.

2008:

- Cambio a formato electrónico con mayor transparencia.
- Entrega de resultados al término del examen
- Desarrollo de procesos extraordinarios de selección para lograr la mayor cobertura de campos clínicos planeados por las instituciones de salud con base en acuerdos del CPEC.

2009:

- Nueva plataforma administrativa, logística, informática, de atención a usuarios y académica. Incorporación de innovaciones en todas estas áreas.
- Sistema informático de ENARM con cuatro subsistemas dos de desarrollo interno y dos externos a la unidad.
- Banco de reactivos nuevo con 4,227 validados.
- Generación de tres versiones de examen para sustentación y una de emergencia, con la utilización de 1,600 reactivos en español 200 en inglés.
- Dos opciones de especialidad
- Instalación de 8,050 computadoras en 11 redes locales de 500 a 100 computadoras.

- 1er. Reglamento para la aplicación del examen.
- Metodología educativa basada en marco de referencia europeo para la exploración de inglés en el examen
- Recuperación de 74 millones de ingresos del examen de años previos al 2007
- Entrega de resultados por duplicado con huella y firma del sustentante
- Página web con mayor información para usuarios.
- Subsistema de cotejo de exámenes
- Agrupación por bloques de especialidades
- Subsistema de administración de plazas de entrada directa mediante administración de instituciones del sector
- Módulo para análisis de posición de sustentantes por bloques
- Entrega de constancias de selección en un solo día

2010:

- Ampliación y mejora de los componentes informático, académico y logístico de la plataforma 2009. Programa de seguridad de la información.
- Sistema informático del ENARM crece a 6 subsistemas
- 2ª. Edición del Reglamento de aplicación.
- 4,700 reactivos nuevos y con control de calidad; 67% validados por expertos.
- 1,200 reactivos analizados y calibrados por expertos.
- 2ª. Edición de Encuesta estructurada para opinión de sustentantes.
- Licitación y adjudicación primera etapa del fideicomiso de ANUIES
- 1er taller de reactivos para calibración con base en el análisis.
- Dos reconocimientos al ENARM

2011:

- Consolidación de la plataforma 2009. Evaluación y mejora continuas.
- 3ª. Edición de Encuesta estructurada para opinión de sustentantes.
- Sistema informático del ENARM crece a 8 subsistemas
- Se concursaron 6099 plazas en 25 cursos de especialidad.
- 2ª. Edición de examen completo simulado.

- 3ª. Edición del reglamento para aplicación 1ª. Edición guía para atención de contingencias durante la aplicación
- Promedio de 6000 a 6100 plazas por año promedio.

2012: Evolución de la plataforma 2009.

- Sistema informático del ENARM crece a 8 subsistemas
- Subsistema informático de integración de campos clínicos
- 3ª. Edición del reglamento para aplicación
- 2ª. Edición de la guía para el manejo de contingencia durante la aplicación en el componente logístico
- Programa de seguridad de la información con DGTIC (DGSCA) UNAM.
- 4ª. Edición de la encuesta estructurada para opinión de sustentantes
- Ampliación de reactivos con imágenes
- 1er taller de control de calidad y calibración del banco de reactivos global
- Cambio de componente de exploración de inglés a casos clínicos.

5 Indicadores

2006-2007	Resultados
<ul style="list-style-type: none"> • Atender al 100% de los médicos aspirantes inscritos y que cumplieron los requisitos documentales, en las 44 sedes para sustentación del examen. • Revisar el 100% de los expedientes en papel enviados por los médicos aspirantes. • Asegurar los recursos humanos y materiales y espacios para la estructuración, relación, identificación y almacenaje de un promedio de 114 cajas de archivo físico de los expedientes de los médicos aspirantes. • Revisar a través de grupos médicos adscritos o residentes, los reactivos enviados por las escuelas de medicina para estructurar el examen. • Credencialización del 100% de los aspirantes a través de concentración del proceso en las unidades en cada entidad federativa. 	<p>Las metas 2007 no se cumplieron conforme estaba planeado ya que la primera contingencia fue el robo de cuadernillos lo que obligó a la cancelación de ese examen, con lo que generó un alto nivel de desconfianza de la comunidad de interés.</p> <p>Posteriormente se reprograma para su aplicación en diciembre de ese año y el calendario establecido en los últimos años se aplazó para entregar resultados el 13 de enero de 2008. Sin embargo la meta básica de seleccionar a un médico para cada plaza conforme a su desempeño exclusivamente en un curso de especialidad no se cumplió, debido a problemas en la lectura óptica que ocasionaron que tuviera que publicarse tres veces los resultados resarciendo</p>

2006-2007	Resultados
<ul style="list-style-type: none"> • Estructurar el componente médico del examen con 500 preguntas que exploran conocimientos en área básica, salud pública o clínicas, algunas de estas, en modalidad de casos clínicos de 1 a varias preguntas. • Estructurar 100 preguntas en español, para explorar comprensión de 3 a 5 textos en inglés con diversos temas médicos. • Aplicar al 100% de los sustentantes un examen de 600 preguntas, durante dos días, mediante cuadernillos y hojas para lectura óptica. • Realizar la lectura óptica del 100% de las hojas y generar las bases de datos que permitan la selección de los sustentantes en los campos clínicos ofertados por las instituciones de salud sedes. • Seleccionar a un médico por cada plaza ofertada conforme a su desempeño en el grupo de la especialidad que eligió. • Notificación de resultados antes de un mes por medio de difusión de folios seleccionados. <p>Notificación de resultados individuales posterior a la publicación de resultados de selección.</p>	<p>con otorgamiento de plazas a los médicos que las solicitaron y que se vieron afectados con esta corrección.</p>
2008	Resultados
<ul style="list-style-type: none"> • Transformar el formato del examen de papel a un formato para su aplicación mediante computadora individual para cada sustentante. • Reducir el examen a un solo día. • Entregar resultados individuales a los sustentantes al término de la aplicación 	<p>Para contrarrestar el suceso de 2007 a y con el fin de incorporar los procesos tecnológicos para proporcionar mejor servicio a los usuarios, se cambió el formato para realizar la aplicación mediante computadoras individuales. En este examen se presentaron 21,750 sustentantes, se aplicaron 5 exámenes, en 5 días distribuidos en 4 sedes ubicadas en 4 entidades federativas. Por primera vez se entregan los resultados a los médicos sustentantes al término de la aplicación, generando una mayor transparencia y seguridad en el examen.</p>
2009	Resultados
<ul style="list-style-type: none"> • Expediente digital de sustentantes. • Fotografía digital, para constancias de selección y para bases de datos de Instituciones de salud receptoras. 	<ul style="list-style-type: none"> • CUMPLIDO • CUMPLIDO

2009	Resultados
<ul style="list-style-type: none"> • Auditoría documental electrónica. Simplificación de procesos para inscripción. • Módulo para que aspirantes consulten su situación personalmente y con interactividad • Protocolos de seguridad para el control de procesos críticos del examen. • Estructuración de código de ética y firma de aceptación por el 100% de los participantes en todos los procesos. • Estudio de regionalización y de pertinencia logística y financiera para la ubicación de las entidades sede para la aplicación del examen. • Aplicación del examen ampliada a 7 entidades en 11 sedes. • Establecimiento de los requisitos tecnológicos, logísticos y financieros para la evaluación de las sedes del examen. • Integración, capacitación de los equipos de las sedes. • Entrega de resultados a la salida del examen por duplicado con firma y huella del médico sustentante. • 1ª. Edición de Encuesta estructurada para opinión de sustentantes. • Administración de los aprovechamientos del examen conforme a los lineamientos federales a través de TESOFE. • Licitación de los servicios de redes informáticas y utilización del servicio de acompañamiento preventivo de la SFP. • Generación del Subsistema Sectorial para la Asignación de plazas mediante la administración conjunta por los responsables de otorgar los campos clínicos de todo el sector. • Fideicomiso de ANUIES para la estructuración de la Unidad de Evaluación en Educación Médica del ENARM. Aprobación por el Comité Técnico ad-hoc y por el CPEC de la utilización del fideicomiso de ANUIES para la estructuración de la Unidad de Evaluación en Educación Médica del ENARM. • Página web con domicilio electrónico e imagen institucionales. Publicación de 7 documentos para información de procesos y comportamientos, además de la convocatoria y resultados de la selección. 	<ul style="list-style-type: none"> • CUMPLIDO • CUMPLIDO • CUMPLIDO • CUMPLIDO • CUMPLIDO • CUMPLIDO • CUMPLIDO • CUMPLIDO • CUMPLIDO • CUMPLIDO • CUMPLIDO • CUMPLIDO • CUMPLIDO • CUMPLIDO • CUMPLIDO

2010	Resultados
<ul style="list-style-type: none"> • Sistema de administración integral del examen (SIENARM) crece a 8 subsistemas. • Subsistema para aplicación de simulador con examen completo. • Subsistema de sustentación nuevo en plataforma más accesible para el manejo por el personal capacitado. • Programa de Seguridad de la Información con DGSCA-UNAM, con 4 proyectos previos y durante la aplicación. • Expediente digital: Nuevo subsistema de inscripción y registro. Fotografía se fortalece como credencialización y la cédula profesional como identificador de los dos requisitos sustantivos. • Subsistema para análisis y calibración de reactivos. • Reactivos con imágenes. • Biblioteca digital en español en subsistema de banco de reactivos. • Reactivos basados en GPC • Incremento del costo unitario del examen a 3000 pesos. • Aplicación a 4 días para disminuir costos de redes. • Montaje de 5,675 computadoras en sedes entre 450 y 700 computadoras. • Aplicación del examen en 10 sedes, 7 entidades. • Inscripción ajustada para disminuir subutilización de redes. • Subsistema de call center y para módulo de incidencias durante la aplicación del examen. • Reestructuración de carpetas e informes para coordinadores de sede responsables de la aplicación. • Continuidad y mejora de continua de los procesos de la plataforma 2009. • Programa integral de capacitación informática para el personal institucional responsable y de apoyo en redes. 	<ul style="list-style-type: none"> • CUMPLIDO • CUMPLIDO • CUMPLIDO • CUMPLIDO • CUMPLIDO • CUMPLIDO • CUMPLIDO • CUMPLIDO • CUMPLIDO • CUMPLIDO • CUMPLIDO • CUMPLIDO • CUMPLIDO • CUMPLIDO • CUMPLIDO • CUMPLIDO • CUMPLIDO

2010	Resultados
<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta de opinión en formato electrónico. • Geriátría se concursa como especialidad de entrada directa. • Aprobación de área física para el área de la Unidad de Evaluación en Educación Médica del ENARM, para la utilización del fideicomiso de ANUIES. 	
2011	Resultados
<ul style="list-style-type: none"> • Ampliación de la regionalización de la aplicación del examen Inscripción con aseguramiento de no subutilización de la capacidad instalada en las sedes de aplicación. • Mejoras en la plataforma informática de las redes con un balanceador y software ad-hoc. • Programa de seguridad de la información con la Dirección General de Tecnologías de Información y Comunicación (antes DGSCA) de la UNAM, ampliada a 6 proyectos. • Sede de pruebas en condiciones ideales una semana antes de la aplicación. • Congelamiento del subsistema de sustentación, una semana antes de la aplicación. • Prueba red y funcionalidad del sistema en máximo estrés, una semana antes con 550 computadoras. • Sede piloto en unidad de evaluación de FM-UNAM en la Torre Tlatelolco, para favorecer el establecimiento de un modelo universitario de unidad computarizada de evaluación educativa. • Prueba en sede piloto dos semanas antes de la aplicación con 400 sustentantes simulados. • Cobro a extranjeros equitativo con los mexicanos. • Nuevo subsistema de pagos para incorporación a Cuenta única de la tesorería (CUT) mediante el sistema de cobros e-cinco de TESOFE. • Mejora de los procesos de 2009-2010. • Procesamiento de la segunda fase del fideicomiso de ANUIES. • Medicina nuclear y Neumología se incorporan a entrada directa. • Incremento de reactivos basados en GPC 	<ul style="list-style-type: none"> • Se amplió a 12 sedes en 8 entidades federativas. • CUMPLIDO • CUMPLIDO • CUMPLIDO • CUMPLIDO • CUMPLIDO • CUMPLIDO • CUMPLIDO • CUMPLIDO • CUMPLIDO • CUMPLIDO • CUMPLIDO • CUMPLIDO • CUMPLIDO

2012	Resultados
<ul style="list-style-type: none"> • Además de fortalecimiento a las mejoras de los años previos: • Ampliación de la cobertura de la aplicación del examen a 14 salones debido a un incremento inesperado de demanda de inscripción de 1,000 aspirantes más que pagaron derechos en los últimos tres días. • Proceso de registro con contraseña más segura y proceso de recuperación de contraseña • Módulo automatizado de auditoría documental para usuarios subsecuentes que en aplicaciones previas contaban con expediente digital completo. • Programa de seguridad de la información con la Dirección General de Tecnologías de Información y Comunicación (antes DGSCA) de la UNAM, ampliada a 7 proyectos que incluyen estructuración de escenarios para manejo de incidencias y contingencias con capacitación para el personal para tal fin y proyectos para documentación y capacitación en procesos. • Mejora de capacitación para el proceso de aplicación en las sedes. • Actualización de los procesos para la aplicación total del fideicomiso de ANUIES. • Medicina de la actividad física y deportiva se incorporan a entrada directa. • Impulso a reactivos en prevención. • Nuevo Subsistema Informático de Campos Clínicos para oferta de entrada directa 	<ul style="list-style-type: none"> • CUMPLIDO • CUMPLIDO • CUMPLIDO • CUMPLIDO • CUMPLIDO • CUMPLIDO • CUMPLIDO • CUMPLIDO • CUMPLIDO • CUMPLIDO

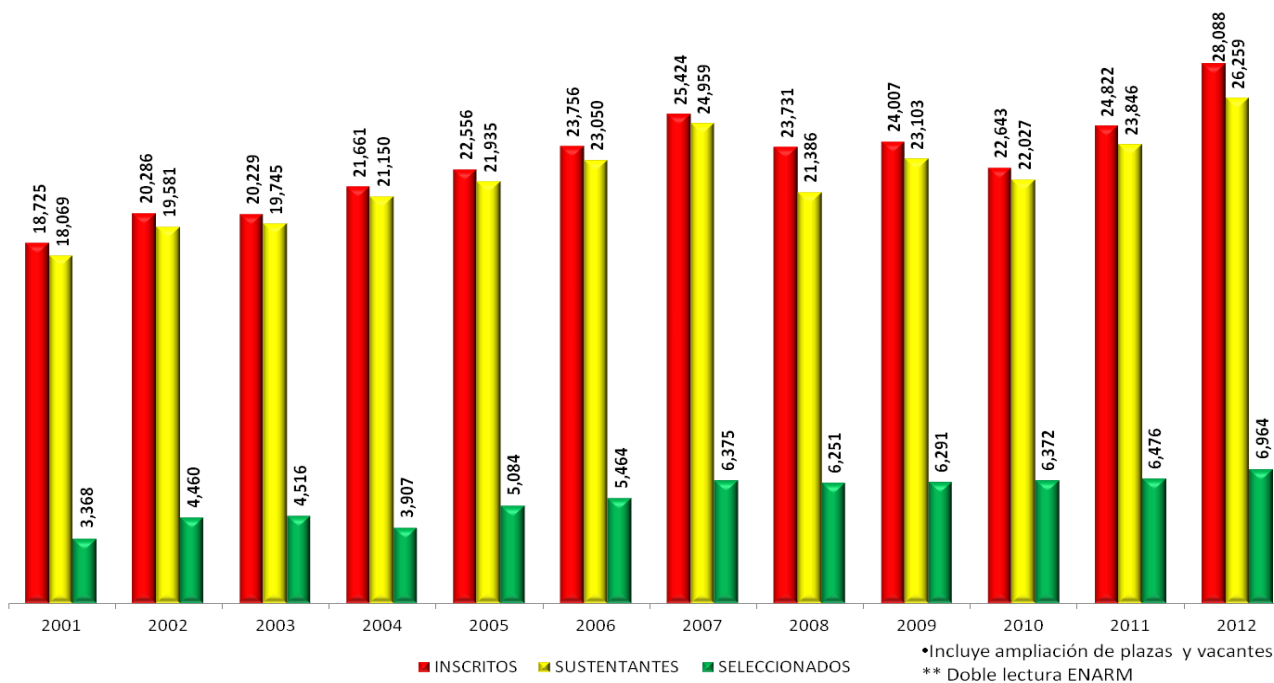
6 Resultados obtenidos y beneficios proporcionados a la población objetivo, en cuanto a los objetivos, compromisos y servicios prestados

Toda vez que el ENARM es la vía de acceso obligada al Sistema Nacional de Residencias Médicas el impacto que hasta el momento se ha logrado en el mismo se muestra a continuación:

SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIAS MÉDICAS

La oferta educativa: Con 50 escuelas y facultades de medicina que avalan 82 cursos de especialidad reconocidos por el Comité de Posgrado y Educación Continua (CPEC) de la CIFRHS, 24, 25, 27 y 28 de estos fueron concursados como entrada directa para 2009, 2010, 2011 y 2012, respectivamente.

Geriatría, Neumología, Medicina Nuclear y Medicina de la actividad física y deportiva se establecen como cursos de entrada directa: Otro cambio importante es que se incorporan estas especialidades en esta modalidad conforme a los acuerdos del CPEC-CIFRHS para que se realicen por todas las instituciones de salud sede y con base en el aval de todas las instituciones educativas algunos con prórroga para su manejo en ambas modalidades hasta marzo de 2014. Existe alta demanda de estas especialidades en modalidad de entrada directa. No existen cambios curriculares aunque se establece la necesidad de que si se lleven a cabo.



La oferta y demanda de campos clínicos en las instituciones del sector salud: los cursos de entrada directa, se desarrollan en 252 sedes de las instituciones de salud públicas y privadas del sector.

La relación de estos componentes es:

El número de plazas respecto a la basal de 2006, se incrementó para 2012 en 1,500 en tanto que los sustentantes aumentaron en 3199, la relación entre 4.2 sustentantes por plaza en lo general en 2006 a 3.7 en 2012. Por especialidad el comportamiento entre 2007 a 2012 en cuanto a la proporción de cada curso es el que se muestra en la tabla anexa y en el que se puede observar que las plazas con mayor oferta son: anestesiología, cirugía general, medicina familia, medicina interna y pediatría; con menor oferta de plazas son radioncología, geriatría, calidad de la atención, salud



PLAZAS PARA MEXICANOS OFERTADAS		
ESPECIALIDAD	2007	2012
ANATOMÍA PATOLÓGICA	1.39%	0.98%
ANESTESIOLOGÍA	9.21%	10.86%
AUDIOLOGÍA, OTONEUROLOGÍA Y FONIATRÍA	0.42%	0.36%
CALIDAD DE LA ATENCIÓN CLÍNICA	0.18%	0.10%
CIRUGÍA GENERAL	10.09%	9.20%
EPIDEMIOLOGÍA	0.64%	0.86%
GENÉTICA MÉDICA	0.47%	0.37%
GERIATRÍA	0.00%	1.13%
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	8.88%	9.26%
IMAGENOLOGÍA DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA	4.07%	3.83%
MEDICINA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTIVA	0.10%	0.07%
MEDICINA DE REHABILITACIÓN	1.30%	1.55%
MEDICINA DE URGENCIAS	5.17%	5.84%
MEDICINA DEL TRABAJO Y AMBIENTAL	1.13%	1.26%
MEDICINA FAMILIAR	18.84%	18.62%
MEDICINA INTEGRADA	3.03%	1.31%
MEDICINA INTERNA	11.09%	11.46%
MEDICINA LEGAL	0.10%	0.10%
MEDICINA NUCLEAR	0.25%	0.23%
NEUMOLOGÍA	0.00%	0.57%
OFTALMOLOGÍA	2.52%	2.23%
OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	1.57%	1.31%
PATOLOGÍA CLÍNICA	0.51%	0.34%
PEDIATRÍA	10.50%	11.62%
PSIQUIATRÍA	2.20%	1.92%
RADIO ONCOLOGÍA	0.00%	0.40%
SALUD PÚBLICA	0.19%	0.16%
TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA	6.12%	4.04%
TOTALES	100.00%	100.00%
TOTAL DE PLAZAS	6,375	6,964

pública, medicina deportiva; entre los cursos que aumentaron la proporción de plazas anestesiología, pediatría, urgencias y entre las que muestran disminución están traumatología, medicina integrada, anatomía patológica.

ESPECIALIDADES CON MAYOR OFERTA DE PLAZAS		
	2007	2012
ANESTESIOLOGÍA	9.21%	10.86%
CIRUGÍA GENERAL	10.09%	9.20%
MEDICINA FAMILIAR	18.84%	18.62%
MEDICINA INTERNA	11.09%	11.46%
PEDIATRÍA	10.50%	11.62%

Subsistema informático para la asignación sectorial de plazas a médicos seleccionados: Con base en la observación del Órgano Interno de Control de 2007, acerca de la falta de organización, control y seguimiento del proceso de asignación de plazas para los médicos seleccionados, se estableció el Sistema para la Administración de la Asignación de Plazas (SAAP) el cual es una intranet sectorial mediante la cual los responsables de las instituciones de salud realizan este proceso con agilidad y transparencia. A partir de 2012 se fortalece con el Subsistema Informático para los campos clínicos que se ofertan para cada proceso logrando mayor agilidad y precisión en la organización de este catálogo y para la integración de la oferta para los procesos extraordinarios.

Optimización de ocupación de plazas presupuestadas en el Sistema Nacional de Residencias: Durante años, ha llamado la atención que a pesar de la alta demanda de aspirantes, al inicio de los cursos no se lograba una ocupación de todas las plazas ofertadas y por otro lado que los tiempos de la convocatoria impiden incorporar plazas concertadas por las sedes posterior a la publicación de la misma. En 2009 se inició el registro y seguimiento de esta situación encontrando que existe una deserción de aproximadamente el 5% de médicos seleccionados así como la posibilidad de que las sedes tengan plazas extemporáneas a la convocatoria. Con el fin de favorecer a médicos no seleccionados que puedan ocupar estos campos clínicos y favorecer los programas operativos y académicos con la aplicación de recursos presupuestales extraordinarios para completar o aumentar plantillas de residentes en campos clínicos avalados académicamente, el CPEC inició como procesos extraordinarios la ampliación de plazas y otorgamiento de vacantes.

Vacantes: Para el examen 2008 se identificaron 158 vacantes por lo que se estableció el proceso extraordinario para realizar dos descensos de la línea con el fin de no perder campos clínicos avalados y presupuestados y dar la oportunidad de ingreso a los sustentantes no seleccionados y que están en el borde de la línea de corte.

Para el ENARM 2009 con el Sistema de Administración de la Asignación(SAAP) se identificaron en tiempo real 311 plazas que no iban a ocupar médicos seleccionados, por lo que se procedió a realizar el mismo proceso de descenso de la línea de selección y para los años subsecuentes esta proporción de aproximadamente el 5 a 6% de plazas vacantes se sigue conservando.

La mayor parte de las vacantes notificadas es por motivos personales o porque ya no les interesan los campos clínicos del tercer periodo (“vuelta”) de selección y aproximadamente la cuarta parte declinaron la selección o no recogieron la constancia.

Como resultado del uso del sistema de identificación 4 unidades médicas captadoras de médicos seleccionados que no forman parte del Sistema Nacional de Residencias por lo que se hicieron las notificaciones correspondientes para corregir dicha situación de las que todas están en proceso de regularización. Estos procesos extraordinarios aún están en revisión por el CPEC y sus lineamientos se ajustan cada periodo.

7. Áreas de Oportunidad.

Unidades receptoras fuera de norma: Concluir con el proceso de regularización de las unidades receptoras.

Variación inconsistente del tipo y número de plazas : Existen variaciones cada año, pero no se observa una tendencia sectorial motivada por una planeación para atender los cambios epidemiológicos y demográficos.

Concentración de demanda de cursos que dan acceso a especialidades de entrada indirecta. Particularmente medicina interna y cirugía general concentran una alta demanda de médicos que aspiran no a la especialidad troncal sino a alguna subespecialidad, lo que dificulta la planeación de los servicios en estas troncales.

Cursos de entrada indirecta sin demanda: Medicina física y Medicina nuclear que pasaron a ser de entrada indirecta hace tres y dos años respectivamente, no cuentan con candidatos para formarse en ellas, por lo que se considera la necesidad de analizar la pertinencia de volver a establecerlas de entrada directa. Ambas han sido transformadas a modalidad de entrada directa.

Grupo de estudio sobre la formación de especialistas:

Con base en la problemática de la falta de planeación adecuada para la formación de especialistas que ha generado la desproporción entre la demanda de aspirantes vs. la oferta de plazas en contraste con el déficit de especialistas en áreas de atención prioritarias principalmente en instituciones de salud pública. Lo anterior, aunado a los tiempos prolongados para su formación, a la alta demanda de los médicos aspirantes en diez especialidades médicas y quirúrgicas hospitalarias y al uso de los cursos de especialidad troncal como requisito para otros de entrada indirecta, impide predecir el comportamiento de plantillas de residentes con el consecuente deterioro de calidad académica y organización de los servicios.

Con el fin de contar con más especialistas en áreas prioritarias de atención en el mediano y largo plazo conforme al perfil epidemiológico actual y sus tendencias, el CPEC constituyó este grupo técnico en febrero de 2010, el cual basado en este comportamiento, señala la necesidad de privilegiar la formación de especialistas que atiendan las necesidades más importantes para la atención a la salud en los próximos 20 años, por lo que el enfoque de se ha generado en dos vertientes:

Analizar la pertinencia de modificar a entrada directa: residencias como cardiología, endocrinología, neumología, gastroenterología, hematología, dermatología, nefrología y urología, con el fin de garantizar el número de especialistas a formar, a través entre otras estrategias de privilegiar la formación en cuatro años y de entrada directa los especialistas que prioritariamente requiere el sector, particularmente las que tienen uno o dos años de requisito.

Diagnosticar el número y distribución de los especialistas a formar: y que deberán reemplazar al personal que por causas de jubilación se requiera en las instituciones de salud pública particularmente en áreas como medicina familiar, gineco-obstetricia, radiología e imagen, oftalmología, medicina del enfermo en estado crítico, otorrinolaringología a e incluso pediatría.

Para este fin se han realizado dos Encuentros para el fortalecimiento de las residencias médicas, el primero en 2010 en CanCun Quintana Roo y el 2º. En Puerto Vallarta Jalisco, ambos en el marco de los Congresos internacionales de Educación Medica organizados por AMFEM conjuntamente con SSA y en el que se han presentado 5 foros en los que se han difundido para su reflexión y análisis las estrategias para realizar el estudio de necesidades de especialistas con base en el planteamiento de las investigadoras del grupo de Canarias, España, la movilización estudiantil con la colaboración de la DGSU de la SEP con tres PADES que han sido otorgado a UdG y a UANL quedando uno vacante; Modelos de operación de residencias en el que destaca el Programa Multicéntrico de NL., Calidad con el enfoque principal en las mejores prácticas de trato a los residentes; el Catálogo Nacional de cursos de residencia para otorgamiento de cédulas profesionales y para participación en el PNPC de CONACYT, la internacionalización de los especialistas mexicanos con la participación de España (MIR), EUA con el presidente del NBME y el responsable de residencias médicas de Argentina, entre otros.

Aunado a lo anterior, el encuentro internacional de residencias médicas en Paraguay la DGCES con la representación mexicana en 2010 presentó el modelo mexicano del que el resto de los países consideraron varios elementos como fortaleza.

E. INFRAESTRUCTURA FÍSICA EN SALUD

En la presente administración se estableció como parte de las acciones para la mejora de la atención de la salud, acercar los servicios de especialidad y de alta especialidad, así como fortalecer el primero y segundo nivel de atención, que permitiera acercar los servicios a la población a sus lugares de origen.

El importante esfuerzo que se hizo en estos seis años de gobierno, se ve reflejado en la coordinación que se dio entre el gobierno federal como principal aportante y en la participación de los gobiernos estatales y municipales, así como de la iniciativa privada. A continuación se informa de los recursos asignados y ejercidos, que incluyen la información del IMSS e ISSSTE, que se registran en una base de datos y que dan como resultado al mes de agosto de 2012 lo siguiente:

Entidades	Acciones											
	Obra Nueva		Sustitución por Obra Nueva		Fortalecimiento		Totales			Inversión Total (MP)		
	T	P	T	P	T	P	T	P	Total	T	P	Total
DGDIF	630	30	55	18	256	29	941	77	1,018	22,883	6,537	29,420
DGPLADES	729	12	21	7	160	11	910	30	940	4,495	1,787	6,282
CNPSS	204	66	44	171	1,262	633	1,510	870	2,380	4,167	3,709	7,876
CNEgySR	5	7					5	7	12	100	77	177
Secretaría de Salud	1,568	115	120	196	1,678	673	3,366	984	4,350	31,645	12,110	43,755
Gobiernos Estatales	27		20		11		58	0	58	894		894
Regimen Ordinario	67	4	5		172	49	244	53	297	17,980	2,237	20,217
IMSS Oportunidades	52		22	21	506	13	580	34	614	2,184	47	2,231
IMSS	119	4	27	21	678	62	824	87	911	20,164	2,284	22,448
ISSSTE	17		27	4	139	17	183	21	204	11,222	1,212	12,434
Total	1,731	119	194	221	2,506	752	4,431	1,092	5,523	63,925	15,605	79,530
	1,850		415		3,258							

De 2007 a Agosto de 2012, la inversión participativa de los gobiernos federal, estatal, municipal e iniciativa privada ha sido de **79,530.6** millones de pesos, de los cuales corresponden al Gobierno Federal **71,777.1** millones de pesos, 6,958 MP corresponden a recursos estatales, 611.6 MP Municipales, y 184 MP a otras fuentes de financiamiento, principalmente privadas, lo que ha permitido ampliar la oferta de servicios y dar respuesta a la población demandante de los servicios médicos.

Tipo de Unidad	ESTADOS			SALUD			*/ IMSS			ISSSTE			TOTAL			INVERSIÓN (MP)				
	T	P	TOTAL	T	P	TOTAL	T	P	TOTAL	T	P	TOTAL	T	P	TOTAL	FEDERAL	ESTATAL	MUNICIPAL	OTRAS	TOTAL
Unidades de Primer Contacto	56	0	56	2,999	796	3,795	526	34	560	77	14	91	3,658	844	4,502	15,212.2	1,007.4	261.9	7.5	16,489.0
Centros de Salud (Casas, AME, CAAPS y MMT)	35		35	1,715	741	2,456			0			0	1,750	741	2,491	3,004.7	43.3	247.8	1.0	3,296.7
CESSA	1		1	41	31	72			0			0	42	31	73	1,274.0	109.1	9.7		1,392.8
UMAES			0	4		4			0			0	4	0	4	94.3	153.7			248.0
Establecimientos: CETS, CONSULT, CV, LESP, OF, UM	2		2	53	11	64			0			0	55	11	66	1,073.8	115.7	0.4		1,189.9
(UNEMES) Unidades de Especialidades Médicas			0	546	13	559			0			0	546	13	559	1,773.7	367.6	4.1	3.0	2,148.4
CARAVANAS	18		18	640		640			0			0	658	0	658	359.9	5.2		3.5	368.6
Unidades Médicas (IMSS e ISSSTE) (CE, CH, CMF, UMF Y UMAE)			0			0	526	34	560	77	14	91	603	48	651	7,631.9	212.7			7,844.6
Hospitales de Segundo Nivel	2		2	362	188	550	269	48	317	80	4	84	713	240	953	46,128.2	5,950.5	349.7	176.5	52,604.9
Hospitales de Alta Especialidad			0	5		5	29	5	34	26	3	29	60	8	68	10,436.6				10,436.6
Unidades Hospitalarias	2	0	2	367	188	555	298	53	351	106	7	113	773	248	1,021	56,564.8	5,950.5	349.7	176.5	63,041.5
Total	58	0	58	3,366	984	4,350	824	87	911	183	21	204	4,431	1,092	5,523	71,777.0	6,957.9	611.6	184.0	79,530.5



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

TOTAL DE OBRAS E INVERSIÓN EN INFRAESTRUCTURA POR ENTIDAD FEDERATIVA

ENTIDAD	1/ SECRETARÍA DE SALUD										IMSS			IMSS Oportunidades			ISSSTE			Total General Obras	Inversión (MP)				
	UNIDADES DE PRIMER CONTACTO						HOSPITALES				Nivel de Atención										Total	Federal	Estatal	Municipal	Otras
	CS	UNEME	CESSA	UMAES	CARAVANAS	EA	HC	HG	HMI	HRAE	1°	2°	3°	1°	2°	3°	1°	2°	3°						
AGUASCALIENTES	43	8			5	2		2			2	4					2	2		70	1,260	920	340		
BAJA CALIFORNIA	16	20			15		1	4	3		10	7		5	1		2	4		88	1,980	1,861	119		
BAJA CALIFORNIA SUR	63	10			11		1	5			2	4						7		103	2,326	1,881	445		
CAMPECHE	11	9	3		14	2	8	5				3		13	2		2	1		73	1,866	1,387	479		
CHIAPAS	94	14	2	1	45	8	6	7			1	4		51	19		2	1		255	2,636	1,684	657	279	16
CHIHUAHUA	45	17	12		19	6		5	3		4	6		6	4		2	1		130	1,515	1,322	187	6	
COAHUILA	75	18			11		4	23			1	5	1		4		1	6		149	3,008	2,631	259	118	
COLIMA	41	16			8	2		4			3	3								77	591	590	1		
DISTRITO FEDERAL	1	40			10			17	18		4	25	15				3	8	13	154	3,834	3,831	3		
DURANGO	38	11	1	1	30	4	20	32			3	3		44	4		1	2		194	1,753	1,733	20		
ESTADO DE MEXICO	128	44	7		18		12	13	7	1	13	16	1	27	3		8	1	1	300	8,375	7,963	384		29
GUANAJUATO	12	18	2		14		7	12	3	1	2	2	3				4	3	1	84	3,547	3,223	297	26	
GUERRERO	186	14	2		41	1	10	12				2		15	1		7	8		299	2,569	1,980	427	105	57
HIDALGO	88	7			27	4	3	6	1		1	3		10	7		1	3		161	1,926	1,777	120	5	24
JALISCO	68	26			15	2	5	12			11	6	4				6	1	3	159	3,796	3,461	334	0	
MICHOACAN	103	5		1	20	2	7	8	1		3	7		5	12			1	1	176	3,600	3,537	52	9	1
MORELOS	7	11			26		3	8	3		2	4						1	1	66	2,155	2,151	4	0	
NAYARIT	32	14	4		29	4	6	5			2	3		24	2		1	1		127	1,004	888	112	4	
NUEVO LEON	33	27	1		11		1	13	1		6	7	5				5	1		111	2,779	2,743	6		30
OAXACA	347	13	25		54	4	32	15	1	1	1	3		119	23		4	1	1	644	2,749	2,717	27	5	
PUEBLA	278	12	1		44	2	14	28				8	1	59	12		3	2	3	467	2,502	1,778	725		
QUERETARO	66	8			25			4	1		1						1	2		108	2,135	1,791	341		3
QUINTANA ROO	1	15			13	1	6	5				1					2	3		47	1,187	1,183	1		4
SAN LUIS POTOSI	69	21			8	3	2	7	1		3	2		21	6		1	7		151	1,865	1,711	132	12	9
SINALOA	48	26			21	1	3	7			1	4		2	8		5	1	1	128	1,603	1,248	354		
SONORA	24	23			7			7	2		3	11	3				1	4		85	1,784	1,682	91		11
TABASCO	157	22	4	1	16	7	3	13	3		1	4					7	1		239	2,335	2,143	192		
TAMAULIPAS	25	27			14	2		15	3	1	5	3			7		2	3		107	4,343	3,962	338	42	
TLAXCALA	45	6			12	1	1	3	2			1					2	3		76	920	760	160		
VERACRUZ	255	24	4		43	2	4	22			6	11		61	16		13	4	4	469	3,874	3,800	73		
YUCATAN	69	17	2		12	1	1	12		1	1	5	1	1	6		1	1		131	1,861	1,773	88		
ZACATECAS	23	16	3		20	5	1	6	1		1	3		4	10		2			95	1,852	1,664	188		
Total General	2,491	559	73	4	658	66	161	337	54	5	93	170	34	467	147	0	91	84	29	5,523	79,531	71,777	6,958	612	184

UNIDADES DE PRIMER CONTACTO:

Durante el periodo de 2007 a 2012 se han registrado **4,502** acciones de infraestructura en Unidades de Primer Contacto, de las cuales **3,658** ya se concluyeron, y están integradas por **1,587** obras nuevas, **149** obras nuevas por sustitución y **1,922** fortalecimientos (ampliaciones, remodelaciones, equipamiento); **844** acciones continúan en Proceso, integradas por **83** obras nuevas, **200** obras nuevas por sustituciones, y **561** fortalecimientos (ampliaciones, remodelaciones, equipamiento).

UNIDADES DE PRIMER CONTACTO						
Tipo de Acción	Unidad Responsable	Obras Terminadas		Obras en Proceso		
Obras Nuevas y Sustituciones 2,019	Secretaría de Salud	530	UNEMES	12	UNEMES	
		640	CARAVANAS	213	Centros de Salud	
		324	Centros de Salud	26	Centros de Salud con Servicios Ampliados	
		31	Centros de Salud con Servicios Ampliados	6	Establecimiento de Apoyo	
		3	Unidades Médicas de Alta Especialidad			
		20	Establecimiento de Apoyo			
		1,805	1,548	Subtotal	257	Subtotal
	IMSS	52	10	Unidades Médicas Familiares con Unidad Médica de Atención Ambulatoria	2	Unidades Médicas Familiares
			40	Unidades Médicas Familiares		
		50	Subtotal	2	Subtotal	
	IMSS Oportunidades	84	63	Unidades Médicas Rurales	21	Unidades Médicas Rurales
			63	Subtotal	21	Subtotal
	ISSSTE	33	14	Clínicas de Medicina Familiar	3	Unidades de Medicina Familiar
			16	Unidades de Medicina Familiar		
		30	Subtotal	3	Subtotal	
	Entidades Federativas	45	18	CARAVANAS		
			2	Establecimientos de Apoyo		
			24	Centros de Salud		
			1	Centro de Salud con Servicios Ampliados		
		45	45	Subtotal	0	Subtotal

El total de estas **4,502** acciones de infraestructura en Unidades de Primer Contacto, **3,795** corresponden a la Secretaría de Salud, **93** al IMSS, **467** al IMSS Oportunidades, **91** al ISSSTE, y **56** acciones corresponden a entidades federativas.

UNIDADES DE PRIMER CONTACTO						
Tipo de Acción	Unidad Responsable	Obras Terminadas		Obras en Proceso		
Fortalecimientos 2,483	Secretaría de Salud	16	UNEMES	1	UNEMES	
		1,391	Centros de Salud	528	Centros de Salud	
		10	Centros de Salud con Servicios Ampliados	5	Centros de Salud con Servicios Ampliados	
		1	Unidades Médicas de Alta Especialidad	5	Establecimiento de Apoyo	
		33	Establecimiento de Apoyo			
	1,990	1,451	Subtotal	539	Subtotal	
	IMSS	41	35	Unidades de Medicina Familiar	4	Unidades de Medicina Familiar
			1	Unidad Médica Familiar con Unidad Médica de Atención Ambulatoria		
			1	Consultorio		
		37	Subtotal	4	Subtotal	
	IMSS Oportunidades	383	376	Unidades Médicas Rurales	7	Unidades Médicas Rurales
			376	Subtotal	7	Subtotal
	ISSSTE	58	14	Clínicas de Medicina Familiar	2	Clínicas de Medicina Familiar
			32	Unidades de Medicina Familiar	9	Unidades de Medicina Familiar
			1	Estancia		
		47	Subtotal	11	Subtotal	
	Entidades Federativas	11	11	Centros de Salud		
			11	Subtotal	0	Subtotal
	TOTALES	4,502	TERMINADAS		EN PROCESO	
			3,658		844	



En total se han destinado **16,489.2 MP**, para la construcción, remodelación y equipamiento de Unidades de Primer Contacto.

UNEMES

En los últimos seis años se han construido **530** Unidades de Especialidades Médicas (UNEMES), y **12** más permanecen en Proceso de Construcción. Asimismo se han concluido **16** acciones de Fortalecimiento a Unidades de Especialidad Médica UNEMES, y **1** más continúa en Proceso, todo ello gracias a una inversión de **2,148.4** millones de pesos.

Obras Nuevas Terminadas: 530

- **318** Centros de Atención Primaria en Adicciones, (CAPA) Nueva Vida
- **100** UNEMES de Enfermedades Crónicas "Sobrepeso, Riesgo Cardiovascular y Diabetes Mellitus"
- **47** Centros Integral de Salud Mental (UNEME-CISAME)
- **34** Centros Ambulatorios Para la Prevención y Atención del Sida e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS)
- **5** UNEMES para la Detección y Diagnóstico del Cáncer de Mama. UNEME -DEDICAM
- **9** UNEMES de Cirugía Ambulatoria
- **3** UNEMES de Diagnóstico
- **7** UNEMES de Hemodiálisis
- **4** UNEMES de Oncología
- **3** UNEMES de Urgencias

Obras Nuevas en Proceso: 12

- **7** UNEMES para la Detección y Diagnóstico del Cáncer de Mama. UNEME -DEDICAM
- **3** UNEMES de Hemodiálisis
- **1** UNEMES de Oncología
- **1** UNEMES de Trauma

Acciones de Fortalecimiento Terminadas: 16

- 4 Centros de Atención Primaria en Adicciones, (CAPA) Nueva Vida
- 2 Centros Ambulatorios Para la Prevención y Atención del Sida e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS)
- 10 UNEMES de Enfermedades Crónicas "Sobrepeso, Riesgo Cardiovascular y Diabetes Mellitus"

Acciones de Fortalecimiento en Proceso: 1

- 1 Centro Integral de Salud Mental (UNEME-CISAME)

UNEME			OBRAS NUEVAS			FORTALECIMIENTOS			TOTAL	INVERSIÓN (MP)					POR INICIAR	INVERSIÓN (MP)
UNIDAD DE ESPECIALIDADES MÉDICAS			T	P	Total	T	P	Total		TOTAL	Federal	Estatal	Municipal	Otras		
1	CAPA	CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN ADICCIONES	318		318	4		4	322	601.4	511.2	89.7	0.5			
2	EC	ENFERMEDADES CRÓNICAS (ANTES UNEME SORID)	100		100	10		10	110	308.3	261.6	44.7	2.0			
3	CAPASITS	CENTRO AMBULATORIO PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL SIDA E INFECCIONES DE	34		34	2		2	36	119.5	106.9	11.0	1.6			
4	CISAME	CENTRO INTEGRAL DE SALUD MENTAL	47		47		1	1	48	155.4	132.6	22.8				
5	HEMODIÁLISIS		7	3	10			0	10	97.0	74.1	22.9				
6	URGENCIAS		3		3			0	3	38.6	38.6					
7	CIRUGÍA AMBULATORIA		9		9			0	9	298.4	181.7	116.7				
8	DIGNÓSTICO		3		3			0	3	33.2	33.2					
9	ONCOLOGÍA		4	1	5			0	5	304.7	244.7	60.0			1	1.7
10	TRAUMA			1	1			0	1	15.0	15.0					
11	DEDICAM	DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA	5	7	12			0	12	177.0	174.0			3.0		
TOTAL			530	12	542	16	1	17	559	2,148.4	1,773.7	367.6	4.1	3.0	1	1.7

UNIDADES HOSPITALARIAS

Durante el periodo de 2007 a 2012 se han registrado **1,021** acciones de infraestructura en Unidades Hospitalarias, de las cuales **773** ya se concluyeron, y están integradas por **144** obras nuevas, **45** obras nuevas por sustitución y **584** fortalecimientos (ampliaciones, remodelaciones, equipamiento); **248** acciones continúan en Proceso, integradas por **36** obras nuevas, **21** obras nuevas por sustituciones, y **191** fortalecimientos (ampliaciones, remodelaciones, equipamiento). Del total de estas **1,021** acciones de infraestructura en Unidades Hospitalarias, **555** corresponden a la Secretaría de Salud, **204** al IMSS, **147** al IMSS Oportunidades, **113** al ISSSTE, y **2** acciones corresponden a entidades federativas.

UNIDADES HOSPITALARIAS					
Tipo de Acción	Unidad Responsable	Obras Terminadas		Obras en Proceso	
Obras Nuevas y Sustituciones 246	Secretaría de Salud	44	Hospitales Comunitarios	22	Hospitales Comunitarios
		74	Hospitales Generales	29	Hospitales Generales
		17	Hospitales Materno Infantil	3	Hospitales Materno Infantil
		5	Hospitales Regionales de Alta Especialidad		
		140	Subtotal	54	Subtotal
	IMSS	4	Hospitales Generales Regionales	2	Hospitales Generales de Zona
		3	Hospitales Generales de Subzona		
		4	Hospitales Generales de Zona		
		1	Hospital General de Zona con Unidad Médica de Atención Ambulatoria UMAA		
		1	Hospital Rural		
		9	Unidades Médicas de Atención Ambulatoria UMAA		
		22	Subtotal	2	Subtotal
	IMSS Oportunidades	11	Hospitales Rurales		
	11	Subtotal	0	Subtotal	
	ISSSTE	1	Clínica Hospital	1	Hospital de Alta Especialidad
		4	Clínicas de Medicina Familiar con Especialidades		
		3	Clínicas de Especialidades		
		3	Hospitales de Alta Especialidad		
		3	Hospitales Generales		
	15	Subtotal	1	Subtotal	
Entidades Federativas	1	Hospital Comunitario			
	1	Hospital General			
	2	Subtotal	0	Subtotal	

UNIDADES HOSPITALARIAS					
Tipo de Acción	Unidad Responsable	Obras Terminadas		Obras en Proceso	
Fortalecimientos 775	Secretaría de Salud	55	Hospitales Comunitarios	39	Hospitales Comunitarios
		142	Hospitales Generales	91	Hospitales Generales
		30	Hospitales Materno Infantil	4	Hospitales Materno Infantil
		227	Subtotal	134	Subtotal
	IMSS	1	Centro de Seguridad Social	1	Hospital de Gineco Obstetricia
		4	Hospitales de Gineco Pediatría	1	Hospital de Ginecología y pediatría
		26	Hospitales Generales Regionales	7	Hospitales Generales Regionales
		4	Hospitales Generales de Subzona	31	Hospitales Generales de Zona
		68	Hospitales Generales de Zona	5	Unidades Médicas de Alta Especialidad
		1	Hospital Rural		
		1	Unidad de Medicina Física y Rehabilitación (MFR) Unidad de Quemados		
		1	Unidad Médica de Atención Ambulatoria (UMAA)		
		29	Unidad Médica de Alta Especialidad		
	180	Subtotal	45	Subtotal	
	IMSS Oportunidades	130	Hospitales Rurales	6	Hospitales Rurales
	136	Subtotal	6	Subtotal	
	ISSSTE	38	Clínicas Hospitalares	1	Clínicas Hospitalares
		2	Unidades de Medicina Familiar con Especialidades	1	Clínica de Especialidades
		2	Centros Médicos Nacionales	2	Hospitales de Alta Especialidad
		1	Clínica de Especialidades	2	Hospitales Generales
		1	Clinica de Especialidades Dentales		
		21	Hospitales de Alta Especialidad		
		27	Hospitales Generales		
98	Subtotal	6	Subtotal		
TOTALES	1,021	TERMINADAS		EN PROCESO	
		773		248	

UNIDADES HOSPITALARIAS			Obra Nueva			Sustitución por Obra Nueva			Fortalecimientos			Total										
			T	P	Total	T	P	Total	T	P	Total	T	P	Total								
1	Secretaría de Salud	HRAE	Hospitales Regionales de Alta Especialidad	5		5			0			5	0	5	ON / SON	F	TOTAL	FEDERAL	ESTATAL	MUNICIPAL	OTRAS	
2		HG	Hospitales Generales	47	15	62	27	14	41	142	91	233	216	120	336	4,600		4,600	4,600			
3		HC	Hospitales Comunitarios	38	16	54	6	6	12	55	39	94	99	61	160	16,611	5,875	22,486	17,858	4,445	77	105
4		HMI	Hospitales Materno-Infantil	13	3	16	4		4	30	4	34	47	7	54	2,444	594	3,038	2,441	306	273	18
Suma			103	34	137	37	20	57	227	134	361	367	188	555	28,269	7,093	35,362	29,426	5,410	350	177	
1	Estado de Chiapas	HC	Hospital Comunitario	1		1			0			0	1	0	1	51		51		51		
1	Estado de Querétaro	HG	Hospital General			0	1		1			0	1	0	1	592		592	254	338		
Suma			1	0	1	1	0	1	0	0	0	2	0	2	643	0	643	254	389	0	0	
1	IMSS	CSS	Centro de Seguridad Social			0			0	1		1	1	0	1		243	243	243			
2		HGO	Hospital de Gineco Obstetricia			0			0		1	1	0	1	1		177	177	177			
3		HGP	Hospital de Gineco Pediatría			0			0	4	1	5	4	1	5		354	354	354			
4		HGR	Hospital General Regional	4		4			0	26	7	33	30	7	37	3,806	578	4,385	4,385			
5		HGS	Hospital General de Subzona	3		3			0	4		4	7	0	7	630	113	743	743			
6		HGZ	Hospital General de Zona	4	2	6			0	68	31	99	72	33	105	3,010	3,131	6,140	6,140			
7		HGZ	Hospital General de Zona CON Unidad Médica de Atención Ambulatoria	1		1			0			0	1	0	1	458		458	458			
8		UMMA	Unidad Médica de Atención Ambulatoria	9		9			0	1		1	10	0	10	1,016	4	1,020	1,020			
9		UMAE	Unidad Médica de Alta Especialidad			0			0	29	5	34	29	5	34		746	746	746			
10		MFR	Medicina Física y Rehabilitación			0			0	1		1	1	0	1		10	10	10			
11		HR	Hospital Rural	1		1			0	1		1	2	0	2	57	110	167	167			
Suma			22	2	24	0	0	0	135	45	180	157	47	204	8,977	5,465	14,442	14,442				
1	IMSS Oportunidades	HR	Hospital Rural	11		11			0	130	6	136	141	6	147	1,105	530	1,635	1,635			
1	ISSSTE	HAE	Hospital de Alta Especialidad	2		2	1	1	2	21	2	23	24	3	27	3,911	1,126	5,037	5,037			
2		HG	Hospital General	1		1	2		2	27	2	29	30	2	32	2,572	980	3,551	3,551			
3		CH	Clínicas Hospitalares			0	1		1	38	1	39	39	1	40	65	1,198	1,263	1,111	152		
4		CMF - CECIS	Clínica Médico Familiar con Especialidades	1		1	3		3	2		2	6	0	6	528	200	728	728			
5		CECIS	Clínicas de Especialidades	3		3			0	1	1	2	4	1	5	321	4	325	325			
6		CED	Clínica de Especialidades Dentales			0			0	1		1	1	0	1		2	2	2			
6	CMN	Centro Médico Nacional			0			0	2		2	2	0	2		54	54	54				
Suma			7	0	7	7	1	8	92	6	98	106	7	113	7,396	3,564	10,960	10,808	152	0	0	
TOTAL			144	36	180	45	21	66	584	191	775	773	248	1,021	46,389	16,652	63,042	56,565	5,951	350	177	

En total se han destinado **63,041.5 MP**, para la construcción, remodelación y equipamiento de Unidades Hospitalarias. Destacan por el monto de su inversión y su impacto en población beneficiada, los siguientes proyectos:

UNIDADES HOSPITALARIAS			Obra Nueva			Sustitución por Obra Nueva			Total			
			T	P	Total	T	P	Total	T	P	Total	
1	Secretaría de Salud	HRAE	Hospitales Regionales de Alta Especialidad	5		5			0	5	0	5
2		HG	Hospitales Generales	47	15	62	27	14	41	74	29	103
3		HC	Hospitales Comunitarios	38	16	54	6	6	12	44	22	66
4		HMI	Hospitales Materno-Infantil	13	3	16	4		4	17	3	20
Suma				103	34	137	37	20	57	140	54	194
1	Estado de Chiapas	HC	Hospital Comunitario	1		1			0	1	0	1
1	Estado de Querétaro	HG	Hospital General			0	1		1	1	0	1
Suma				1	0	1	1	0	1	2	0	2
1	IMSS	HGR	Hospital General Regional	4		4			0	4	0	4
2		HGS	Hospital General de Subzona	3		3			0	3	0	3
3		HGZ	Hospital General de Zona	4	2	6			0	4	2	6
4		HGZ-UMMA	Hospital General de Zona CON Unidad Médica de Atención Ambulatoria	1		1			0	1	0	1
5		UMMA	Unidad Médica de Atención Ambulatoria	9		9			0	9	0	9
6		HR	Hospital Rural	1		1			0	1	0	1
Suma				22	2	24	0	0	0	22	2	24
1	IMSS Oportunidades	HR	Hospital Rural	11		11			0	11	0	11
1	ISSSTE	HAE	Hospital de Alta Especialidad	2		2	1	1	2	3	1	4
2		HG	Hospital General	1		1	2		2	3	0	3
3		CH	Clínicas Hospitalares			0	1		1	1	0	1
4		CMF - CECIS	Clínica Médico Familiar con Especialidades	1		1	3		3	4	0	4
5		CECIS	Clínicas de Especialidades	3		3			0	3	0	3
Suma				7	0	7	7	1	8	14	1	15
TOTAL				144	36	180	45	21	66	189	57	246

TOTAL	FEDERAL	ESTATAL	MUNICIPAL	OTRAS
4,600	4,600			
16,611	12,424	4,058	34	94
2,444	1,909	261	256	18
4,615	3,925	637		53
28,269	22,858	4,956	290	166
51		51		
592	254	338		
643	254	389	0	0
3,806	3,806			
630	630			
3,010	3,010			
458	458			
1,016	1,016			
57	57			
8,977	8,977			
1,105	1,105			
3,911	3,911			
2,572	2,572			
65	65			
528	528			
321	321			
7,396	7,396	0	0	0
46,389	40,589	5,344	290	166



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

UNIDADES HOSPITALARIAS POR ENTIDAD FEDERATIVA

ENTIDAD	Entidades Federativas		Secretaría de Salud				IMSS					IMSS Op.	ISSSTE					Total General Obras	Inversión Total (MP)						
	HC	HG	HC	HG	HMI	HRAE	HGR	HGS	HGZ	UMMA	HR	HGZ-UMMA	Hospital Rural	HAE	HG	CH	CECIS		CMF-CECIS	TOTAL	Federal	Estatal	Municipal	Otras	
AGUASCALIENTES				1															1	705	372	333			
BAJA CALIFORNIA			1	1	2			1											5	615	526	89			
BAJA CALIFORNIA SUR				2				1							1				4	1,870	1,557	313			
CAMPECHE			5	2					1				1						9	1,290	840	450			
CHIAPAS	1		4	4					1										10	1,450	615	567	252	16	
CHIHUAHUA				2	2			1											5	803	666	137			
COAHUILA				6					1						1	1		1	10	2,195	1,936	259			
COLIMA				1															1	339	339				
DISTRITO FEDERAL									1		1						2		4	806	806				
DURANGO			1	2															3	794	781	13			
ESTADO DE MEXICO			3	4	3	1	2		2				2	1					18	5,683	5,424	230		29	
GUANAJUATO			6	11	3	1			1								1		23	2,775	2,512	238	25		
GUERRERO			4	3									1						8	1,056	731	268	0	56	
HIDALGO			2	5	1														8	1,332	1,184	120	4	24	
JALISCO			2	3			1		1								1		8	1,893	1,751	141			
MICHOACAN			4	5			1		1				2	1					14	2,751	2,689	52	9	1	
MORELOS			2	1	1									1					5	1,711	1,711				
NAYARIT			2						1										3	241	192	50			
NUEVO LEON					1				1										2	1,401	1,371			30	
OAXACA			21	6		1							1					1	30	1,349	1,327	23			
PUEBLA			2	6					1				1					1	11	1,963	1,238	725			
QUERETARO		1													1				2	1,420	1,082	338			
QUINTANA ROO			3	2					1										6	898	898				
SAN LUIS POTOSI				1	1														2	810	700	100		9	
SINALOA				7															7	870	550	319			
SONORA				4	2				1										7	943	889	54			
TABASCO			2	2	1														5	1,276	1,238	39			
TAMAULIPAS				3	1	1			1		1		2						9	2,847	2,687	161			
TLAXCALA				3	2														5	647	488	160			
VERACRUZ			1	6									1	1					9	1,811	1,790	21			
YUCATAN			1	8		1													10	1,004	1,004				
ZACATECAS				2															2	841	695	147			
Total General	1	1	66	103	20	5	4	3	6	9	1	1	11	4	3	1	3	4	246	46,389	40,589	5,344	290	166	
	2		194				24						15												



UNIDADES HOSPITALARIAS DE ALTA ESPECIALIDAD						
ENTIDAD	Secretaría de Salud		IMSS		ISSSTE	
	HRAE'S	INVERSIÓN (MP)	(UMAE)	INVERSIÓN (MP)	(CMN, HG y HAE)	INVERSIÓN (MP)
COAHUILA			1	1		
DISTRITO FEDERAL			15	259	13	761
ESTADO DE MEXICO	1	1,576	1	10	1	994
GUANAJUATO	1	813	3	164	1	15
JALISCO			4	138	3	61
MICHOACAN					1	926
MORELOS					1	886
NUEVO LEON			5	52		
OAXACA	1	254			1	84
PUEBLA			1	29	3	64
SINALOA					1	158
SONORA			3	65		
TAMAULIPAS	1	1,333				
VERACRUZ					4	1,141
YUCATAN	1	624	1	27		
TOTALES	5	4,600	34	746	29	5,091

**RESUMEN ESTADISTICO**

TIPO DE UNIDAD	SECRETARIA DE SALUD		IMSS		IMSS-OPORTUNIDADES		ISSSTE		TOTAL	
	T	P	T	P	T	P	T	P	T	P
Unidades de Primer	3,055	796	87	6	439	28	77	14	3,658	844
Centros de Salud/UMF	1,796	772	87	6	439	28	77	14	2,399	820
UNEMES	546	13							546	13
CARAVANAS	658								658	0
Establecimientos de Apoyo	55	11							55	11
Unidades Hospitalarias	369	188	157	47	141	6	106	7	773	248
Hospitales Generales	364	188	128	42	141	6	80	4	713	240
HRAE'S	5								5	0
Hospitales de 3er Nivel			29	5			26	3	55	8
SUMA	3,424	984	244	53	580	34	183	21	4,431	1,092
	4,408		297		614		204		5,523	

OBRA NUEVA.- ESTADISTICA

TIPO DE UNIDAD	SECRETARIA DE SALUD		IMSS		IMSS-OPORTUNIDADES		ISSSTE		TOTAL	
	T	P	T	P	T	P	T	P	T	P
Unidades de Primer	1,491	81	45	2	41	0	10	0	1,587	83
Centros de Salud/UMF	285	64	45	2	41		10		381	66
UNEMES	530	12							530	12
CARAVANAS	658								658	0
Establecimientos de Apoyo	18	5							18	5
Unidades Hospitalarias	104	34	22	2	11	0	7	0	144	36
Hospitales generales	99	34	22	2	11		5		137	36
HRAE'S	5								5	0
Hospitales de 3er Nivel							2		2	0
SUMA	1,595	115	67	4	52	0	17	0	1,731	119

**SUSTITUCIÓN POR OBRA NUEVA**

TIPO DE UNIDAD	SECRETARIA DE SALUD		IMSS		IMSS-OPORTUNIDADES		ISSSTE		TOTAL	
	T	P	T	P	T	P	T	P	T	P
Unidades de Primer	102	176	5	0	22	21	20	3	149	200
Centros de Salud/UMF	98	175	5		22	21	20	3	145	199
UNEMES									0	0
CARAVANAS									0	0
Establecimientos de Apoyo	4	1							4	1
Unidades Hospitalarias	38	20	0	0	0	0	7	1	45	21
Hospitales generales	38	20					7	1	45	21
HRAE'S									0	0
Hospitales de 3er Nivel									0	0
SUMA	140	196	5	0	22	21	27	4	194	221

FORTALECIMIENTO

TIPO DE UNIDAD	SECRETARIA DE SALUD		IMSS		IMSS-OPORTUNIDADES		ISSSTE		TOTAL	
	T	P	T	P	T	P	T	P	T	P
Unidades de Primer Contacto	1,462	539	37	4	376	7	47	11	1,922	561
Centros de Salud/UMF	1,413	533	37	4	376	7	47	11	1,873	555
UNEMES	16	1							16	1
CARAVANAS									0	0
Establecimientos de Apoyo	33	5							33	5
Unidades Hospitalarias	227	134	135	45	130	6	92	6	584	191
Hospitales generales	227	134	106	40	130	6	69	4	532	184
HRAE'S									0	0
Hospitales de 3er Nivel			29	5			23	2	52	7
SUMA	1,689	673	172	49	506	13	139	17	2,506	752

**FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

TIPO DE UNIDAD	TERMINADAS				PROCESO				TOTAL			
	ON	SON	F	TOTAL	ON	SON	F	TOTAL	ON	SON	F	TOTAL
Unidades de Primer Contacto	381	145	1,873	2,399	66	199	555	820	447	344	2,428	3,219
UNEMES	530		16	546	12		1	13	542	0	17	559
Establecimientos de Apoyo	18	4	33	55	5	1	5	11	23	5	38	66
CARAVANAS	658			658				0	658	0	0	658
Unidades Hospitalarias	137	44	532	713	36	20	184	240	173	64	716	953
HRAE'S	5			5				0	5	0	0	5
Hospitales de Tercer Nivel	2	1	52	55		1	7	8	2	2	59	63
Suma:	1,731	194	2,506	4,431	119	221	752	1,092	1,850	415	3,258	5,523
INVERSIÓN (MP)	INVERSIÓN TOTAL (MP)		FEDERAL	ESTATAL	MUNICIPAL	OTROS						
Secretaría de Salud	103,649.0		37,260.4	65,593.0	611.6	184.0						
IMSS	20,216.9		20,216.9									
IMSS-Oportunidades	2,230.9		2,230.9									
ISSSTE	12,433.8		12,069.0	364.8								
Total	138,530.5		71,777.1	65,957.8	611.6	184.0						

Obras por Iniciar

Finalmente aún se encuentran **636** obras más por iniciar de las cuales **22** corresponden a obras nuevas, **63** sustituciones por obra nueva y **551** fortalecimientos; lo cual implica una inversión de **3 mil 81.3** millones de pesos adicionales a la inversión ejercida.

De estas obras por iniciar **620** corresponden a la Secretaría de Salud, **12** al IMSS; y **4** al IMSS Oportunidades.

Entidades	Acciones				
	Por Iniciar			Total	Inversión (MP)
	Obra Nueva	Sustitución por Obra Nueva	Fortalecimiento		
Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES)	10	11	90	111	325
Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS)	11	52	446	509	2,671
Secretaría de Salud	21	63	536	620	2,996
Régimen Ordinario			12	12	76
IMSS Oportunidades	1		3	4	10
IMSS	1	0	15	16	85
Total	22	63	551	636	3,081

F. PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO DE SEGURIDAD VIAL

Objetivo del Programa, Tema o Proyecto

Presentar un informe de las acciones, resultados obtenidos y destino de los recursos federales invertidos en el Programa de Acción “Seguridad Vial”, para contribuir a la reducción del impacto de las muertes por accidentes de tránsito de vehículo de motor.

Periodo de vigencia

Del 1º. de enero de 2008 al 31 de diciembre de 2012.

1. Autorización Presupuestaria por año, 2008-2012

Años	Capítulo	Autorizado	Modificado	Ejercido	Diferencia
2008	2000	1,529,691.00	2,102,833.84	2,031,771.40	71,062.44
	3000	38,041,219.00	29,271,665.42	28,774,699.56	496,965.86
TOTAL		39,570,910.00	31,374,499.26	30,806,470.96	568,028.30
2009	2000	10,791,811.00	735,844.00	644,445.00	91,399.00
	3000	43,088,356.00	107,830,153.00	106,987,121.00	843,032.00
	4000	0.00	18,000,000.00	18,000,000.00	0.00
TOTAL		53,880,167.00	126,565,997.00	125,631,566.00	934,431.00
2010	2000	407,852.00	1,006,258.84	1,000,489.70	5,769.14
	3000	14,758,037.00	26,912,598.28	25,521,633.38	1,390,964.90
	4000	24,200,000.00	25,000,000.00	25,000,000.00	0.00
TOTAL		39,365,889.00	52,918,857.12	51,522,123.08	1,396,734.04
2011	2000	1,834,849.00	928,685.23	928,685.23	0.00
	3000	13,255,382.00	7,039,530.88	7,035,377.88	4,153.00
	4000	0.00	24,041,978.23	24,041,978.23	0.00
TOTAL		15,090,231.00	32,010,194.34	32,006,041.34	4,153.00
2012	2000	437,202.00	462,761.70	368,446.23	94,315.47
	3000	14,074,823.00	9,228,897.99	4,443,109.68	4,785,788.31
	4000	24,200,000.00	24,420,922.46	24,420,922.46	0.00
TOTAL		38,712,025.00	34,112,585.15	29,232,478.37	4,880,103.78

Años	Capítulo	Autorizado	Modificado	Ejercido	Diferencia
TOTAL GENERAL 2008-2012	2000	15,001,405.00	5,236,383.61	4,973,837.56	262,546.05
	3000	123,217,817.00	180,282,845.57	172,761,941.50	7,520,904.07
	4000	48,400,000.00	91,462,900.69	91,462,900.69	0.00
Sumas:		186,619,222.00	276,982,129.87	269,198,679.75	7,783,450.12

1/Corte al 29 de octubre, 2012.

Ejercicio 2008-2012

Autorización Presupuestaria por año y aplicación de recursos por capítulo de gasto

El Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes recibió recursos para la operación del Proyecto a partir del año 2008. El ejercicio del presupuesto se describe a continuación:

- 2008**, Presupuesto autorizado de \$39, 570,910 (Treinta y nueve millones quinientos setenta mil novecientos diez pesos 00/100 M.N.), con un modificado de \$31, 374,499.26 (Treinta y un millones trescientos setenta y cuatro mil cuatrocientos noventa y nueve pesos 26/100 M.N.), ejerciendo \$ 30, 806,470.96 (Treinta millones ochocientos seis mil cuatrocientos setenta pesos 96/100 M.N.), la variación se debe a la reducción de gasto del 6% que indica la SHCP.
 - ✓ Materiales y suministros.*- En este capítulo de gasto se recibió de origen \$1,529,691.00 (Un millón quinientos veintinueve mil seiscientos noventa y un pesos 00/100 M.N.), con un modificado de \$2,102,833.84, (Dos millones ciento dos mil ochocientos treinta y tres pesos 84/100 M.N.), ejerciéndose \$2,031,771.40 (Dos millones treinta y un mil setecientos setenta y un pesos 40/100 M.N.), utilizados para la compra de materiales y útiles de administración, productos alimenticios, combustibles, lubricantes y aditivos, herramientas y refacciones, utensilios para el servicio de alimentación, medicinas y productos farmacéuticos, vestuario, lo cual es necesario para cubrir los gastos de operación del Secretariado Técnico. La diferencia se puso a disposición de la Dirección General de Programación y Presupuesto.
 - ✓ Servicios generales.*- En este capítulo de gasto se recibió de origen \$38,041,219.00 (Treinta y ocho millones cuarenta y un mil doscientos diez y nueve pesos 00/100 M.N.), con un modificado de \$29,271,665.42 (Veintinueve millones doscientos sesenta y un mil seiscientos sesenta y cinco pesos 42/100 M.N.), ejerciéndose \$28,774,699.56 (Veintiocho millones setecientos setenta y cuatro mil seiscientos noventa y nueve pesos 56/100 M.N.), utilizándose para el pago de servicio telefónico, servicio de luz, servicio de agua, arrendamiento de equipo y bienes informáticos, consultorías, servicio de informática, fletes y maniobras, impuesto y derechos, servicio de vigilancia, mantenimiento y conservación de vehículos, impresión y elaboración de material informativo, viáticos y pasajes, congresos y convenciones, con lo cual el Secretariado Técnico

cumplió con los compromisos establecidos con proveedores y consultores, para llegar al cumplimiento de las metas del Programa. La diferencia se puso a disposición de la Dirección General de Programación y Presupuesto.

- **2009**, Presupuesto autorizado de \$ 53,880,356.00 (Cincuenta y tres millones ochocientos ochenta mil trescientos cincuenta y seis pesos 00/100 M.N.), con un modificado de \$126,565,997.00 (Ciento veintiséis mil quinientos sesenta y cinco mil novecientos noventa y siete pesos 00/100 M.N.), ejerciendo \$125,631,567.00 (Ciento veinticinco millones seiscientos treinta y un mil quinientos sesenta y siete pesos 00/100 M.N.), la variación se debe a la Campaña Mensaje Extraordinario, versión “Cinturón de Seguridad”, que fue una ampliación al presupuesto autorizado por \$86,931,880.00 (Ochenta y seis mil novecientos treinta y un mil ochocientos ochenta pesos 00/100 M.N.).
 - ✓ *Materiales y suministros.*- En este capítulo de gasto se recibió de origen \$10,791,811.00 (Diez millones setecientos noventa y un mil ochocientos once pesos 00/100 M.N.), se utilizaron para la compra de materiales y útiles de administración, productos alimenticios, combustibles, lubricantes y aditivos, herramientas y refacciones, utensilios para el servicio de alimentación, medicinas y productos farmacéuticos, vestuario, lo cual es necesario para cubrir los gastos de operación de este Secretariado Técnico. La diferencia se puso a disposición de la Dirección General de Programación y Presupuesto.
 - ✓ *Servicios generales.*- En este capítulo de gasto se recibió de origen \$25,088,356.00 (Veinticinco millones ochenta y ocho mil trescientos cincuenta y seis pesos 00/100 M.N.), se utilizaron para el pago de servicio telefónico, servicio de luz, servicio de agua, arrendamiento de equipo y bienes informáticos, consultorías, servicio de informática, fletes y maniobras, impuesto y derechos, servicio de vigilancia, mantenimiento y conservación de vehículos, impresión y elaboración de material informativo, viáticos y pasajes, congresos y convenciones, con lo cual el Secretariado Técnico cumplió con los compromisos establecidos con proveedores y consultores, para llegar al cumplimiento de las metas del Programa. Es importante destacar que la mayor parte fue destinada a la Campaña Mensaje Extraordinario, versión “Cinturón de Seguridad”. La diferencia se puso a disposición de la Dirección General de Programación y Presupuesto.
 - ✓ *Subsidios y transferencias.*- En este capítulo de gasto se recibió de origen, \$18,000,000.00 (Diez y ocho millones de pesos 00/100 M.N.), los cuales fueron distribuidos en las 32 Entidades Federativas, para la puesta en marcha del Programa Nacional de Seguridad Vial.
- **2010**, Presupuesto autorizado de \$39,365,889.00 (Treinta y nueve millones trescientos sesenta y cinco mil ochocientos ochenta y nueve pesos 00/100 M.N.), con un modificado de \$52,927,313.66 (Cincuenta y dos millones novecientos veintisiete mil trescientos trece pesos 66/100 M.N.), ejerciendo \$51,522,123.08 (Cincuenta y un millones quinientos veintidós mil ciento veintitrés pesos 08/100 M.N.), la variación se debe a una ampliación por \$800,000.00 (Ochocientos mil pesos 00/100 M.N.), en el capítulo 4000 “Subsidios y Transferencias”, para los Estados de Baja California Sur por \$150,000.00 (Ciento cincuenta mil pesos 00/100 M.N.), Colima por \$150,000.00 (Ciento cincuenta mil pesos 00/100 M.N.), Nayarit por \$200,000.00 (Doscientos mil pesos 00/100 M.N.), Quintana Roo por \$200,000.00 (Doscientos mil pesos 00/100 M.N.) y Tlaxcala por

\$100,000.00 (Cien mil pesos 00/100 M.N.), para poder dar seguimiento al “Programa Nacional de Seguridad Vial”, así como una ampliación al capítulo 3000 “Servicios Generales”, por \$18,000,000.00 (Diez y ocho millones de pesos 00/100 M.N.), para poder dar continuidad a los objetivos del “Programa Todos Somos Juárez”

- ✓ *Materiales y suministros.*- En este capítulo de gasto se recibió de origen, \$407,852.00 (Cuatrocientos siete mil ochocientos cincuenta y dos pesos 00/100 M.N.), con un modificado de \$1,006,258.84 (Un millón seis mil doscientos cincuenta y ocho pesos 84/100 M.N.), ejerciéndose \$1,000,489.70 (Un millón cuatrocientos ochenta y nueve pesos 70/100M.N.), se utilizaron para la compra de materiales y útiles de administración, productos alimenticios, combustibles, lubricantes y aditivos, herramientas y refacciones, utensilios para el servicio de alimentación, medicinas y productos farmacéuticos, vestuario, lo cual es necesario para cubrir los gastos de operación de este Secretariado Técnico. La diferencia se puso a disposición de la Dirección General de Programación y Presupuesto.
- ✓ *Servicios generales.*- En este capítulo de gasto se recibió de origen, \$14,758,037.00 (Catorce millones setecientos cincuenta y ocho mil treinta y siete pesos 00/100 M. N.), con un modificado de \$26,921,054.82 (Veintiséis millones novecientos veintiún mil cincuenta y cuatro pesos 82/100 M.N.), ejerciéndose \$25,521,633.39 (Veinticinco millones quinientos veintiún mil seiscientos treinta y tres pesos 39/100 M.N.), los cuales se utilizaron para el pago de servicio telefónico, servicio de luz, servicio de agua, arrendamiento de equipo y bienes informáticos, consultorías, servicio de informática, fletes y maniobras, impuesto y derechos, servicio de vigilancia, mantenimiento y conservación de vehículos, impresión y elaboración de material informativo, viáticos y pasajes, congresos y convenciones, con lo cual el Secretariado Técnico cumplió con los compromisos establecidos con proveedores y consultores, para llegar al cumplimiento de las metas del Programa. Es importante destacar que la mayor parte fue destinada para poder dar continuidad al Programa Todos somos Juárez. La diferencia se puso a disposición de la Dirección General de Programación y Presupuesto.
- ✓ *Subsidios y transferencias.*- En este capítulo de gasto se recibió de origen \$24, 200,000.00 (Veinticuatro millones doscientos mil pesos 00/100 M.N.), con un modificado y ejercido de \$25, 000,000.00 (Veinticinco millones de pesos 00/100 M.N.), los cuales fueron transferidos a las 32 Entidades Federativas, para dar seguimiento al Programa Nacional de Seguridad Vial.
- **2011**, Presupuesto autorizado de \$15,090,231.00 (Quince millones noventa mil doscientos treinta y un pesos 00/100 M.N.), con un modificado de \$32,010,194.34 (Treinta y dos millones diez mil ciento noventa y cuatro pesos 34/100 M.N.), se recibió una ampliación al capítulo 4000 “Transferencia, asignaciones, subsidios y otras ayudas” por \$24,200,000.00 (Veinticuatro millones doscientos mil pesos 00/100 M.N.), para dar continuidad al “Programa Nacional de Seguridad Vial.
- ✓ *Materiales y suministros.*- En este capítulo de gasto se recibió de origen \$1,834,849.00 (Un millón ochocientos treinta y cuatro mil ochocientos cuarenta y nueve pesos 00/100 M.N.), con un modificado y ejercido de \$928,685.23 (Novecientos veintiocho mil seiscientos ochenta y cinco pesos 23/100 M.N.), los cuales se utilizaron para la compra de materiales y útiles de administración, productos alimenticios, combustibles,

lubricantes y aditivos, herramientas y refacciones, utensilios para el servicio de alimentación, medicinas y productos farmacéuticos, vestuario, lo cual es necesario para cubrir los gastos de operación de este Secretariado Técnico.

- ✓ *Servicios generales.*- En este capítulo de gasto se recibió de origen \$13,255,382.00 (Trece millones doscientos cincuenta y cinco mil trescientos ochenta y dos pesos 00/100 M.N.), con un modificado de \$7,039,530.88 (Siete millones treinta y nueve mil quinientos treinta pesos 88/100 M.N.) y ejercido de \$7,035,377.88 (Siete millones treinta y cinco mil trescientos setenta y siete pesos 88/100 M.N.), los cuales se utilizaron para el pago de servicio telefónico, servicio de luz, servicio de agua, arrendamiento de equipo y bienes informáticos, otros arrendamientos, consultorías, servicio de informática, fletes y maniobras, impuesto y derechos, servicio de vigilancia, mantenimiento y conservación de vehículos, impresión y elaboración de material informativo, viáticos, pasajes, congresos y convenciones, con lo cual el Secretariado Técnico cumplió con los compromisos establecidos con proveedores y consultores, para llegar al cumplimiento de las metas del Programa. La diferencia se puso a disposición de la Dirección General de Programación y Presupuesto.
- ✓ *Subsidios y transferencias.*- En este capítulo de gasto se recibió por parte de la Dirección General de Promoción de la Salud, una ampliación por \$24, 200,000.00 (Veinticuatro millones doscientos mil pesos 00/100 M.N.), con un modificado y ejercido de \$24,041,978.23 (veinticuatro millones cuarenta y un mil novecientos setenta y ocho pesos 23/100 M.N.), para dar seguimiento al Programa Nacional de Seguridad Vial en las 32 Entidades Federativas.
- **2012**, Presupuesto autorizado de \$38,712,025.00 (Treinta y ocho millones setecientos doce mil veinticinco pesos 00/100 M.N.), con un modificado de \$34,112,582.15 (Treinta y cuatro millones ciento doce mil quinientos ochenta y dos pesos 15/100 M.N.),
 - ✓ *Materiales y suministros.*- En este capítulo de gasto se recibió de origen \$437,202.00 (Cuatrocientos treinta y siete mil doscientos dos 00/100 M.N.), con un modificado de \$462,761.70 (Cuatrocientos sesenta y dos mil setecientos sesenta y un pesos 70/100 M.N.), los cuales serán utilizados para la compra de materiales y útiles de administración, productos alimenticios, combustibles, lubricantes y aditivos, herramientas y refacciones, utensilios para el servicio de alimentación, madera y productos de madera, material eléctrico y electrónico, vestuario y uniformes, refacciones para equipo de computo, lo cual es necesario para cubrir los gastos de operación de este Secretariado Técnico.
 - ✓ *Servicios generales.*- En este capítulo de gasto se recibió de origen \$14,074,823.00 (Catorce millones setenta y cuatro mil ochocientos veintitrés pesos 00/100 M.N.), con un modificado de \$9,228,897.99 (Nueve millones doscientos veintiocho mil ochocientos noventa y siete pesos 99/100 M.N.) los cuales serán utilizados para el pago servicio de luz, servicio de agua, servicio de telefonía convencional, servicio de telefonía celular, servicio de conducción de señales analógicas y digitales, servicio postal arrendamiento de equipo y bienes informáticos, patentes y regalías, otros arrendamientos, otras asesorías para la operación de programas, servicio de informática, otros servicios comerciales, impresión y elaboración de material informativo de la operación y administración de las dependencias y entidades, comisiones por ventas, mantenimiento y conservación de inmuebles, mantenimiento y conservación de mobiliario y equipo de administración, mantenimiento y conservación de vehículos, viáticos nacionales, viáticos internacionales, pasajes aéreos nacionales e internacionales, pasajes terrestres nacionales para labores

de campo y de supervisión, con lo cual el Secretariado Técnico cumplirá con los compromisos establecidos con proveedores y consultores, para llegar al cumplimiento de las metas del Programa.

- ✓ *Subsidios y transferencias.*- En este capítulo de gasto se recibió de origen \$24,200,000.00 (Veinticuatro millones doscientos mil pesos 00/100 M.N.), con un modificado de \$24,420,922.46 (Veinticuatro millones cuatrocientos veinte mil novecientos veintidós pesos 46/100 M.N.), para dar seguimiento al Programa Nacional de Seguridad Vial en las 32 Entidades Federativas.

2. *Transferencia de recursos a las entidades federativa*

En 2009, se autorizaron \$18, 000,000.00 (Diez y ocho millones de pesos 00/100 M.N.), los cuales fueron ministrados a las 32 Entidades Federativas, y se aplicaron en las siguientes partidas presupuestales; 2506 “Materiales, accesorios y suministros de laboratorio”, 3602 “Impresión y elaboración de publicaciones oficiales y de información en general difusión” y 5402 “instrumental médico y de laboratorio”, con esto se adquirieron, boquillas, impresiones para las campañas, y alcoholímetros.

Estado	Convenio	Transferido	Por Transferir	Devolución A TESOFE	Comprobado	Por Comprobar
Aguascalientes	AFASPE-AGS-09	211,851.63	0.00	0.00	211,851.63	0.00
Baja California	AFASPE-BC-09	330,482.30	0.00	195.72	330,286.58	0.00
Baja California Sur	AFASPE-BCS-09	87,209.00	0.00	0.00	87,209.00	0.00
Campeche	AFASPE-BCS-09	73,028.30	0.00	0.00	73,028.30	0.00
Coahuila	AFASPE-COAH -09	313,907.32	0.00	5.22	313,902.10	0.00
Colima	AFASPE-COL-09	123,450.11	0.00	45.25	123,404.86	0.00
Chiapas	AFASPE-CHIA-09	608,180.66	0.00	146,713.53	461,467.13	0.00
Chihuahua	AFASPE-CHIUUA-09	1,351,728.17	0.00	0.00	1,351,728.17	0.00
D.F.	AFASPE-DF-09	621,856.80	0.00	48,133.68	573,723.12	0.00
Durango	AFASPE-DUR -09	692,802.76	0.00	0.00	692,802.76	0.00
Guanajuato	AFASPE-GTO-09	851,215.46	0.00	106,587.66	744,627.80	0.00
Guerrero	AFASPE-GRO-09	203,336.97	0.00	0.00	203,336.97	0.00
Hidalgo	AFASPE-HGO-09	412,839.21	0.00	0.00	412,839.21	0.00
Jalisco	AFASPE-JAL-09	771,176.64	0.00	12,833.21	758,343.43	0.00

Estado	Convenio	Transferido	Por Transferir	Devolución A TESOFE	Comprobado	Por Comprobar
México	AFASPE-MEX-09	2,450,072.44	0.00	697,011.66	1,753,060.78	0.00
Michoacán	AFASPE-MICH-09	839,623.25	0.00	25,264.00	814,359.25	0.00
Morelos	AFASPE-MOR-09	181,799.77	0.00	0.00	181,799.77	0.00
Nayarit	AFASPE-NAY-09	203,409.41	0.00	0.00	203,409.41	0.00
Nuevo León	AFASPE-NL-09	854,347.75	0.00	0.00	854,347.75	0.00
Oaxaca	AFASPE-OAX-09	223,727.05	0.00	571.84	223,155.21	0.00
Puebla	AFASPE-PUE-09	830,461.69	0.00	10,607.61	819,854.08	0.00
Querétaro	AFASPE-QRO-09	527,275.30	0.00	41,009.44	486,265.86	0.00
Quintana Roo	AFASPE-QROO -09	18,988.23	0.00	18,988.23	0.00	0.00
San Luis Potosí	AFASPE-SLP-09	386,760.92	0.00	38,289.00	348,471.92	0.00
Sinaloa	AFASPE-SIN-09	318,628.18	0.00	122,731.64	195,896.54	0.00
Sonora	AFASPE-SON-09	1,045,517.51	0.00	0.11	1,045,517.40	0.00
Tabasco	AFASPE-TAB-09	312,853.73	0.00	13,241.13	299,612.60	0.00
Tamaulipas	AFASPE-TAM-09	956,389.78	0.00	8,442.61	947,947.17	0.00
Tlaxcala	AFASPE-TLAX-09	240,920.77	0.00	0.00	240,920.77	0.00
Veracruz	AFASPE-VER-09	1,403,956.87	0.00	0.09	1,403,956.78	0.00
Yucatán	AFASPE-YUC-09	340,215.93	0.00	0.00	340,215.93	0.00
Zacatecas	AFASPE-ZAC-09	211,985.97	0.00	0.00	211,985.97	0.00
TOTAL		18,000,000.00	0.00	1,290,671.63	16,709,328.25	0.00

2010, se autorizaron \$25,000,000.00 (Veinticinco millones de pesos 00/100 M.N.), los cuales fueron ministrados a las 32 Entidades Federativas, y se aplicaron en las partidas 2103 Material de apoyo informativo, 2506 Materiales, accesorios y suministros de laboratorio, 2701 Vestuario, uniformes y blancos, 3304 Otras asesorías para la operación de programas, 3602 Impresión y elaboración de material informativo derivado de la operación y administración de las dependencias y entidades, 3804 Congresos y convenciones, 5103 Equipo educacional y recreativo, 5206 Bienes informáticos, 5402 Instrumental médico y de laboratorio, con esto se adquirieron, maniqués, boquillas para alcoholímetro, impresión de publicidad para campañas,

análisis del levantamiento de la línea base, proyectores, lap tops (las cuales son necesarias para las capacitaciones que se imparten en las diferentes jurisdicciones de cada Entidad), así como alcoholímetros.

Estado	Convenio	Transferido	Por Transferir	Devolución A TESOFE	Comprobado	Por Comprobar
Aguascalientes	AFASPE-AGS -2010	450,000.00	0.00	0.00	421,573.75	28,426.25
Baja California	AFASPE-BC -2010	250,000.00	0.00	7,458.59	242,541.41	0.00
Baja California Sur	AFASPE-BCS -2010	150,000.00	0.00	15,239.63	134,760.37	0.00
Campeche	AFASPE-CAM-2010	150,000.00	0.00	16.59	149,983.41	0.00
Coahuila	AFASPE-COAH-2010	450,000.00	0.00	64,295.43	385,704.57	0.00
Colima	AFASPE-COL-2010	150,000.00	0.00	0.00	152,567.60	-2,567.60
Chiapas	AFASPE-CHIA -2010	500,000.00	0.00	0.00	500,076.29	-76.29
Chihuahua	AFASPE-CHIHUA -2010	1,500,000.00	0.00	23,369.63	1,476,630.37	0.00
D.F.	AFASPE-DF-2010	2,800,000.00	0.00	77,885.74	2,722,114.26	0.00
Durango	AFASPE-DUR-2010	500,000.00	0.00	0.00	500,674.06	-674.06
Guanajuato	AFASPE-GTO -2010	1,200,000.00	0.00	9,714.48	1,190,285.53	0.00
Guerrero	AFASPE-GRO -2010	440,000.00	0.00	7,221.96	432,778.04	0.00
Hidalgo	AFASPE-HGO -2010	800,000.00	0.00	31,437.82	768,562.18	0.00
Jalisco	AFASPE-JAL-2010	2,860,000.00	0.00	124,450.30	2,735,549.70	0.00
México	AFASPE-MEX -2010	2,800,000.00	0.00	59,758.38	2,740,241.62	0.00
Michoacán	AFASPE-MICH -2010	800,000.00	0.00	60,228.40	739,771.60	0.00
Morelos	AFASPE-MOR-2010	200,000.00	0.00	0.00	200,000.00	0.00
Nayarit	AFASPE-NAY-2010	200,000.00	0.00	1,548.24	198,451.76	0.00
Nuevo León	AFASPE-NL-2010	800,000.00	0.00	73.00	799,927.00	0.00
Oaxaca	AFASPE-OAX -2010	200,000.00	0.00	104,645.00	95,355.00	0.00
Puebla	AFASPE-PUE-2010	800,000.00	0.00	0.00	758,764.11	41,235.89
Querétaro	AFASPE-QRO -2010	500,000.00	0.00	47,717.05	452,282.95	0.00

Estado	Convenio	Transferido	Por Transferir	Devolución A TESOFE	Comprobado	Por Comprobar
Quintana Roo	AFASPE-QROO-2010	200,000.00	0.00	10.51	199,989.49	0.00
San Luis Potosí	AFASPE-SLP-2010	450,000.00	0.00	9,570.00	440,430.00	0.00
Sinaloa	AFASPE-SIN-2010	550,000.00	0.00	124,394.68	425,605.32	0.00
Sonora	AFASPE-SON-2010	1,600,000.00	0.00	0.00	1,600,000.00	0.00
Tabasco	AFASPE-TAB-2010	300,000.00	0.00	646.38	299,353.62	0.00
Tamaulipas	AFASPE-TAM-2010	950,000.00	0.00	756.27	949,243.73	0.00
Tlaxcala	AFASPE-TLAX-2010	250,000.00	0.00	4,398.59	245,601.41	0.00
Veracruz	AFASPE-VER-2010	1,600,000.00	0.00	352,059.40	1,247,940.60	0.00
Yucatán	AFASPE-YUC-2010	350,000.00	0.00	24,818.85	325,181.15	0.00
Zacatecas	AFASPE-VER-2010	250,000.00	0.00	0.00	250,370.88	-370.88
TOTAL		25,000,000.00	0.00	1,179,701.18	23,782,751.56	41,235.89

2011, se autorizaron \$24,200,000.00 (Veinticuatro millones doscientos mil pesos 00/100 M.N.), los cuales fueron ministrados a las 32 Entidades Federativas, y se aplicaron en las partidas 25501 Materiales, accesorios y suministros de laboratorio, 25901 Otros productos químicos, 27101 Vestuario y uniformes, 27201 Prendas de protección de seguridad, 33104 Otras asesorías para la operación de programas, 33604 Impresión y elaboración de material informativo derivado de la operación y administración de las dependencias y Entidades, 36101 Difusión de mensajes sobre programas y actividades gubernamentales, 38301 Congresos y convenciones, 39202 Otros impuestos y derechos, 51501 Bienes informáticos, 52101 Equipos y aparatos audiovisuales, 52301 Cámaras fotográficas y de video, 52901 Otro mobiliario y equipo educacional, 53201 Instrumental médico y de laboratorio.

Estado	Convenio	Transferido	Por Transferir	Devolución A TESOFE	Comprobado	Por Comprobar
Aguascalientes	CONVENIO-AFASPE-AGS/2011	380,000.00	0.00	99,491.20	280,508.80	0.00
Baja California	CONVENIO-AFASPE-BC/2011	500,000.00	0.00	2,579.38	497,420.62	0.00
Baja California Sur	CONVENIO-AFASPE-BCS/2011	250,000.00	0.00	0.00	253,566.30	-3,566.30
Campeche	CONVENIO-AFASPE-CAM/2011	450,000.00	0.00	0.00	450,009.51	-9.51

Estado	Convenio	Transferido	Por Transferir	Devolución A TESOFE	Comprobado	Por Comprobar
Coahuila	CONVENIO-AFASPE-COAH/2011	350,000.00	0.00	0.00	340,542.14	9,457.86
Colima	CONVENIO-AFASPE-COL/2011	180,000.00	0.00	0.00	7,054.37	172,945.63
Chiapas	CONVENIO-AFASPE-CHIA/2011	500,000.00	0.00	0.00	0.00	500,000.00
Chihuahua	CONVENIO-AFASPE-CHIHUA/2011	2,100,000.00	0.00	0.00	1,137,225.11	962,774.89
D.F.	CONVENIO-AFASPE-DF/2011	3,000,000.00	0.00	320,260.88	2,679,739.12	0.00
Durango	CONVENIO-AFASPE-DUR/2011	300,000.00	0.00	0.00	228,739.12	71,229.00
Guanajuato	CONVENIO-AFASPE-GTO/2011	1,670,000.00	0.00	557,710.48	1,112,289.52	0.00
Guerrero	CONVENIO-AFASPE-GRO/2011	800,000.00	0.00	0.00	684,546.72	115,453.28
Hidalgo	CONVENIO-AFASPE-HGO/2011	800,000.00	0.00	0.00	662,489.04	137,510.96
Jalisco	CONVENIO-AFASPE-JAL/2011	2,662,900.69	0.00	0.00	992,444.70	1,670,455.99
México	CONVENIO-AFASPE-MEX/2011	379,077.54	0.00	0.00	379,077.54	0.00
Michoacán	CONVENIO-AFASPE-MICH/2011	800,000.00	0.00	0.00	649,868.11	150,131.89
Morelos	CONVENIO-AFASPE-MOR/2011	200,000.00	0.00	736.25	199,263.75	0.00
Nayarit	CONVENIO-AFASPE-NAY/2011	200,000.00	0.00	1.20	1999,998.80	0.00
Nuevo León	CONVENIO-AFASPE-NL/2011	800,000.00	0.00	8,826.78	791,173.22	0.00
Oaxaca	CONVENIO-AFASPE-OAX/2011	250,000.00	0.00	0.00	79,852.37	170,147.63
Puebla	CONVENIO-AFASPE-PUE/2011	600,000.00	0.00	0.00	43,167.44	556,832.56
Querétaro	CONVENIO-AFASPE-QRO/2011	500,000.00	0.00	33,882.30	466,117.70	0.00
Quintana Roo	CONVENIO-AFASPE-QROO/2011	300,000.00	0.00	319.47	299,680.53	0.00
San Luis Potosí	CONVENIO-AFASPE-SLP/2011	600,000.00	0.00	0.00	598,354.18	1,645.82
Sinaloa	CONVENIO-AFASPE-SIN/2011	250,000.00	0.00	68,140.00	181,860.00	0.00
Sonora	CONVENIO-AFASPE-SON/2011	970,000.00	0.00	0.00	401,624.72	568,375.28
Tabasco	CONVENIO-AFASPE-TAB/2011	600,000.00	0.00	0.00	594,941.60	5,058.40
Tamaulipas	CONVENIO-AFASPE-TAM/2011	1,100,000.00	0.00	29,362.80	1,070,637.20	0.00
Tlaxcala	CONVENIO-AFASPE-TLAX/2011	200,000.00	0.00	1.83	199,998.17	0.00

Estado	Convenio	Transferido	Por Transferir	Devolución A TESOFE	Comprobado	Por Comprobar
Veracruz	CONVENIO-AFASPE-VER/2011	1,800,000.00	0.00	0.00	1,573,113.09	226,886.91
Yucatán	CONVENIO-AFASPE-YUC/2011	350,000.00	0.00	44,677.10	305,322.90	0.00
Zacatecas	CONVENIO-AFASPE-ZAC/2011	200,000.00	0.00	0.00	163,999.69	36,000.31
TOTAL		24,041,978.23	0.00	1,165,989.67	17,524,407.96	5,388.679.91

2012, se autorizaron \$24,200,000.00 (Veinticuatro millones doscientos mil pesos 00/100 M.N.), los cuales fueron ministrados a las 32 Entidades Federativas, y se aplicaron en las partidas 25501 Materiales, accesorios y suministros de laboratorio, 25901 Otros productos químicos, 27101 Vestuario y uniformes, 27201 Prendas de protección de seguridad, 33104 Otras asesorías para la operación de programas, 33604 Impresión y elaboración de material informativo derivado de la operación y administración de las dependencias y Entidades, 36101 Difusión de mensajes sobre programas y actividades gubernamentales, 38301 Congresos y convenciones, 39202 Otros impuestos y derechos, 51501 Bienes informáticos, 52101 Equipos y aparatos audiovisuales, 52301 Cámaras fotográficas y de video, 52901 Otro mobiliario y equipo educacional, 53201 Instrumental médico y de laboratorio.

Estado	Convenio	Transferido	Por Transferir	Devolución A TESOFE	Comprobado	Por Comprobar
Aguascalientes	CONVENIO-AFASPE-AGS/2012	550,000.00	0.00	0.00	0.00	550,000.00
Baja California	CONVENIO-AFASPE-BC/2012	620,000.00	0.00	0.00	0.00	620,000.00
Baja California Sur	CONVENIO-AFASPE-BCS/2012	400,000.00	0.00	0.00	0.00	400,000.00
Campeche	CONVENIO-AFASPE-CAM/2012	500,000.00	0.00	0.00	0.00	500,000.00
Coahuila	CONVENIO-AFASPE-COAH/2012	400,000.00	0.00	0.00	0.00	400,000.00
Colima	CONVENIO-AFASPE-COL/2012	300,000.00	0.00	0.00	0.00	300,000.00
Chiapas	CONVENIO-AFASPE-CHIA/201	290,000.00	0.00	0.00	0.00	290,000.00
Chihuahua	CONVENIO-AFASPE-CHIH/2012	1,000,000.00	0.00	0.00	0.00	1,000,000.00
D.F.	CONVENIO-AFASPE-DF/2012	2,500,000.00	0.00	0.00	0.00	2,500,000.00
Durango	CONVENIO-AFASPE-DGO/2012	400,000.00	0.00	0.00	0.00	400,000.00
Guanajuato	CONVENIO-AFASPE-GTO/201	1,700,000.00	0.00	0.00	0.00	1,700,000.00
Guerrero	CONVENIO-AFASPE-GRO/2012	900,000.00	0.00	0.00	0.00	900,000.00

Estado	Convenio	Transferido	Por Transferir	Devolución A TESOFE	Comprobado	Por Comprobar
Hidalgo	CONVENIO-AFASPE-HGO/2012	489,774.00	0.00	0.00	0.00	489,774.00
Jalisco	CONVENIO-AFASPE-JAL/2012	2,500,000.00	0.00	0.00	0.00	2,500,000.00
México	CONVENIO-AFASPE-EDOMEX/2012	1,420,922.46	0.00	0.00	0.00	1,420,922.46
Michoacán	CONVENIO-AFASPE-MICH/2012	920,000.00	0.00	0.00	0.00	920,000.00
Morelos	CONVENIO-AFASPE-MOR/2012	350,000.00	0.00	0.00	0.00	350,000.00
Nayarit	CONVENIO-AFASPE-NAY/2012	350,000.00	0.00	0.00	0.00	350,000.00
Nuevo León	CONVENIO-AFASPE-NL/2012	800,000.00	0.00	0.00	0.00	800,000.00
Oaxaca	CONVENIO-AFASPE-OAX/2012	200,000.00	0.00	0.00	0.00	200,000.00
Puebla	CONVENIO-AFASPE-PUE/2012	820,226.00	0.00	0.00	0.00	820,226.00
Querétaro	CONVENIO-AFASPE-QRO/2012	550,000.00	0.00	0.00	0.00	550,000.00
Quintana Roo	CONVENIO-AFASPE-QROO/2012	590,000.00	0.00	0.00	0.00	590,000.00
San Luis Potosí	CONVENIO-AFASPE-SLP/2012	600,000.00	0.00	0.00	0.00	600,000.00
Sinaloa	CONVENIO-AFASPE-SIN/2012	250,000.00	0.00	0.00	0.00	250,000.00
Sonora	CONVENIO-AFASPE-SON/2012	970,000.00	0.00	0.00	0.00	970,000.00
Tabasco	CONVENIO-AFASPE-TAB/2012	600,000.00	0.00	0.00	0.00	600,000.00
Tamaulipas	CONVENIO-AFASPE-TAM/2012	800,000.00	0.00	0.00	0.00	800,000.00
Tlaxcala	CONVENIO-AFASPE-TLX/2012	300,000.00	0.00	0.00	0.00	300,000.00
Veracruz	CONVENIO-AFASPE-VER/201	1,500,000.00	0.00	0.00	0.00	1,500,000.00
Yucatán	CONVENIO-AFASPE-YUC/2012	500,000.00	0.00	0.00	0.00	500,000.00
Zacatecas	CONVENIO-AFASPE-ZAC/2012	350,000.00	0.00	0.00	0.00	350,000.00
TOTAL		24,420,922.46	0.00	0.00	0.00	24,420,922.46

Resumen de transferencia por comprobar al 29 de Octubre de 2012

Estado	2009	2010	2011	2012	Total
Aguascalientes	0.00	0.00	0.00	550,000.00	550,000.00
Baja California	0.00	0.00	0.00	620,000.00	620,000.00
Baja California Sur	0.00	0.00	0.00	400,000.00	400,000.00
Campeche	0.00	0.00	0.00	500,000.00	500,000.00
Coahuila	0.00	0.00	9,457.86	400,000.00	409,457.86
Colima	0.00	0.00	172,945.63	300,000.00	472,945.63
Chiapas	0.00	0.00	500,000.00	290,000.00	790,000.00
Chihuahua	0.00	0.00	962,774.89	1,000,000.00	1,962,774.89
D.F.	0.00	0.00	0.00	2,500,000.00	2,500,000.00
Durango	0.00	0.00	71,229.00	400,000.00	471,229.00
Guanajuato	0.00	0.00	0.00	1,700,000.00	1,700,000.00
Guerrero	0.00	0.00	115,453.28	900,000.00	1,015,453.28
Hidalgo	0.00	0.00	137,510.96	489,774.00	627,284.96
Jalisco	0.00	0.00	1,707,555.30	2,500,000.00	4,207,555.30
México	0.00	0.00	0.00	1,420,922.46	1,420,922.46
Michoacán	0.00	0.00	150,131.89	920,000.00	1,070,131.89
Morelos	0.00	0.00	0.00	350,000.00	350,000.00
Nayarit	0.00	0.00	0.00	350,000.00	350,000.00
Nuevo León	0.00	0.00	0.00	800,000.00	800,000.00
Oaxaca	0.00	0.00	170,147.63	200,000.00	370,147.63
Puebla	0.00	41,235.89	556,832.56	820,226.00	1,418,294.45
Querétaro	0.00	0.00	0.00	550,000.00	550,000.00
Quintana Roo	0.00	0.00	0.00	590,000.00	590,000.00
San Luis Potosí	0.00	0.00	1,645.82	600,000.00	601,645.82

Estado	2009	2010	2011	2012	Total
Sinaloa	0.00	0.00	0.00	250,000.00	250,000.00
Sonora	0.00	0.00	586,375.28	970,000.00	1,556,375.28
Tabasco	0.00	0.00	5,058.40	600,000.00	605,058.40
Tamaulipas	0.00	0.00	0.00	800,000.00	800,000.00
Tlaxcala	0.00	0.00	0.00	300,000.00	300,000.00
Veracruz	0.00	0.00	226,886.91	1,500,000.00	1,726,886.91
Yucatan	0.00	0.00	0.00	500,000.00	500,000.00
Zacatecas	0.00	0.00	3,600.31	350,000.00	353,600.31
TOTAL	0.00	41,235.89	5,377,605.72	24,420,922.46	29,839,764.07

3. Resultados 2008 a 2011

Objetivo General

Reducir el número de muertes causadas por accidentes de tráfico de vehículo de motor en la República Mexicana particularmente en la población de 15 a 29 años de edad, mediante la promoción de la seguridad vial, la prevención de accidentes y la mejora en la atención a víctimas.

Objetivos Específicos

- Fortalecer y modernizar el marco jurídico y regulatorio.
- Fortalecer e integrar las acciones de promoción de la seguridad vial y de prevención de accidentes.
- Mejorar la oportunidad y calidad en la atención a víctimas.

Para el logro de dichos objetivos, el Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes establece en su PAE siete estrategias y 24 líneas de acción:

1. Renovar y hacer más eficiente el marco normativo en materia de prevención de accidentes de tráfico;
2. Fortalecer la vigilancia, control y cumplimiento de normas vigentes;

3. Facilitar el acceso a información confiable y oportuna así como el desarrollo de indicadores para ATVM;
4. Promover la coordinación intersectorial, intergubernamental e internacional para hacer más efectivos los procesos de prevención de ATVM;
5. Impulsar la promoción de la seguridad vial y la prevención de ATVM para la construcción de una nueva cultura que favorezca la reducción de los factores de riesgo;
6. Atención oportuna a víctimas;
7. Capacitación y entrenamiento.

4. INDICADORES

Meta: Reducir en 15% el número de muertes por accidentes de tránsito de vehículo de motor en población de 15 a 29 años							
Año	Basal 2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Programado	5,458	5,349	5,215	5,085	4,932	4,809	4,639
Real	5,458	5,099	5,714	5,927	5,475	5,198	4,804
Variación %	100	-6.6	12.1	3.7	-7.6	-5.1	-7.6

Nota: Número de muertes para 2006, 2007, 2008, 2009 y 2010 INEGI-SS, para 2011 estimado con base en SEED, para 2012 estimado con tendencia 2009-2012

- De acuerdo con cifras definitivas de 2010 y estimadas con información del Sistema Estadístico y Epidemiológico de las Defunciones para 2011 y 2012, se observa una tendencia de reducción en el número de las defunciones de la población de 15 a 29 años.
- Tomando como base 2006, año en el que se registraron 5,458 accidentes de tránsito de vehículo de motor en el grupo de edad 15 a 29 años de edad, para 2012 se logró reducir en 12% el número de muertes, lo que representa una variación de 3% (165 defunciones más) de la meta programada.
- Se considera un logro importante la reducción del 12% en las muertes por accidentes en población de 15 a 29 años tomando en cuenta los siguientes aspectos: Se logró contener el incremento de muertes que se venía presentando año con año, resultado del incremento de parque vehicular, la inexistencia de plataformas y acciones multisectoriales sistemáticas de educación vial, promoción de la seguridad vial, programas de mejoramiento de carreteras urbanas y suburbanas, entre otros. Adicionalmente, la unidad responsable (Secretariado Técnico de Prevención de Accidentes) inició actividades sin estructura y presupuesto propio. Fue hasta 2008 cuando se le asignó presupuesto para su operación así como

recursos para la contratación de personal eventual y hasta 2009 que se pudo iniciar la transferencia de recursos a los servicios de salud estatales para la operación del Programa, pues el presupuesto en las entidades para la operación de éste era casi nulo.

- Considerando la complejidad que requiere el mejoramiento de la seguridad vial, iniciando por el reconocimiento de los múltiples factores que intervienen, la organización de la diversidad de actores implicados en su resolución, hasta la propia acción para desarrollar las intervenciones, es resulta relevante el hecho de que ha dos años de iniciada la operación en las 32 entidades federativas se empezaran a tener cifras de reducción.
- No obstante, los resultados de las acciones realizadas a lo largo de cinco años de haber iniciado el Programa son contundentes, en términos de definición, la estructuración y organización para la operación del Programa desde el nivel municipal y hasta el nivel federal. En este sentido, algunos de los principales avances son: 1) Homologación de conceptos y criterios de actuación: Se han elaborado más de 70 documentos: guías, manuales, trípticos, investigaciones, entre otros, acordes a la realidad del país con conceptos y criterios de acción locales; 2) Reconocimiento social de la seguridad vial como un problema de enormes implicaciones de salud pública. A través de los Consejos Estatales para la Prevención de Accidentes se ha logrado posicionar a la seguridad vial como un tema salud pública, que requiere de la realización de intervenciones coordinadas entre los diversos sectores.; 3) Posicionamiento del tema de la seguridad vial en la agenda política. Algunos Los logros antes mencionados se traducen en sensibilización, conocimiento, capacidades y habilidades que, aunque de manera paulatina, permean en la población, en las autoridades, en las empresas e instituciones, como una “vacuna” para la construcción de estilos de vida y entornos saludables y seguros, y contrarrestar los efectos de la pandemia que representan las lesiones por accidentes de tránsito.

Es importante destacar algunos otros indicadores, no considerados en el PAE, los cuales son un reflejo de las acciones realizadas:

- Con base en la información más reciente emitida por los organismos oficiales el trabajo en seguridad vial arroja resultados positivos, en comparación con el 2009, se disminuyeron los muertos por siniestros de tránsito, de todos los grupos de edad, en 7.1% que corresponde a un total de 1,261 menos muertes en un año ubicándose para el cierre del 2010 en 16,559 casos.
- Los siniestros tanto en zonas urbanas como en carreteras también presentan una reducción marginal del 0.7% ubicándose en 455,085 siniestros en el 2010.
- Los heridos por siniestros de tránsito tienen una reducción del 7.2% lo cual representa 13,363 menos lesionados tanto en carreteras como en zonas urbanas del país.
- Este descenso en la cifra de mortalidad significa un ahorro de 4,520 millones de pesos en el año 2010.

5. Logros y beneficios obtenidos

A continuación se señalan algunos de los principales logros que permiten visualizar la situación actual del Programa, así como los retos y compromisos que se deben afrontar para alcanzar la meta de reducción de lesiones y muertes por accidentes de tránsito, comprometidos en el Decenio de Acción por la Seguridad Vial 2011-2020.

El **Programa de Acción Específico 2007. Seguridad Vial**, (PAE. Seguridad Vial) es uno de los logros más relevantes, ya que en nuestro país no se disponía de un instrumento rector de alcance nacional en cuanto a seguridad vial. Esta herramienta es fundamental, ya que en ella se establecen las acciones multidisciplinarias e intersectoriales requeridas para hacer frente a esta problemática.

Al respecto, es importante destacar que, a nivel federal, la Secretaría de Comunicaciones y Transportes es la dependencia que cuenta con las atribuciones para el mejoramiento de la infraestructura carretera, otorgamiento de licencias para conductores de transporte público y de carga, realización de operativos de control de velocidad, de alcohol en el aliento, entre otros; sin embargo, su programa de operación sólo tiene alcance en carreteras federales.

En este mismo sentido, las secretarías de Seguridad Pública y de Tránsito, estatales y municipales, son las instancias que de manera natural realizan las funciones de gestión, vigilancia y control policial, educación vial, entre otras; sin embargo, las acciones que desarrollan se llevan a cabo de manera desarticulada, sin ningún tipo de seguimiento, y únicamente de alcance local.

A continuación se describen los principales avances en las estrategias y líneas de acción establecidas en el PAE. Seguridad Vial.

A fin de renovar y hacer más eficiente el marco normativo en materia de prevención de accidentes de tránsito, se elaboró un diagnóstico nacional de las leyes y reglamentos en materia de seguridad vial, a partir del conocimiento de los factores de riesgo y sanciones que se aplican en cada una de las entidades federativas.

Con base en el diagnóstico elaborado, con la coordinación de diversos organismos públicos y sociales de los tres niveles de Gobierno, se elaboró el proyecto de Ley modelo en materia de seguridad vial y tránsito para los estados de la República Mexicana, así como de la propuesta de Ley de prevención y control de accidentes de tránsito y lesiones y muertes derivadas. La adecuación de marco legal, conforme a dichos proyectos, se promueve en los 32 estados y en los municipios definidos como prioritarios, por su alta tasa de siniestralidad y de mortalidad. Ejemplo del uso de dicha Ley modelo son las adecuaciones hechas a la Ley de Vialidad y Tránsito del estado de Jalisco, hoy denominada “Ley Salvavidas”, así como de los estados de Yucatán, Guanajuato, Tlaxcala, Hidalgo, entre otros.

Las propuestas de adecuación incluyen modificaciones para la homologación de niveles máximos de concentración de alcohol en la sangre en conductores, realización de operativos de control de aliento, así como la obligatoriedad de uso de cinturón de seguridad para todos los pasajeros, sistemas de retención infantil, cascos para personas a bordo de motocicleta, no usar el teléfono celular o cualquier otro dispositivo electrónico mientras se conduce y la aplicación de controles de velocidad, así como la obligatoriedad de contar con seguros de responsabilidad civil o de “daños a terceros”.

Respecto a la adecuación legal para la emisión de licencias, dada la heterogeneidad de la normativa estatal y municipal en este tema, se ha participado en diversas reuniones para la elaboración y consenso de la *“Carta Iberoamericana sobre licencias de conducir”*, a través de la cual se pretende la unificación de las clases de licencias, los requisitos para obtenerlas, los plazos de validez y el modelo de licencia a nivel Iberoamericano.

En cuanto al cobro de sanciones, se determinó que corresponde al municipio establecer las multas conforme a las condiciones y características del lugar, no obstante la recomendación que se hace es que las sanciones que se establezcan sean percibidas por la población como justas, y se apliquen de manera equitativa, para evitar la impunidad.

Como parte de la estrategia relativa a fortalecer el control, vigilancia y cumplimiento de las normas vigentes, en materia de regulación de la emisión de licencias para conducir, el día 09 de mayo de 2007 se publicó en el D. O. F., la modificación al artículo 164 de la Ley General de Salud, en la cual se establece que: “La Secretaría de Salud deberá realizar convenios con los gobiernos de las entidades federativas para determinar los exámenes psicofísicos integrales que se practicarán como requisito previo para la emisión o revalidación de licencias de conducir, así como para establecer otras medidas de prevención de accidentes.”

En virtud de lo anterior, la propuesta de adecuación de marco legal incluye la inclusión de los criterios para la realización de exámenes psicofísicos como requisito para la expedición y revalidación de las licencias para conducir. Cabe destacar que dichos criterios son los establecidos por la Secretaría de Comunicaciones y Transportes para la expedición de licencias de conductores del servicio público federal.

Es indispensable fortalecer la labor de gestión para la adecuación del marco legal, con base en las propuestas elaboradas. Lo anterior requiere de un análisis de actores clave y a partir de ello diseñar una estrategia de cabildeo. Las adecuaciones ideales que se requieren podrían llevar mucho tiempo, por lo que todo avance, por gradual que sea, siempre será mejor que no haber negociado nada.

Entre 2008 y 2009 se elaboró, en coordinación con tres empresas comercializadoras de radares de velocidad, el Anteproyecto de NOM para establecer las características mínimas de calidad de los cinemómetros. Dicho documento se presentó ante el Instituto Mexicano de Normalización y

Certificación. Se debe dar seguimiento a la aprobación del proyecto de norma de los cinemómetros, que permita dar certeza y legalidad del correcto uso de los equipos. Se cuenta con evidencia de la efectividad del uso de cinemómetros, sin embargo no se ha logrado concientizar a las direcciones de tránsito de generalizar su uso. Actualmente, en algunos municipios, principalmente en aquellos en donde no existe el marco legal para la realización de operativos de control de aliento aleatorios, se utilizan los radares de velocidad para poder detener a los vehículos a exceso de velocidad y así llevar a cabo la prueba de alcoholimetría.

En cuanto a la realización de una norma técnica de alcoholímetros, después de varias reuniones se concluyó, en coordinación con empresas comercializadoras de equipos para la realización de alcoholimetría, el Anteproyecto de NOM para uso de alcoholímetros. El Instituto Mexicano de Normalización y Certificación determinó que no es posible aprobar ni dar seguimiento al anteproyecto elaborado, en virtud de que en México no se cuenta con los laboratorios especializados para realizar la evaluación de la calidad de los equipos que se comercializan en el país. Dado que no será posible concluir la NOM, se recomienda llevar a cabo un estudio de mercado para conocer los operativos utilizados en los países con mayores avances en este tema y a partir de ello sugerir el uso de los equipos que cumplen satisfactoriamente y validados por en el marco internacional.

Considerando lo anterior, es importante trabajar con equipos que cuenten con certificación internacional y establecer los procesos para que la calibración que requieren los equipos se cumplan en tiempo, en forma y por las personas capacitadas e idóneas para llevarlo a cabo.

A fin de garantizar que los equipos que se utilizan de manera oficial en la realización de operativos de control de aliento, y garantizar la equidad de los proveedores de dichos equipos, el STCONAPRA elaboró la ficha técnica de equipos para realización de pruebas de alcohol en aliento, la cual se ha difundido y utilizado en el marco del desarrollo de Programa Nacional de Alcoholimetría.

En febrero de 2009 se llevo a cabo la Primera Reunión de Expertos en Alcohometría, en donde participaron representantes de las áreas de tránsito y vialidad de los estados de Chihuahua, Yucatán, Aguascalientes, Guanajuato, Guadalajara, Nuevo León, entre otros etc., así como representantes de las Secretarías de Comunicaciones y Transportes; de Salud y de la Organización Panamericana de la Salud.

El objetivo fue compartir experiencias en el tema de la conducción y la ingesta de alcohol, donde se abordaron temas relacionados a las sanciones, los efectos de la ingesta de alcohol, los niveles de alcohol, la unidad de medida y los operativos de control. Esto con la finalidad de establecer los parámetros mínimos que se deben de establecer en las legislaciones estatales y locales para el fortalecimiento de las pruebas de alcohol en aliento aleatorias. Como resultado de dicha reunión surgió el Manual para la Implementación de Operativos, en donde se establece el funcionamiento operativo del Programa Nacional de Alcoholimetría.

A partir de la Reunión de Expertos realizada en 2009, se implementó el Programa Nacional de Alcoholimetría, con la asignación de recursos y la capacitación en el tema de alcohol y cuerpo humano. En 2010, se inició la adquisición de equipamiento y se comenzaron gestiones de los responsables estatales para entrega de equipos a municipios prioritarios. El Programa Nacional de Alcoholimetría tiene como objeto impulsar la implementación de operativos de control de aliento aleatorios en los municipios con mayor mortalidad por accidentes de tránsito, a fin de disminuir las lesiones asociadas a la conducción bajo los efectos del alcohol.

Para la operación de dicho Programa, la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, a transferido los servicios de salud de las 32 entidades federativas 41.6 millones de pesos, con los que se han comprado más de 500 equipos de alcoholimetría e insumos para la aplicación de controles de alcohol en 91 municipios prioritarios del país.

Durante 2012 se capacitaron a 517 policías de tránsito y vialidad con lo que suman 1,135 personas capacitadas entre 2010 y 2012, en diversos temas de seguridad vial. En colaboración con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y la ONG Global Road Safety Partnership (GRSP), se llevaron a cabo tres talleres internacionales de vigilancia y control policial impartidos por expertos en el tema de seguridad vial y control de tránsito de la Dirección General de Tráfico (DGT) de España, así como de autoridades del Consejo de Seguridad Vial (COSEVI) de Costa Rica.

Adicionalmente, en colaboración con expertos en el tema de control de tránsito de las diferentes entidades federativas (directores, coordinadores y operativos estatales y municipales) se elaboró el Manual para la Implementación de Operativos de Alcoholimetría y la Guía de Intervenciones de Vigilancia y Control de Tránsito.

Con la implementación del Programa Nacional se ha observado que elementos que han dificultado la operación del Programa debido a la falta de atribuciones legales que presentan los reglamentos estatales y municipales para implementar operativos de alcoholimetría. Otro punto problemático para la realización de controles de aliento es la inseguridad pública que prevalece en el país, lo que ha llevado a estados y municipios a disminuir los operativos de control.

Existen factores políticos que han afectado la implementación o la continuidad del Programa, en tiempos electorales o en sitios turísticos. Además, con los cambio de administración no permiten la continuidad de los programas municipales, este se debe al desconocimiento en el tema de las nuevas autoridades o a la falta de interés por dar continuidad a los programas pasados.

La Secretaría de Salud, a través del STCONAPRA, coordina el Observatorio Nacional de Lesiones el cual está conformado por la representación de la Secretarías de Seguridad Pública, Comunicaciones y Transportes (IMT y CAPUFE), Salud (STCONAPRA. Dirección General de Epidemiología, Dirección General de Información en Salud), Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), Instituto Nacional de Salud Pública y Cruz Roja Mexicana.

El Observatorio Nacional de Lesiones (ONL) elaboró la Metodología para el desarrollo de observatorios estatales de lesiones causadas por el tránsito y el formato único que contiene todas las variables necesarias para conocer la situación de la seguridad vial en México. Con base en dicho manual el ONL, coordina la capacitación y asesoría para la implementación de los observatorios estatales de lesiones. Actualmente se cuenta con la instalación de observatorios en: Aguascalientes, Campeche, Chihuahua, Distrito Federal, Guanajuato, Hidalgo, Jalisco, Veracruz y Zacatecas; y han iniciado el proceso de integración Baja California Sur, Coahuila, Colima, Chiapas, Guerrero, México, Michoacán, Morelos, Nuevo León, Puebla, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala y Yucatán.

En 2012, el ONL se sumó al Comité Director del Observatorio Iberoamericano de Seguridad Vial, el cual sirve como depositario de información para la integración de normas y bases de datos en la Región Iberoamericana. Asimismo, México se integró como piloto para la implementación a la Base de Datos Internacionales sobre Seguridad Vial (IRTAD) en Latinoamérica. En el marco del Programa Mesoamericano de Seguridad Vial, aprobado en 2012 por los Ministros de Salud de Mesoamérica, México lidera el tema de información y datos asesorando a la Región para el desarrollo del Observatorio Mesoamericano de Seguridad Vial así como los Observatorios Nacionales. Algunas de la publicaciones hechas a través del Observatorio Nacional de Lesiones son: Las lesiones de causa externa en México; Situación de la seguridad Vial en México y la supervisión del Diagnóstico espacial de los accidentes de tránsito, elaborado para el Distrito Federal, Monterrey, León, Guadalajara, Ciudad Juárez.

Con la finalidad de contar con literatura propia de la realidad del País relacionada con las lesiones de causa externa, el STCONAPRA ha elaborado diversos documentos técnicos, los cuales son utilizados como herramientas técnicas para la capacitación y para la difusión de información científica que permita a los personas involucradas e interesadas, profundizar en la diversidad de aspectos inmersos en el tema de la seguridad vial.

Algunas de las principales publicaciones técnicas elaboradas son

- 1 Manual de orientaciones básicas
- 2 Manual para la formación de primeros respondientes en primeros auxilios
- 3 Cascos. Manual de seguridad vial para decisores y profesionales
- 4 Control de la velocidad. Un manual de seguridad vial para los responsables de tomar decisiones y profesionales
- 5 Programa Nacional de Alcoholimetría. Manual para la implementación de operativos

- 6 Guía General de parques de educación vial para niños de 4 a 7 años
- 7 Prevención de accidentes en caso de desastres. Guía para personal de salud
- 8 Metodología para la medición de cuatro factores de riesgo en seguridad vial
- 9 Prevención de accidentes en caso de desastres. Guía para la población
- 10 Las lesiones por causa externa en México
- 11 Levantamiento de la línea base. Reporte Final
- 12 Situación de la seguridad vial en México
- 13 Diagnóstico espacial de los accidentes de tránsito en el Distrito Federal
- 14 Auditorias de Seguridad Vial Ciudad de México
- 15 Auditoria en Seguridad Vial Línea 2 del Metrobús
- 16 Auditoria en Seguridad Vial Línea 2 del Metrobús. Resumen Ejecutivo
- 17 Auditorias de Seguridad Vial Escuelas Ciudad de México
- 18 Análisis de los Sistemas de Urgencias en México. Propuesta de Modelo Operativo
- 19 Análisis de los Sistemas de Urgencias en México. Análisis Cualitativo
- 20 Análisis de los Sistemas de Urgencias en México. Mejores Prácticas
- 21 Resumen del Informe final Cursos para instructores que capacitan a Primeros Respondientes en atención inmediata de urgencias médicas
- 22 Programa Nacional Formación de Instructores en Primera Respuesta. Informe Final
- 23 Avance final para la profesionalización del técnico de atención médica prehospitalaria a través del acuerdo 286
- 24 Datos generales de demografía, morbilidad y mortalidad por entidad federativa 2007
- 25 Morbilidad y mortalidad por lesiones de causa externa en la República Mexicana 2008
- 26 Los accidentes de motocicleta en México
- 27 La situación de los accidentes de tráfico Mazatlán, Sinaloa. El programa cero tolerancia
- 28 Iniciativa Mexicana de Seguridad Vial. Estudio de la situación actual. Nuevo León, Jalisco, Guanajuato, y D.F.
- 29 Caracterización de las defunciones por accidente de transporte en la República Mexicana
- 30 Caracterización histórica de las lesiones por causa externa 2000- 2006 en México (Segundo Entregable)
- 31 Análisis de egresos hospitalarios por causa externa en México
- 32 Informe sobre la situación de la seguridad vial en el mundo, 2009

- 33 Informe regional sobre la situación de la seguridad vial, 2010
- 34 Diez principales causas de lesiones por causa externa en México, 2008
- 35 Lesiones por arma de fuego, 1990-2008
- 36 El peso de las lesiones de causa externa en México
- 37 Caracterización de las defunciones por accidentes de transporte en las zonas metropolitanas de la República Mexicana
- 38 Iniciativa Mexicana de Seguridad Vial Línea Base. Resultados de la medición
- 39 Análisis para la implementación de una política pública en materia de alcohol
- 40 Análisis de los Sistemas de Urgencias en México - Análisis Cuantitativo
- 41 Metodología para desarrollar un Observatorio de Lesiones causadas por el tránsito
- 42 Documentación de las Mejores Prácticas en Seguridad Vial

A fin de facilitar el acceso a información confiable y oportuna, con el apoyo de la Dirección de Informática y Geografía Médica del Instituto Nacional de Salud Pública se elaboró el Atlas Nacional de Mortalidad por Lesiones de Causa Externa en la República Mexicana 2007. Asimismo con la asesoría del Instituto de Geografía de la Universidad Nacional Autónoma de México se elaboró el Análisis Espacial de los Accidentes de Tránsito de las ciudades de Monterrey, Nuevo León; Guadalajara, Jalisco; León, Guanajuato, Juárez y del Distrito Federal.

La información que arrojan dichos documentos es de gran valor para la gestión de recursos y la toma de decisiones en la implementación de acciones focalizadas, tanto preventivas como correctivas.

Debido a los costos para la elaboración de la investigación como para la publicación, no ha sido posible continuar con el análisis espacial de otras ciudades, por lo que es necesario gestionar mayores recursos para que las entidades federativas, a través de los observatorios estatales de lesiones, elaboren este tipo de documentos.

La coordinación interinstitucional es una condición indispensable para la operación del Programa, toda vez que la atención al problema de los accidentes de tráfico no es una atribución exclusiva de una dependencia o sector, es una responsabilidad compartida con todos los actores institucionales, cada uno desde su ámbito de competencia, para atender los factores de riesgo que las generan.

Considerando lo anterior, la implementación del **modelo IMESEVI (Iniciativa Mexicana de Seguridad Vial)**, ha permitido desarrollar intervenciones en cada uno de sus componentes y establecer sinergias con los principales actores de los tres niveles de Gobierno, lo que garantiza un mayor alcance de las acciones, así como la posibilidad de obtener mejores resultados en el mediano plazo.

Ejemplo de lo anterior es el lanzamiento de la campaña “Pilotos por la Seguridad Vial”, (agosto 2012), como una iniciativa que suma los esfuerzos del Gobierno Federal a través de la Secretaría de Salud, de la Federación Internacional de Automovilismo (FIA) México, de la Escudería Telmex, de la Cruz Roja Mexicana, así como de otras instituciones públicas y privadas, con el propósito de impulsar entre los jóvenes, a través de capacitación y pláticas de sensibilización, la prevención de accidentes de tránsito.

El modelo IMESEVI se opera en las 32 entidades federativas. A fin de incidir en el desarrollo de acciones para el mejoramiento de la seguridad vial en el ámbito local conforme IMESEVI, en mayo de 2012 se realizó la Segunda Reunión con Autoridades de Municipios Prioritarios para la Seguridad Vial y se participó en la XIX Reunión Nacional de la Red Mexicana de Municipios por la Salud. Asimismo, con el propósito de conocer los principales factores de riesgo en las ciudades con mayor número de defunciones y focalizar la realización de las intervenciones preventivas prioritarias, entre 2009 y 2012 se han realizado 41 diagnósticos basales. En 13 municipios se realizan evaluaciones de seguimiento anuales.

A fin de generar intervenciones eficaces y susceptibles de ser replicadas, se ha impulsado la documentación y difusión de buenas prácticas. En este sentido, se llevó a cabo el Tercer Foro de Buenas Prácticas en Seguridad Vial. Mesoamérica ante el Decenio de Acción 2011-2020, el cual contó con la participación de más de 350 actores nacionales e internacionales de diversos sectores involucrados en el tema de la seguridad vial.

La incorporación de asociaciones y de Organizaciones No Gubernamentales relacionadas con la prevención de accidentes, es un proceso permanente en las acciones planeadas conjuntamente con las mismas. La importancia para la prevención de accidentes de dichas organizaciones se ha hecho patente cada vez con más fuerza por lo que la coordinación con éstas es una línea de acción prioritaria.

Es importante destacar que, conforme a los documentos y estudios emitidos por la Organización Mundial de la Salud, el STCONAPRA no realiza acciones de manera conjunta con ninguna institución, ONG, y empresas, vinculada con la industria del alcohol, como lo es FISAC. Lo anterior debido a que las acciones de prevención de accidentes que ellos impulsan, no cuentan con evidencia de su efectividad además de que el mensaje que emiten a través de sus campañas promueve el consumo moderado.

En colaboración con la Organización Panamericana de la Salud se ha impulsado la creación de dos organizaciones civiles Viviac. Víctimas de accidentes A.C. y Salvaguarda A.C., ambos en el estado de Jalisco.

Se cuenta con un directorio de organizaciones, con quienes se llevan a cabo acciones, tomando en cuenta sus propuestas. Actualmente, están participando de las acciones diferentes organizaciones públicas, privadas y sociales. Cabe destacar que todas estas organizaciones han sido convocadas a reuniones de coordinación con el STCONAPRA para definir su participación, por ejemplo en la elaboración del Programa de Acción de seguridad Vial y en la Estrategia Nacional de Seguridad Vial, la cual se busca operacionalizar en el marco de Decenio de Acción por la Seguridad Vial.

- CANACINTRA,
- CANAPAT,
- CANIRAC,
- CANACAR,
- Asociación Nacional de Transporte Privado
- Federación Mexicana de Automovilismo Deportivo
- Centro de Transporte Sustentable
- Consejo de la Comunicación
- Asociación Mexicana de Empresas Señalizadoras e Instaladoras, A.C.
- Asociación Mexicana de Pediatría,
- Instituto de Políticas de Transporte y Desarrollo
- Instituto Mexicano de Investigación en Familia y Población
- Asociaciones Civiles:
- Juventud Cruz Roja Mexicana,
- Yo Propongo,
- Aguas con el Alcohol, A.C.,
- ANA Automóvil Club de México,
- Asociación de Scouts de México, A. C.
- Convivencia sin Violencia, A.C.
- IRSA (International Road Safety Academy) Association Mexico, A.C.
- Ixen Consulting Group
- Maneja Bonito, A.C.
- Muévete por tu Ciudad, A.C.
- No A Conducir Ebrio, A.C.
- Presencia Ciudadana Mexicana, A.C.

- Safe Kids
- Club Rotario Chapultepec.
- Movilidad y Desarrollo México, A.C.
- Todos en movimiento
- Asociación Mexicana de Distribuidores y de Automotores A. C.
- Club Rotaract Politécnico-La Herradura
- Asociación Mexicana de la Industria Automotriz,
- Autoexplora
- Autocosmos de México SA de CV
- IMPULMAX (Concurso de Elegancia, Huixquilucan),
- Revista Automóvil Panamericano
- Autos en Imagen
- SIGA
- Cinética Educativa

Como parte de las acciones para fortalecer la cooperación con organismos internacionales y organizaciones e instituciones nacionales y extranjeras, México forma parte de los países seleccionados dentro del proyecto denominado RS10 (Road Safety 10), financiado por Bloomberg Philanthropies, a través de la OMS/OPS. Desde 2010 se aplica este programa en las ciudades de Guadalajara, Jalisco y León, Guanajuato, el cual se focaliza en el desarrollo de intervenciones sobre los factores de riesgo de: sistemas de retención y alcohol y volante. Con base en los resultados obtenidos en León y Guadalajara, Bloomberg Philanthropies aprobó la inversión de 2 millones de dólares entre 2012 y 2013, para ser aplicados a través del proyecto denominado IMESEVI6 en cuatro nuevas ciudades: Toluca, México; Mérida, Yucatán; Tuxtla Gutiérrez, Chiapas y Aguascalientes, Aguascalientes, adicionalmente a León y Guadalajara.

Se han logrado establecer alianzas de colaboración con organismos internacionales como: el Banco Mundial; el Banco Interamericano de Desarrollo; Fundación FIA; Fundación MAPFRE; Dirección General de Tránsito de España; así como con las agencias de prevención de accidentes de los países de la Región.

Algunos de los principales resultados de la relación con dichos organismos son la realización de los siguientes eventos:

En 2008, los secretarios de salud de 24 países de América Latina y del Caribe suscribieron la **Declaración de Mérida, para la Prevención de la Violencia y las lesiones en las Américas**, a través de la cual se comprometieron a la realización de acciones para el mejoramiento de la seguridad vial en sus propias naciones. Este hito constituye la base sobre la cual México, a través de su Ministerio de Salud ha impulsado a nivel nacional diversas acciones para posicionar el tema de la prevención de lesiones y la seguridad vial y participar en diversos foros internacionales para compartir la experiencia de la Iniciativa Mexicana de Seguridad Vial.

En 2011 México se unió a más de 100 países en el Lanzamiento del **Decenio de Acción por la Seguridad Vial 2011-2020**, declarado por la Organización Mundial de la Salud, realizado el día 11 de mayo de 2011.

En esa fecha histórica, México fue sede de un lanzamiento a nivel nacional y regional de la década de acción con la participación de 29 países de la región Latinoamericana y del Caribe. Junto a más de 1,000 participantes, 15 Ministros de Salud y de Transporte, 6 viceministros, y 294 ponentes regionales, así como de las principales autoridades del Banco Mundial (BM), del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), de la Corporación Andina de Fomento (CAF), de la Secretaría General Iberoamericana (SEGIB), y otros, se unieron para lanzar la Década de Acción histórica para la Seguridad Vial.

Para formalizar el compromiso, el Presidente de México fue el testigo de honor durante la firma, por parte de los Ministros de Salud y de Comunicaciones y Transportes, de la Estrategia Nacional de Seguridad Vial de México 2011- 2020, la cual contempla los 5 ejes de actuación propuestos en el Plan Global de Naciones Unidas para el Decenio de Acción.

El Camino de la Estrategia Nacional de Seguridad de México marca un hito fundamental, con objetivos ambiciosos para el país, de reducir en un 50 por ciento el número de muertes, lesiones y discapacidades en nuestras carreteras para el año 2020. El logro de los objetivos planteados representa el salvar la vida de más de 60.000 personas, evitando 120.000 incapacidades permanentes, evitando más de 1,5 millones de lesiones graves que requieren hospitalización. Estos beneficios potenciales podrían resultar en ahorros de más de 50 mil millones de dólares de los costos directos e indirectos asociados con la pandemia, durante la década.

La **Estrategia Nacional de Seguridad de México** fue apoyada por unanimidad por los 31 Gobernadores de la Federación y por el Jefe de Gobierno de la Ciudad de México así como por Congreso, mediante el decreto emitido por el Senado de la República, por el cual se proclamó oficialmente la década 2011-2020 como el Decenio de la Acción para la Seguridad Vial en México.

Es evidente que las expectativas y acuerdos generados durante la semana de la Seguridad Vial representan compromisos con las instituciones, organismos, asociaciones, etc. Pero sobretodo representa la oportunidad de trabajar de manera conjunta y coordinada a favor de un problema de salud pública prioritario, pero que no ha recibido la atención que merece. En este sentido, es necesario continuar las gestiones para contar con los recursos financieros y humanos para dar seguimiento a esta rectoría y a las acciones multidisciplinarias e intersectoriales para abatir esta problemática.

Un hecho particularmente relevante es la Resolución emanada de la XIII Cumbre de Jefes de Gobierno del Mecanismo de Diálogo y Concertación de Tuxtla, realizada en el mes de diciembre de 2011, donde se instruye a los Ministerios de salud y de transportes a elaborar un **Programa Mesoamericano de Seguridad Vial en el 2012**. Al respecto, se pueden destacar los siguientes logros: 1) Designación de puntos focales de los ministerios de salud y de transportes de los países mesoamericanos, 2) Elaboración del Programa Mesoamericano de Seguridad Vial (PMSV), 3) Aprobación de los Ministros de Salud del PMSV; 4) Definición de acciones estratégicas para Mesoamérica.

En nuestro país, los accidentes viales producen altos costos económicos, sociales y familiares. Enfrentar este problema es una tarea que requiere del compromiso decidido de todos los sectores involucrados, desarrollando intervenciones multisectoriales dirigidas hacia la promoción de comportamientos seguros en las vialidades, que permitan contribuir a una cultura de la prevención de accidentes y a la generación de comunidades y entornos seguros. Estas intervenciones serán focalizadas a los sitios y a la población en mayor riesgo.

La participación de la comunidad mejora el conocimiento y les motiva para conocer o profundizar sobre las estrategias locales para enfrentar el problema de los accidentes en la vialidad.

En este sentido, el STCONAPRA ha tenido una participación constante en las entidades federativas y en los municipios con el propósito de mejorar o fortalecer la participación de la comunidad, así mismo, se ha dado a la tarea de presentar en diversos foros nacionales las estrategias y el Programa de Acción de Seguridad Vial. La excelente coordinación que se ha logrado establecer con otras instituciones nos permite seguir participando en diversos foros en los que se intercambian las experiencias exitosas para la prevención de accidentes.

El ST CONAPRA, en coordinación con autoridades estatales y federales, ha realizado y participado en diferentes **foros y congresos**, en los cuales se han dado a **conocer buenas prácticas que pudieran ser replicadas** en otras comunidades y entornos que presenten la misma problemática.

Asimismo, a la fecha han firmado el compromiso 14 empresas para el desarrollo de intervenciones de colaboración para la promoción de la seguridad vial. Las empresas que han firmado el compromiso:

- Activentura, S.A. de C.V.
- Autotraffic
- Axa Seguros
- AztraZeneca
- Bayer de México, S.A de C.V
- Bridgestone
- Cadbury Adams Servicios S.A. de C.V
- CEPA
- Estafeta Mexicana, S.A. de C.V.
- Femsa Logistica
- Fundación Unitran
- Lafarge Cementos
- Sanofi-Aventis
- Pepsico Americas Foods

En 2009 se conformó el Sistema Nacional de Capacitación en Seguridad Vial, el cual tiene como objetivo coordinar la capacitación de servidores públicos, de las entidades federativas y municipios en materia de seguridad vial, a través de los cursos de capacitación en: auditoría de seguridad vial, alcohol y cuerpo humano, levantamiento de línea basal, conformación de observatorios de lesiones, atención inmediata de urgencias médicas y soporte vital básico. Cabe destacar que cada uno de los cursos anteriores cuenta con sus propias herramientas y portafolio de evidencias.

A través del Sistema Nacional de Capacitación en Seguridad Vial (SNCSV) se proporciona a los profesionales involucrados en el tema de la seguridad vial, elementos para potenciar las habilidades y capacidades que fortalezca el desempeño de sus actividades, además de que ha contribuido a generar interés y conciencia entre la población, respecto a la necesidad de participar en el mejoramiento de la seguridad vial a partir de la modificación de su propia conducta. A tres años de haber iniciado la implementación del SNCSV, en el mes de octubre se realizó una evaluación externa tanto de los cursos como de los materiales y herramientas que conforman el Sistema Nacional, lo que permitirá mejorar tanto la realización de los talleres como el impacto de sus contenidos.

Con la finalidad de lograr mayor cobertura de personas capacitadas, tanto profesionales como de la población en general, se impulsó la realización de cursos, talleres y pláticas sobre seguridad vial y prevención de accidentes a través de las instituciones que conforman el Consejo Nacional y los Consejos Estatales para la Prevención de Accidentes. En este sentido, se capacitó a personal médico, enfermeras y promotores de la salud del IMSS y

del ISSSTE de los estados de Jalisco, Aguascalientes, Guanajuato, Yucatán, Estado de México y Chiapas, así como a personal de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

Entre 2010 y diciembre de 2012, se han capacitado a 750 formadores, 2,200 multiplicadores y 121,300 personas de la población abierta, sobre los factores de riesgo: no uso de cinturón de seguridad, no uso de sistemas de retención infantil, no uso de casco, conducción a velocidad inadecuada, uso de distractores al conducir y conducción bajo los efectos del alcohol; 1,570 instructores en primera respuesta y 46,475 personas como primeros respondientes, en la atención inmediata de urgencias médicas.

Es importante destacar la realización de los talleres “Informando para Salvar Vidas”, dirigidos a los periodistas que cubren la fuente relacionada con accidentes de tránsito en las ciudades de León, Guanajuato; Guadalajara, Jalisco; Tuxtla Gutiérrez, Chiapas y Aguascalientes, Aguascalientes. El propósito de dichos talleres es proporcionar datos duros e información especializada sobre los factores de riesgo y medidas preventivas a fin de sensibilizar a los comunicadores sobre su rol en el mejoramiento de la seguridad vial y la importancia de presentar notas menos “amarillistas” y más propositivas.

A fin de contar con la información y la evidencia para la gestión de medidas correctivas de bajo costo y alto impacto, entre 2010 y diciembre de 2012 se capacitó a 1,131 auditores de seguridad vial. Los equipos multidisciplinarios que se han conformado en los 34 cursos impartidos desde 2010, han generado 213 auditorías de seguridad vial en las diferentes ciudades en donde se han impartido los talleres, de las cuales 71 ya han sido implementadas las propuestas de adecuación a la infraestructura evaluada.

Con el propósito de conocer los principales factores de riesgo en las ciudades con mayor número de defunciones y focalizar la realización de las intervenciones preventivas prioritarias, entre 2009 y 2012 se han realizado 41 diagnósticos basales. En 13 municipios se realizan evaluaciones de seguimiento anuales.

Actualmente los libros de texto de nivel primaria cuentan con información sobre prevención de accidentes, no obstante lo anterior, se debe incluir mayor información sobre factores de riesgo así como de civismo, vinculado al respeto de los derechos y deberes en el sistema vial; así como de prácticas por grupo de edad que contribuyan a construir y reforzar una cultura de la prevención.

A través de la representación de la Secretaría de Educación Pública ante el Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes así como de diversas reuniones con directivos de dicha Secretaría, se ha propuesto la incorporación de contenidos educativos así como del desarrollo de otras estrategias, como de capacitación, auditorías de seguridad vial en el entorno escolar, entre otros, las cuales deben desarrollarse de manera coordinada, sin embargo

no ha sido posible avanzar en este sentido. En virtud de lo anterior, es prioritario establecer una línea de acción específica con las áreas competentes de la propia Secretaría de Salud.

El STCONAPRA desarrolla, entre otros tipos de intervenciones, estrategias comunicativas y de sensibilización a la población, enfocadas a modificar la conducta y estilos de vida inseguros, por una cultura de la prevención y de la seguridad. **Entre 2007 y 2010 se han desarrollado diversos materiales (71)** entre los que podemos destacar:

Serie de cómics: “Cuates de Cuidado”: Este material educativo tiene como objeto promover, en los niños de 7 a 12 años, de manera lúdica la cultura de la prevención de accidentes en su entorno y de esta manera fomentar la disminución de la morbilidad y mortalidad dentro de este rango etario a consecuencia de los accidentes. Hasta este momento se han publicado 3 tomos de la serie y se planea que el próximo año se publique el cuarto número. Tiraje de cada tomo: 15,000.

Serie de trípticos de 11. Serie de trípticos de seguridad vial con temáticas específicas como: el peatón, Cinturón de Seguridad, Niños Peatones, Jóvenes, Adultos Mayores, Velocidad, Condiciones adversas, Alcohol, Preferencias de Paso, y Asientos Infantiles. Hasta este momento se han publicado 3 reediciones de la serie y se planea que el próximo año se imprima una actualización de los mismos. Tiraje: 250,000.

Manuales de capacitación: Se han realizado diversos materiales que se utilizan como material de apoyo en los cursos especializados que realiza este Secretariado Técnico en toda la República Mexicana. De entre estos documentos podemos destacar: Manual de orientaciones básicas; Manual para la formación de primeros respondientes en primeros auxilios; Metodología para la medición de cuatro factores de riesgo en seguridad vial; Programa Nacional de Alcoholimetría. Manual para la implementación de operativos; Guía General de parques de educación vial para niños de 4 a 7 años, entre otros.

- *Obtención del Número Internacional Normalizado del Libro (ISBN) para 12 publicaciones del STCONAPRA:*

- ✓ Código de Prevención de lesiones, ISBN: 978-607-460-192-3; Cuates de cuidado 1. Prevención en las vías, ISBN:978-607-460-193-0
- ✓ Cuates de cuidado 2. Prevención en vacaciones ISBN:978-607-460-194-7
- ✓ Cuates de cuidado 3. Prevención en vacaciones decembrinas, ISBN: 978-607-460-195-4
- ✓ Documentación de las mejores prácticas en seguridad vial, ISBN: 978-607-460-196-1
- ✓ Guía general de Parques de educación vial para niños de 4 a 7 años. Guía de Parques de Movilidad Segura, ISBN: 978-607-460-197-8
- ✓ IMESEVI, iniciativa mexicana de seguridad vial. Esto no es un accidente. La memoria de la IMESEVI, ISBN: 978-607-460-198-5
- ✓ Levantamiento de la línea base. Construcción de línea base. Reporte final, ISBN: 978-607-460-199-2

- ✓ Manual de orientaciones básicas. Sistema nacional de capacitación de promotores en seguridad vial, ISBN: 978-607-460-200-5
- ✓ Manual para la formación de primeros respondientes en primeros auxilios, ISBN: 978-607-460-201-2
- ✓ IMESEVI, iniciativa mexicana de seguridad vial. Metodología para la medición de cuatro factores de riesgo en materia de seguridad vial, ISBN: 978-607-460-205-0
- ✓ Programa nacional de Alcoholimetría. Manual para la implementación de operativos, ISBN: 978-607-460-208-1.

A fin de promover y difundir las consecuencias de las lesiones y medidas de prevención de accidentes, el CONAPRA impulsa la realización de campañas de comunicación a través de los Consejos Estatales para la Prevención de Accidentes durante los periodos vacacionales de semana Santa, verano y decembrina, sobre cada uno de los factores de riesgo.

En 2009, se llevó a cabo la campaña de comunicación nacional más grande lanzada por la Secretaría de Salud, para promover el uso del cinturón de seguridad. La campaña se difundió a nivel nacional en medios masivos, televisión, radio, prensa, parabuses, entre otros, durante un mes.

Es indispensable gestionar recursos anuales para la realización de campañas de comunicación, que permitan mantener el tema de la prevención de los accidentes de tránsito en el colectivo social e incidir realmente en el conocimiento de los principales factores de riesgo y en la conducta de las personas en el sistema vial.

En adición al punto anterior, es importante generar por lo menos dos campañas de comunicación al año, considerando que el existe un incremento en la siniestralidad de manera estacional (semana Santa, verano y diciembre), considerando un sólo factor de riesgo por cada campaña.

Uno de los pilares fundamentales en materia de seguridad vial es la atención de los lesionados en caso de accidente, la cual debe ser brindada por los servicios de salud estatales e instituciones privadas, con oportunidad, calidad y calidez.

La necesidad de establecer un buen sistema de comunicación entre los servicios médicos prehospituarios, hospitalarios y la comunidad es crucial, de hecho se considera que la red de comunicaciones es el corazón del sistema. La coordinación de los componentes dentro de la organización de respuesta a situaciones de urgencia, requiere de un plan de comunicación amplio y flexible.

El Centro Regulador de Urgencias Médicas, tiene como uno de sus objetivos establecer los mecanismos de coordinación entre las instituciones, dependencias y organizaciones de garantizar a la población información, orientación, ayuda y canalizar los recursos para atender la urgencia. Las funciones sustantivas del sistema, está encaminado a garantizar a la población, atención de urgencias, oportuna continua, eficiente y de calidad las 24 hrs, de los 365 días del año.

Para brindar una atención uniforme y de calidad se deben desarrollar protocolos que proporcionen enfoques estandarizados para los problemas médicos de mayor frecuencia, con métodos considerados aceptables para su tratamiento.

Es importante considerar que un sistema de comunicación no cubre los requerimientos en todas las entidades, regiones o comunidades, cada sistema estatal debe diseñarse de acuerdo sus necesidades.

De acuerdo con lo anterior, el STCONPARA elaboró diversos documentos para estandarizar la infraestructura y funcionamiento de los Centros Reguladores de Urgencias Médicas conforme a un mismo modelo:

Infraestructura:

- Análisis de los Sistemas de Urgencias en México, (análisis cualitativo)
- Análisis de los Sistemas de Urgencias en México, (análisis cuantitativo)
- Propuesta de Modelo Operativo en la Atención Médica Prehospitalaria
- Mejores Prácticas en la Atención Médica Prehospitalaria

Funcionamiento:

- Manual de Organización
- Manual de Procedimientos del Centro Regulador de Atención de Urgencias Médicas
- Formato de registro de atención prehospitalaria
- Instructivo de llenado del Formato de registro de atención prehospitalaria
- Manual de Procesos del Centro Regulador de Atención de Urgencias Médicas
- manual Custodia de los Bienes pertenecientes al lesionado

EL STCONPARA ha impulsado y asesorado en la instalación de los CRUM. A la fecha se cuenta con CRUM instalados en las siguientes entidades federativas: Guanajuato, Jalisco, San Luis Potosí, Chihuahua, Tabasco, Estado de México y Baja California Sur, Durango, Sonora y Querétaro.

Derivado de las gestiones del STCONAPRA, la Dirección General de Acreditación, Incorporación y Revalidación, una vez verificado y aprobado el proceso de evaluación, diseñado por el Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes, a través del Comité Técnico

Asesor Permanente de la atención Médica Prehospitalaria, en su parte práctica, y por otro en su parte teórica, **se designó al STCONAPRA como instancia evaluadora**, de conformidad con lo establecido por el Acuerdo 286.

Es indispensable gestionar el financiamiento necesario para llevar a cabo los procesos de validación de reactivos para el examen de diagnóstico y profesional del TUM, la validación de las matrices, la elaboración de los guiones para las estaciones de destrezas, la realización de la prueba piloto, así como para la contratación de personal e infraestructura para la realización de los exámenes correspondientes.

Estas acciones e intervenciones, que son costo efectivas, son parte de las herramientas y plataformas, inexistentes hace cuatro años, en las que se han sentado las bases para enfrentar de manera más efectiva la problemática que generan la inseguridad vial.

6. Áreas de Oportunidad

- Conformación y funcionamiento de comités técnicos por cada uno de los cinco pilares que integran la Estrategia Nacional de Seguridad Vial.
- Evaluar la operación del Programa Nacional de Alcoholimetría así como de los cursos talleres que conforman el Sistema Nacional de Capacitación en Seguridad Vial y, en su caso, fortalecer y realizar las adecuaciones pertinentes.
- La promoción de estilos de vida y entornos seguros y saludables, que contribuyan al mejoramiento de la seguridad vial, es escasa y no tiene continuidad. Debe haber una continua presencia en medios de mensajes sobre cada uno de los factores de riesgo para realmente incidir en el comportamiento de las personas. Se requiere de la asignación presupuestal para la realización de campañas nacionales de comunicación sobre cada uno de los factores de riesgo.
- Dar seguimiento y presentar resultados del proyecto IMESEVI 6.
- Concluir y vigilar la aplicación de la NOM 237-SSA1-2006. Regulación de los servicios de salud. Atención prehospitalaria de las urgencias médicas.
- Fortalecimiento estructural y presupuestal de las áreas responsables de la seguridad vial en los estados y municipios.

G. TRANSFERENCIAS A ENTIDADES FEDERATIVAS DE DIVERSOS PROGRAMAS POR EL PERIODO 2006-2007

Como parte de las actividades que lleva a cabo la Secretaría de la Salud en la actual administración, que está por concluir, se continuó apoyando a las entidades federativas con los recursos que se asignan a los diferentes programas, ya sea con recursos determinados por las diferentes direcciones generales encargados de los diversos programas, o bien con recursos etiquetados en los Presupuestos de Egresos de la Federación, con motivo de la actividad evaluada por el poder legislativo sobre la cual determinan que se deberán hacer ciertas acciones que propicien la mejora de la salud de todas las mexicanas y mexicanos.

Para esto, las unidades administrativas, establecen los compromisos y acciones que deberán llevar a cabo cada una de las entidades federativas, a través de las secretarías estatales u homólogas, para el ejercicio de los mismos. Estos compromisos se establecen en los convenios de coordinación que se firman por ambas partes y que requieren de comprobación después de realizar el gasto.

Durante el desarrollo para integración del Informe de Rendición de Cuentas 2006-2012, los órganos desconcentrados establecieron la situación que guardan las comprobaciones de cada una de las entidades federativas para cada uno de los programas. A continuación, se presenta un resumen al 31 de agosto de 2012.

De acuerdo con lo que se tiene establecido en los convenios de coordinación, los recursos son transferidos a las secretarías de finanzas de las entidades federativas y estos a su vez deben enviarlos a las secretarías de salud u homólogas, para su ejercicio en los programas a los que van asignados.

SECRETARÍA DE SALUD
TRANSFERENCIA DE RECURSOS A LAS ENTIDADES FEDERATIVAS.- Saldos por comprobar
(Millones de pesos)

Año	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	TOTAL
Por comprobar al 31-Dic-2010	34.9	117.9	1 275.5	3 542.1	12 286.7	36 669.9	0.0		53 927.0
Transferencias 2011	0.0	39.4	33.0	117.6	122.7	6 184.7	47 682.5		54 179.9
A comprobar 2005-2011	34.9	157.3	1 308.5	3 659.7	12 409.4	42 854.6	47 682.5		108 106.9
Comprobaciones 2011	15.1	163.0	811.7	1 733.2	8 617.5	31 076 .4	4 335.8		46 752.7
Devoluciones TESOFE 2011	-15.9	-13.3	39.9	41.5	234.1	73.1	0.0		359.4
Por comprobar al 31-12-2011	35.7	7.6	456.9	1 885.0	3 557.8	11 705.1	43 346.7		60 994.8
Transferencias Agosto-2012	^{1/} -15.9	^{1/} -36.9	1.6	46.4	107.0	359.0	595.4	36 391.5	37 448.1
A comprobar 2007-2012 (Agosto)	19.8	-29.3	458.5	1 931.4	3 664.8	12 064.1	43 942.1	36 391.5	98 442.9
Comprobaciones Agosto-2012	14.7	35.9	-267.2	-753.5	-1 128.6	-5 025.8	-26 788.7	-1 754.1	-35 667.3
Devoluciones TESOFE Agosto 2012		-5.5	-0.8	-2.7	-22.0	-149.9	-67.8		-248.7
Por Comprobar 31-Agosto-2012	34.5	1.1	190.5	1 175.2	2 514.2	6 888.4	17 085.6	34 637.4	62 526.9

Por entidad federativa se integra:

Estados	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Total	% Participación
Aguascalientes	0.0	0.0	0.0	0.0	3.4	1.3	51.1	259.5	315.2	0.5
Baja California	0.0	0.0	0.0	65.2	71.7	13.6	295.7	206.2	652.5	1.0
Baja California Su	0.0	0.0	0.0	0.0	5.7	18.3	27.7	129.8	181.5	0.3
Campeche	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	26.8	57.8	267.9	352.6	0.6
Chiapas	0.0	0.0	0.0	2.8	303.6	1,023.3	789.5	1,857.6	3,976.8	6.4
Chihuahua	0.0	0.0	0.0	0.0	6.7	93.9	411.5	804.6	1,316.8	2.1
Coahuila	0.0	0.0	0.2	0.0	9.6	26.0	97.6	357.9	491.3	0.8
Colima	0.0	0.0	0.0	0.0	25.4	54.5	36.3	182.8	299.0	0.5
Distrito Federal	0.0	0.0	0.0	46.1	125.3	550.4	1,344.4	1,950.0	4,016.1	6.4
Durango	0.0	0.0	0.2	0.8	7.9	23.3	116.4	405.2	553.8	0.9
Guanajuato	0.0	0.0	79.1	497.5	252.6	303.5	918.2	2,284.3	4,335.2	6.9
Guerrero	0.0	0.0	8.6	0.0	12.8	247.9	835.2	1,194.5	2,299.0	3.7
Hidalgo	0.0	0.8	34.8	124.2	91.5	110.3	266.0	865.1	1,492.8	2.4
Jalisco	0.0	0.0	0.3	0.0	9.8	663.4	1,563.6	2,271.1	4,508.3	7.2
México	0.0	0.0	0.0	27.0	21.6	471.0	2,882.3	5,759.8	9,161.8	14.7
Michoacán	0.0	0.0	35.2	155.9	186.0	781.9	1,119.6	1,325.6	3,604.2	5.8
Morelos	0.0	0.0	8.7	41.9	197.1	170.3	664.3	747.9	1,830.3	2.9
Nayarit	0.0	0.0	0.0	23.1	0.5	55.4	115.5	309.2	503.7	0.8
Nuevo León	0.0	0.0	0.0	0.0	1.6	32.2	97.9	807.7	939.4	1.5
Oaxaca	34.5	0.3	1.6	12.7	13.1	18.0	330.0	1,932.6	2,342.7	3.7
Puebla	0.0	0.0	0.8	130.3	228.4	836.1	1,493.0	2,699.7	5,388.3	8.6
Querétaro	0.0	0.0	0.0	0.0	11.0	99.6	161.1	542.6	814.4	1.3
Quintana Roo	0.0	0.0	1.9	0.0	1.5	1.8	58.5	224.5	288.2	0.5
San Luis Potosí	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	65.4	241.6	988.5	1,295.6	2.1
Sinaloa	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	33.0	603.5	552.8	1,189.4	1.9
Sonora	0.0	0.0	3.6	14.1	15.3	74.1	65.1	439.0	611.2	1.0
Tabasco	0.0	0.0	0.0	-0.1	0.2	70.5	140.1	1,023.0	1,233.6	2.0
Tamaulipas	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	10.3	41.8	808.6	860.8	1.4
Tlaxcala	0.0	0.0	0.0	0.2	67.3	111.4	93.5	409.6	682.0	1.1
Veracruz	0.0	0.0	15.6	33.3	814.4	857.2	1,950.5	2,189.6	5,860.6	9.4
Yucatán	0.0	0.0	0.0	0.1	4.7	1.7	37.6	486.0	530.1	0.8
Zacatecas	0.0	0.0	0.0	0.0	25.3	41.8	178.3	354.4	599.8	1.0
Total general	34.5	1.1	190.5	1,175.2	2,514.2	6,888.4	17,085.6	34,637.4	62,526.9	100.0

Es conveniente aclarar que de manera permanente se realizan acciones para solicitar la recuperación de la comprobación del gasto, analizando con las entidades federativas los motivos por lo que no se hacen las comprobaciones, dentro de estas se encuentran:

- Dar seguimiento al cumplimiento de los compromisos adquiridos por los Servicios de Salud de los Estados, plasmados en los Convenios, así como en la consideración de los plazos establecidos para efectos de comprobación de recursos.
- Llevar a cabo supervisiones en las entidades federativas
- Realizar reuniones en las entidades federativas para revisar la comprobación del gasto.
- Establecer compromisos para la entrega de la documentación.
- Cuando no se cumplen, se notifica a los Órganos Fiscalizadores como Auditoría Superior de la Federación ASF, a la Secretaría de la Función Pública SFP, al Órgano Interno de Control OIC y al órgano de fiscalización estatal, para que procedan en consecuencia, ya sea que se presenten las comprobaciones o se proceda al reintegro que corresponda vía la Tesorería de la Federación.
- Los saldos referidos a los ejercicios 2011 y 2012, están en proceso de comprobación y ejercicio del gasto.

11.14 Acciones y compromisos relevantes en Proceso de Atención al 31-Dic-2011, con su cronograma de actividades del 1°-Enero al 30 Noviembre-2012.

Las unidades administrativas del nivel central, establecieron compromisos para concluir al 30 de noviembre de 2012, de los asuntos que consideraron era prudente dar seguimiento, considerando la problemática que se presentaría, sobre todo que muchos de ellos dependen de terceras personas. Por su parte los órganos desconcentrados y los organismos públicos descentralizados lo hicieron en sus respectivos informes de rendición de cuentas 2006-2012.

Los avances al mes de junio de 2012, se presentan a continuación:

Compromiso 1

Descripción de la acción	Nivel
Atender las observaciones de los entes fiscalizadores al 31 de diciembre de 2011	1
Actividad a realizar	
1. Cuantificar y clasificar las observaciones por temas. 2. Establecer un programa de trabajo con fechas programadas de atención y darle seguimiento. 3. Informar a la entidad fiscalizadora que emitió la observación sobre su atención.	
Áreas y Servidores Públicos Responsables	Fecha programada para su atención
Unidades coordinadas por la Subsecretaria de Integración y Desarrollo del Sector Salud, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud y la Subsecretaría de Administración y Finanzas SUBSECRETARIA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD DGPLADES: Lic. Adrián Dávila Veites, Dirección General Adjunta de Planeación de Infraestructura. Mtra. Marcela Angélica Vázquez Coronado. Dirección General Adjunta de Caravanas de la Salud. DGPLADES DGCES: Dr. Francisco Hernández Torres. Director General de Calidad y Educación en Salud. DGED Dr. Francisco J. Garrido Latorre, Director General de Evaluación del Desempeño y C.P. Carolina Castro Gutiérrez, Coordinadora Administrativa. DGIS: Lic. Juan Carlos Reyes Oropeza. Director General de Información en Salud.	30-NOV.- 2012.

Avance	Porcentaje
<p>DGPLADES: PRIMER BIMESTRE 50% de avance en la solventación. Se identificaron 10 observaciones emitidas por el OIC, de las cuales 4 corresponden al Programa Caravanas de la Salud, 2 para el Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud (PROCEDES), 2 para la estrategia de Fortalecimiento de la Oferta de los Servicios de Salud (FOROSS) y 2 derivadas de los recursos transferidos a las entidades provenientes de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI). Se encuentra en proceso la elaboración del programa de trabajo para la atención de las observaciones con las áreas involucradas de la DGPLADES. Con oficio DGPLADES/15/0131/12, de fecha 15/02/2012 se remiten al titular del Organo Interno de Control diversa documentación para atender las recomendaciones de carácter preventivo y correctivo de 10 observaciones pendientes de solventación ante OIC al cierre del cuarto trimestre del 2011, misma que está en análisis para determinar el porcentaje de avance de su atención y/o solventación de las mismas, lo cual se reportará a esta Unidad Administrativa como la evaluación al primer trimestre del año.</p> <p>DGPLADES SEGUNDO BIMESTRE: DGPLADES: 50% de avance en la solventación. Se informa que continúa la misma situación planteada en el primer bimestre de este año, en virtud de que a la fecha de elaboración de este reporte, continuamos en espera del informe de avance de atención de las observaciones que emita el Órgano Interno de Control, respecto de la información que en su momento se les hizo llegar para su atención.</p> <p>DGCES PRIMER BIMESTRE: Esta unidad cuenta con una observación emitida por el OIC correspondiente al año 2010, misma que fue solventada con fecha 15 de febrero. Para el ejercicio 2011, cuenta con tres observaciones, una de ellas se ha facilitado información para el desahogo respectivo, el OIC deberá informar el % de avance en su atención. Las otras dos están en proceso de atención de conformidad con los tiempos establecidos, la fecha compromiso es el día 14 de marzo de 2012.</p> <p>DGCES SEGUNDO BIMESTRE: Las observaciones emitidas por el OIC correspondientes al ejercicio 2010, fueron debidamente solventadas al 100%, con fecha 15 de febrero 2012. Respecto al avance de cumplimiento de observaciones relativas al ejercicio 2011, se informaron tres observaciones en proceso de atención; dicho proceso contempla facilitar la información necesaria al OIC para el desahogo respectivo. Su atención con corte al segundo bimestre es el que se indica a continuación: Observación 1, atendida al 70%. Observación 2, Solventada. Observación 3, atendida en un 20%.</p>	<p>Primera Etapa 50</p> <p>Segunda Etapa 80</p> <p>Tercera Etapa 83</p>

Avance	Porcentaje
<p>DGED: 90% de avance en la solventación.</p> <p>DGIS: 100% de avance en la solventación.</p> <p>Respecto a la Recomendación Correctiva, el 16 de febrero de 2012, fecha en que la Dirección General de Información en Salud se comprometió, se rindió el informe solicitado. Se está en espera que el Órgano Interno de Control determine si con ello se da cumplimiento a lo requerido. En lo que respecta a la Recomendación Preventiva, se dió cumplimiento en términos del oficio número 613/DGIS/001258 de 15 de diciembre de 2011 donde se hizo del conocimiento de los servidores públicos que laboran en la Dirección General de Información en Salud lo recomendado por el Órgano Interno de Control. De igual manera, se está en espera que el OIC determine si con ello se dió cumplimiento a lo requerido.</p> <p>TERCER BIMESTRE 2012</p> <p>DGPLADES</p> <p>Al cierre del Tercer Bimestre de 2012, se identificaron 10 observaciones el trimestre anterior, de las cuales se solventaron 2 pertenecientes a la estrategia de FOROSS, por lo que al primer trimestre del año 2012, se identifican 8 observaciones emitidas por el OIC, de las cuales 4 corresponden al Programa Caravanas de la Salud, 2 para el Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud (PROCEDES), y 2 para la estrategia de Fortalecimiento de la Oferta de los Servicios de Salud (FOROSS) y en las que se encuentran derivadas de los recursos transferidos a las entidades provenientes de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI). Asimismo, la DGPLADES en reunión con el OIC y definió un programa de trabajo para la atención de las observaciones con las áreas involucradas de la DGPLADES.</p> <p>Por otra parte, con oficio DGPLADES/15/507/12, de fecha 18/07/2012 se remite al titular del Órgano Interno de Control diversa documentación para atender las recomendaciones de carácter preventivo y correctivo de las citadas 8 observaciones pendientes de solventación ante OIC al primer trimestre del 2012, misma que está en análisis para determinar el porcentaje de avance de su atención y/o solventación, lo cual se reportará a esta unidad administrativa como la evaluación al segundo trimestre del año 2012. Avance del 70 %.</p> <p>DGCES:</p> <p>Respecto al avance de cumplimiento de observaciones relativas al ejercicio 2011, se informaron tres observaciones en proceso de atención; dicho proceso contempla facilitar la información necesaria al OIC para el desahogo respectivo.</p>	

Avance	Porcentaje
<p>Su atención con corte al segundo bimestre es el que se indica a continuación:</p> <p>Observación 1, atendida al 80%</p> <p>Observación 2, Solventada.</p> <p>Observación 3, atendida en un 50%.</p> <p>Este porcentaje de solventación corresponde al seguimiento de auditoría realizada por el OIC en el segundo trimestre de 2012.</p> <p>DGED: 100% de solventación.</p> <p>DGIS: 100% de avance en la solventación.</p> <p>DGIS:</p> <p>Mediante Oficio 12/1.0.3.2/074/2012 de 24 de abril el Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud (OIC) informó a la DGIS que en el primer trimestre del ejercicio 2012 se dio seguimiento a las observaciones de la Auditoría Número 011/10 y se constató que la misma presenta avances de solventación. Mediante Oficio Número 613-DGIS/1589/12 de 02 de julio de 2012 la DGIS solicita al OIC que haga del conocimiento de dicha Dirección General que acciones proceden para desahogar en su totalidad la auditoría señalada con antelación.</p> <p>SEGUNDA ETAPA:</p> <p>Al cierre Primer Bimestre de 2012, de las 10 Observaciones que se habían identificado el trimestre anterior, se solventaron 2 pertenecientes a la estrategia de FOROSS y FOROSS-CDI, quedando 8 Observaciones pendientes de solventar; al Segundo Bimestre del año 2012, se identifican 8 observaciones emitidas por el OIC pendientes de atención, resultando 2 observaciones que el OIC manda al sistema auxiliar de control (SAC), quedando pendientes únicamente 6 Observaciones de las cuales 3 corresponden al Programa Caravanas de la Salud, 1 para el Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud (PROCEDES), y dos para la estrategia de Fortalecimiento de la Oferta de los Servicios de Salud (FOROSS), siendo que mediante oficios números DGPLADES/15/720/12 y DGPLADES/15/725/12 ambos de fecha 15 de agosto de 2012 se envió al OIC información para la atención de estas seis Observaciones.</p>	

Avance	Porcentaje
<p>En el año 2012 se recibe la Auditoría número 08/12 de la cual el OIC emite tres nuevas Observaciones; la DGPLADES mediante oficios números DGPLADES/15/811/12 de fecha 13 de septiembre de 2012, UC/096/2012 de fecha 14 de septiembre de 2012, DGPLADES/15/825/12 y DGPLADES/15/826/12 ambos de fecha 19 de septiembre de 2012 se envía al OIC las acciones realizadas y documentación soporte de la atención de las observaciones en comento. Por lo que actualmente al Cuarto Bimestre se reportan nueve Observaciones pendientes de solventación. Asimismo, la DGPLADES continúa con los compromisos establecidos en reunión con el OIC en la que se define un programa de trabajo para la atención de las observaciones con las áreas involucradas de la DGPLADES. Por otra parte, en atención a que se remite al titular del Órgano Interno de Control diversa documentación para atender las recomendaciones de carácter preventivo y correctivo de las citadas nueve observaciones pendientes de solventación ante OIC, misma que está en análisis para determinar el porcentaje de avance de su atención y/o solventación, se reportará a esa unidad administrativa como la evaluación al quinto bimestre del año 2012.</p> <p>TERCERA ETAPA:</p> <p>DGCES QUINTO BIMESTRE Auditoria 30/11, año 2011 Observación 1. Solventada. Observación 2. Solventada. Observación 3. Solventada.</p>	

Compromiso 2

Descripción de la acción	Nivel
Dar seguimiento a los AFASPES en las Entidades Federativas, correspondiente al 2011	1
Actividad a realizar	
Coordinar visitas conjuntas a los estados 1.Elaborar programa de Visitas	



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

2. Análisis en los estados 3. Reporte de resultados de las visitas	
Áreas y Servidores Públicos Responsables	Fecha programada para su atención
Directora de Operación de la SPPS Lic. Edith Acosta Pérez,	30-JUNIO-2012.
Avance	Porcentaje
PRIMER BIMESTRE: Se elaboraron cédulas de monitoreo y modelos de trabajo En el mes de enero se llevó a cabo una revisión integral en la Ciudad de México con representantes de los Servicios de Salud del Distrito Federal, en el mes de febrero con los representantes de los Servicios de Salud de Puebla, Guanajuato,	Primera Etapa 100.0 Segunda Etapa 100 Tercera Etapa 100
Avance	Porcentaje
Tabasco y Morelos. Se llevó a cabo una revisión externa en Oaxaca con representantes de los Servicios de Salud del Estado. SEGUNDO BIMESTRE: En el mes de marzo se llevaron a cabo 6 Revisiones Integrales en la Ciudad de México con representantes de los Servicios de Salud del Michoacán, Estado de México, Veracruz, Puebla, Tabasco y Durango y en el mes de abril, 4 revisiones con los representantes de los Servicios de Salud de Guerrero, Jalisco, Sonora e Hidalgo. Considerando 13 Revisiones Integrales programadas originalmente y 5 complementarias, totalizan 18 en el período, enero—abril, de las que se han cubierto 16, por lo que se registra un avance del 100% con respecto a lo originalmente programado en el período reportado y un adicional del 15%.	

Avance	Porcentaje
<p>TERCER BIMESTRE: Se llevaron a cabo 4 Revisiones Integrales en la Ciudad de México con representantes de los Servicios de Salud de: Tamaulipas, Campeche; Sinaloa y Nayarit y 1 complemento con el Edo de México. En el mes de junio 5 revisiones integrales con los representantes de los estados de: San Luis Potosí, Querétaro, Chihuahua y Coahuila y 7 complementarias con: Guanajuato, Durango, Jalisco, Zacatecas, Sonora, Nuevo León y Tamaulipas Se registran en el período enero junio 22 revisiones integrales programadas que han sido cubiertas en su totalidad y 12 complementarias, por lo que ha alcanzado el 100 %</p> <p>SEGUNDA Y TERCERA ETAPA: Se registraron en el periodo enero-agosto 35 revisiones integrales y 12 complementarias, por lo que se tiene un avance del 100.0 por ciento con respecto a los programado</p>	

Compromiso 3

Descripción de la acción	Nivel
Actualización de Manuales de Organización y Procedimientos	1
Actividad a realizar	
<p>1. Actualizar los manuales de Organización correspondientes al ejercicio 20012. Realizar las gestiones y trámites pertinentes ante las diversas Unidades Administrativas de la secretaría de Salud que participan en este proceso y ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, hasta obtener las autorizaciones correspondientes.</p> <p>2. Actualizar los manuales de Procedimientos correspondiente al ejercicio 2012., y</p> <p>3. Realizar las gestiones y trámites pertinentes ante las diversas unidades administrativas de la Secretaría de Salud que participan en este proceso, hasta obtener las autorizaciones correspondientes.</p>	
Áreas y Servidores Públicos Responsables	Fecha programada para su atención
Coordinaciones Administrativas y Direcciones Generales de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud. (SIDSS)	30-NOV.-2012.

Avance	Porcentaje
<p>PRIMER BIMESTRE SIDSS En proceso la actualización de los manuales correspondientes al año 2012.</p> <p>SEGUNDO BIMESTRE SIDSS: Sin cambio respecto a bimestre anterior. En proceso la actualización de los manuales correspondientes al año 2012.</p> <p>DGPLADES: Se entregó el documento del Manual de Organización de la DGPLADES a la DGPOP, cual contiene las correcciones y avances atendidos, el día 27 de febrero del presente año, para su segunda revisión. Como acuerdo y compromiso la DGPOP notificaría a la DGPLADES en caso de que persisten observaciones al documento según minuta de trabajo.</p> <p>DGCES: Las acciones de integración y seguimiento se están llevando a cabo para dar cumplimiento en la fecha establecida.</p> <p>DGED: Los Procedimientos se encuentran en revisión para su validación por la DGPOP, con un avance del 58% de procedimientos validados.</p> <p>DGIS: En espera de autorización por parte de DGPOP, 80% de avance.</p> <p>TERCER BIMESTRE 2012. SIDSS El Manual de Organización Específico se ha enviado a la DGPOP para su validación. Se espera su autorización para poder enviar el Manual de Procedimientos de la SIDSS que está en proceso de actualización. Avance 50%</p> <p>GPLADES: La DGPOP notifica observaciones al Manual de Organización, por lo cual, se deberán realizar las modificaciones correspondientes a dicho documento y enviar nuevamente a la DGPOP , el 12 de julio de 2012. Asimismo esta Unidad Administrativa presenta un avance del 85 % en la elaboración del Manual de Organización</p>	<p>Primera Etapa 50.0</p> <p>Segunda Etapa 60</p> <p>Tercera Etapa 65</p>

Avance	Porcentaje
<p>.</p> <p>DGCES: Las acciones de integración y seguimiento se están llevando a cabo para dar cumplimiento en la fecha establecida.</p> <p>DGED: El Manual de Organización con estructura autorizada 2012, se entregó el 21 de junio a la DGPOP incluyendo las últimas observaciones que su área técnica realizó, para su validación. El Manual de Procedimientos se encuentra en revisión para su validación por la DGPOP, con un avance del 68% de procedimientos validados.</p> <p>DGIS: 90% de avance - El Manual de Organización: Se entregó para autorización de DGPOP - El Manual de Procedimientos: Se realizó la revisión final por parte de DGPOP, la cual otorgó su Vo.Bo. para mandar el Manual firmado para su posterior autorización por parte del Secretario de Salud.</p> <p>SEGUNDA ETAPA:</p> <p>SIDSS: Avance del 90.0 por ciento MANUAL DE ORGANIZACIÓN.- Se remitió a la Dirección General de Organización y Presupuesto en su versión final, una vez solventadas las observaciones de esa área el día 16 de julio de 2012. MANUAL DE PROCEDIMIENTOS.- Se remitió a la Dirección General de Organización y Presupuesto en su versión final, una vez solventadas las observaciones de esa área el día 29 de agosto de 2012. Ambos proyectos se tienen como concluidos y a la espera de la autorización de la SAF, se han remitido ya en los tantos necesarios, versión electrónica y con las firmas de los titulares para la aprobación final y la firma del C. Secretario.</p>	

DGPLADES: La DGPOP notifica observaciones al Manual de Organización, por lo cual, se deberán realizar las modificaciones correspondientes a dicho documento y enviar nuevamente a la DGPOP, el 12 de julio de 2012. Asimismo esta Unidad Administrativa presenta un avance del 85.0 por ciento en la elaboración del Manual de Organización.

El 22 de agosto del presente año a través del oficio DGPLADES/760/2012 se envió a la DGPOP la solicitud de autorización del Manual de Organización Específico de la DGPLADES, el cual se actualizó conforme al último registro de la estructura orgánica autorizada y el refrendo de la misma de fecha 01 de enero de 2012 y conforme a las observaciones realizadas por la DGPOP.

DGCES: "Las acciones de integración y seguimiento se están llevando a cabo para dar cumplimiento en la fecha establecida.

La integración del manual de organización para ejercicio 2012 se encuentra en actualización con avance de 90.0 por ciento y la actualización del manual de procedimientos 85.0 por ciento, se encuentra en la fase de integración y recopilación de firmas de los responsables de las áreas internas participantes. Para remitir los proyectos a la validación de DGPOP y someterlos a la autorización del Secretario a través del Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud, con lo cual se estará en condición de dar cumplimiento dentro de la fecha compromiso, con la firma de autorización en los documentos de referencia."

DGED A AGOSTO 2012:

Manual de Organización:

El 21 de junio con el oficio DGPOP/07/002142 se remite a la Subsecretaría de Administración y Finanzas el Manual de Organización 2012 para obtener el dictamen administrativo de aprobación, en seguimiento el 20 de agosto mediante el oficio 614/DGED/CA/0706/2012 remitido a la DGPOP se solicita el estado que guarda dicho dictamen, sin que a la fecha se reciba respuesta.

El Manual de Procedimientos se encuentra en revisión para su validación por la DGPOP, con un avance del 80.0 por ciento de procedimientos validados."

Avance	Porcentaje
<p>DGIS: sin cambios</p> <p>CENETEC: 90.0 por ciento de avance</p> <p>En lo que respecta al manual de Organización se entregó a la DGPOP para la firma del Subsecretario de Administración y Finanzas mediante oficio CENETEC/00965/2012 de fecha 14 de junio de 2012 y para el Manual de Procedimientos se entregó a la DGPOP mediante oficio CENETEC/01299/2012 de fecha 20 de agosto de 2012 y el formato con lista de identificación de firmas el pasado 17 de septiembre de 2012, en ambos casos se está a la espera de la firma del Subsecretario de Administración y Finanzas."</p> <p>TERCERA ETAPA: DGCES: Las acciones de integración y seguimiento se están llevando a cabo para dar cumplimiento en la fecha establecida.</p> <p>La integración del manual de organización para ejercicio 2012 se encuentra en actualización con avance de 95%, y la actualización del manual de procedimientos 90%, se encuentra en la fase de integración y recopilación de firmas de los responsables de las áreas internas participantes. Para remitir los proyectos a la validación de DGPOP y someterlos a la autorización del Secretario a través del Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud, con lo cual se estará en condición de dar cumplimiento dentro de la fecha compromiso, con la firma de autorización en los documentos de referencia."</p> <p>Se tiene programado para el 30 de noviembre concluir con la integración al 100% los manuales de organización y de procedimientos.</p>	

Compromiso 4

Descripción de la acción	Nivel
Reclamar seguros y fianzas a favor de la Institución.	1
Actividad a realizar	
Realizar las gestiones y trámites administrativos correspondientes ante la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales y/o en caso	



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

<p>en caso procedente ante la Dirección de Asuntos Jurídicos, hasta obtener el visto bueno y/o autorización de la autoridad competente (TESOFE) para la aplicación de la fianza en garantía del contrato suscrito previa notificación y/o reportes de las Coordinaciones Estatales del Programa Caravanas de la Salud</p>	
Áreas y Servidores Públicos Responsables	Fecha programada para su atención
<p>Dirección General Adjunta de Caravanas de la Salud y Coordinación Administrativa. DGPLADES Mtra. Marcela Angélica Vázquez Coronado Mtra. Ninfa Zulema Lara Isidro</p>	<p>30-NOV.-2012.</p>
Avance	Porcentaje
<p>PRIMER BIMESTRE: A la fecha el proveedor de las unidades médicas móviles del Programa Caravanas de la Salud Constructora Dhap, S.A. de C.V., al cual se le adquirieron en el ejercicio de 2007, ha solicitado la liberación de la fianza en garantía, de lo cual ya se han llevado las gestiones correspondientes ante la Dirección de Asuntos Jurídicos y la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales, a fin de aplicar dicha fianza a favor de la Secretaría de Salud por incumplimiento de contrato.</p> <p>DGPLADES: SEGUNDO BIMESTRE: Dicha Unidad Administrativa a remitido a la Tesorería de la Federación la documentación soporte requerida por la TESOFE para continuar con las gestiones correspondientes.</p> <p>TERCER BIMESTRE 2012. DGPLADES: TERCER BIMESTRE 2012. Avances al 3er. Bimestre 2012. 50% La DGPLADES está en espera del pronunciamiento de la Tesorería de la Federación.</p> <p>SEGUNDA ETAPA: SIN CAMBIOS RESPECTO AL TERCER BIMESTRE 2012.</p> <p>La DGPLADES está en espera del pronunciamiento de la Tesorería de la Federación. Avance 90.0 por ciento.</p> <p>TERCERA ETAPA: SIN CAMBIOS La DGPLADES está en espera del pronunciamiento de la Tesorería de la Federación. Avance 90.0 por ciento.</p>	<p>Primera Etapa 50.0 Segunda Etapa 50 Tercera Etapa 50</p>

Compromiso 5

Descripción de la acción	Nivel
Gestionar la comprobación y, en su caso, la recuperación de recursos transferidos a los estados.	2
Actividad a realizar	
Continuar con las acciones para impulsar que los estados realicen la comprobación de la totalidad de los recursos transferidos para infraestructura	
Áreas y Servidores Públicos Responsables	Fecha programada para su atención
Unidades coordinadas por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud y la Subsecretaría de Administración y Finanzas Lic. Ramiro Tamayo Lic. Edith Acosta Ing. Jesús Guajardo	30-NOV.-2012.
Avance	Porcentaje
<p>PRIMER BIMESTRE: Entre los meses de enero y febrero de 2012, se realizaron comprobaciones por \$271.8 millones, de recursos transferidos a los Estados. De dichas comprobaciones, corresponden \$28.8 millones (equivalentes al 11%) al Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud y \$243.0 millones (equivalentes al 89%) al Programa de Fortalecimiento de las Redes de Servicios de Salud (FOROSS y CDI). Entre los Estados que más comprobaron, destacan principalmente Querétaro (\$84.3 millones), Veracruz (\$25.4 millones), Campeche (\$16.7 millones), Oaxaca (\$14.1 millones), y Guanajuato (\$11.2 millones), entre otros.</p> <p>SEGUNDO BIMESTRE: A marzo de 2012, se realizaron comprobaciones por 170.6 millones de pesos, de recursos transferidos a los estados, de dichas comprobaciones corresponden 140.5 millones para la Operación del Programa Seguro Popular (equivalente al 82.3 %), 24.9 millones de pesos para el Desarrollo de Infraestructura Física correspondiendo 10.9 al programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud y DGDIF 14.0 millones de pesos, (equivalente a 14.6 %) y a la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud 4.7 millones de pesos (equivalente al 2.8%) y Comisión de Protección Social en Salud el 0.3% . Entre los estados que más comprobaron, destacan principalmente Chiapas (11.2 MP), Guanajuato (15.5 MP), México (17.5MP), Tabasco (10.5 MP) y Veracruz (11.1 MP).</p>	Primera Etapa 30 Segunda Etapa 57 Tercera Etapa 60

Avance	Porcentaje
<p>TERCER BIMESTRE 2012</p> <p>A mayo de 2012, se realizaron comprobaciones por 178.2 millones de pesos, de recursos transferidos a los Estados, dichas comprobaciones corresponden 147.3 millones de pesos corresponden a la operación del Programa del Seguro Popular (equivalente al 82.6%), 14.1 millones de pesos para el (DGDIF) equivalente al 7.9 % Desarrollo de Infraestructura Física, 11.0 millones de pesos de la Unidad del Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud, (equivalente al 6.2 %). La Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud con 5.3 millones de pesos (equivalente al 3.0 por ciento) y a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios .5 millones de pesos, (equivalente al 0.3 por ciento).</p> <p>Entre los Estados que mas comprobaron destaca: Chiapas 11.3 mp, Guanajuato 15.7 mp, Estado de México 19.4 mp, Oaxaca 10.4 mp, Puebla10.1 mp, Tabasco 10.7 mp, y Veracruz 11.7 mp.</p> <p>SEGUNDA ETAPA:</p> <p>A agosto de 2012, se realizaron comprobaciones por 188.3 millones de pesos, de recursos transferidos a los Estados, dichas comprobaciones corresponden 156.2 millones de pesos corresponden a la operación del Programa del Seguro Popular (equivalente al 83.0 por ciento), 14.3 millones de pesos para el (DGDIF) equivalente al 7.6 por ciento Desarrollo de Infraestructura Física, 11.3 millones de pesos de la Unidad del Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud, (equivalente al 6.0 por ciento). La Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud con 5.9 millones de pesos (equivalente al 3.2 por ciento) y a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios 0.6 millones de pesos, (equivalente al 0.3 por ciento).</p> <p>Entre los Estados que más comprobaron destaca: Chiapas 11.7 mp, Guanajuato 16.1 mp, Estado de México 20.0 mp, Oaxaca 10.6 mp, Puebla 11.3 mp, Tabasco 10.9 mp, y Veracruz 13.7 mp.</p>	

Avance	Porcentaje
<p>TERCERA ETAPA:</p> <p>De agosto a septiembre de 2012, se comprobaron 5,782.9 millones de pesos, de recursos transferidos a los Estados, dichas comprobaciones corresponden 5,494.8 millones de pesos corresponden a la operación del Programa del Seguro Popular (equivalente al 95.0 por ciento), 40.8 millones de pesos para el (DGDIF) equivalente al 0.7 por ciento Desarrollo de Infraestructura Física, 103.7 millones de pesos de la Unidad del Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud, (equivalente al 1.8 por ciento). La Subsecretaria de Prevención y Promoción de la Salud con 2.9 millones de pesos (equivalente al 0.1 por ciento) y a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios 140.6 millones de pesos, (equivalente al 2.4 por ciento).</p> <p>Entre los Estados que más comprobaron destaca: Estado de México, Hidalgo, Oaxaca, Tabasco y Distrito Federal</p> <p>Por lo que corresponde a infraestructura física en Salud de los recursos transferidos a los estado de agosto a septiembre de 2012, se han comprobado 180.6 millones de pesos, dichas comprobaciones corresponden al Fondo de Previsión Presupuestal 2 por ciento 47.5 millones de pesos equivalente al 26.3 por ciento; Dirección General de Desarrollo de Infraestructura Física 103.7 millones de pesos, equivalente al 57.4 por ciento y la Dirección General de Planeación de Desarrollo en Salud con 32.9 millones de pesos, equivalente al 18.3 por ciento</p>	

Compromiso 6-1

Descripción de la acción	Nivel
Cumplimiento del Plan Nacional de Acreditación (PNA) 2012	2
Actividad a realizar	
1. Integración del PNA 2012.	
Áreas y Servidores Públicos Responsables	Fecha programada para su atención
Subdirección de Acreditación y Garantía de la Calidad Dra. Elena Trejo Flores	29-FEB.-2012.
Avance	Porcentaje
<p>PRIMER BIMESTRE: El PNA no se ha integrado en su totalidad debido a que el Estado de Nuevo León y Tlaxcala no han enviado su programación de visitas</p> <p>SEGUNDO BIMESTRE: Actividad concluida al incorporar en el Programa Anual de Acreditación aquellas entidades federativas pendientes de reportar su plan de visitas, dicha tarea finalizó con fecha nueve de marzo del año en curso</p> <p>SEGUNDA ETAPA</p> <p>Actividad concluida al nueve de marzo del año en curso, ninguna acción pendiente.</p>	<p>Primera Etapa</p> <p>100.0</p>

Compromiso 6-2

Descripción de la acción	Nivel
Cumplimiento del Plan Nacional de Acreditación (PNA) 2012	2
Actividad a realizar	
2. Realización de visitas y dictámenes de unidades médicas programadas en el PNA 2012	



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

Áreas y Servidores Públicos Responsables	Fecha programada para su atención
Subdirección de Acreditación y Garantía de la Calidad Dra. Elena Trejo Flores	30-NOV.-2012.
Avance	Porcentaje
<p>PRIMER BIMESTRE: Se realizó el 100% de visitas de las unidades programadas en enero y febrero y un 90% de los dictámenes.</p> <p>SEGUNDO BIMESTRE: El Programa Nacional de Acreditación por los meses de marzo y abril se desarrolló al 100%. Respecto a la emisión de dictámenes se reporta lo siguiente: 1er. bimestre concluido al 100% (Se emitió el 10% pendiente reportado en el bimestre anterior). Al corte del segundo bimestre, se realizó un 80% de lo programado en la emisión de dictámenes. Se estima concluir esta actividad a más tardar el 31 de mayo 2012.</p> <p>TERCER BIMESTRE: El Programa Nacional de Acreditación correspondiente a los meses de mayo y junio se desarrolló al 100%. Respecto a la emisión de dictámenes se reporta lo siguiente: Se concluyó la emisión correspondiente al 2° Bimestre y se emitió el 85% de dictámenes de las unidades visitadas en el 3er. Bimestre, estimándose concluir el resto el 15 de julio de 2012.</p> <p>SEGUNDA ETAPA</p> <p>El Programa Nacional de Acreditación correspondiente a los meses de julio y agosto se desarrolló al 100.0 por ciento. Respecto a la emisión de dictámenes se reporta lo siguiente: Se concluyó la emisión correspondiente al 3° bimestre y se emitió el 100.0 por ciento de dictámenes de las unidades visitadas en el 4to. Bimestre.</p>	<p>Primera Etapa 70.0</p> <p>Segunda Etapa 80</p> <p>Tercera Etapa 90</p>

Avance	Porcentaje
<p>TERCERA ETAPA: Al quinto bimestre se tuvieron la cancelación de visita con fines de acreditación de las siguientes entidades federativas: Sinaloa, Nayarit, Nuevo León, Veracruz, Tlaxcala, Durango, Baja California Sur, Estado de México y Querétaro.</p> <p>El acumulado de unidades acreditadas en el quinto bimestre del año 2012 es de 574 establecimientos, el cual representa un 61.19% de avance con respecto a la meta anual de acreditación CAUSES 2012 (938 establecimientos, Programa Anual de Acreditación 2012) y se dictaminó al 100% los 157 establecimientos visitados durante el quinto bimestre del 2012, para noviembre de 2012 se proyecta cubrir la meta de acreditación ya que se tiene un aproximado de 1050 establecimientos acreditados lo que equivale al 110%.</p>	

13.2. Acciones y compromisos relevantes en Proceso en proceso al 30 de noviembre de 2012 para atender en los primeros 90 días de la siguiente administración,, con su cronograma de actividades.

Problemática por atender en los primeros 90 días de la siguiente administración					
Diciembre	X	Enero		Febrero	
<p>Descripción de la Acción y Compromiso en Proceso</p> <p>Atender las observaciones de los entes fiscalizadores al 31 de diciembre de 2011</p>					
<p>Acciones a realizar: Continuar con el seguimiento de las observaciones pendientes al 30 de noviembre, en coordinación con el Órgano Interno de Control (no hay tiempo establecido y pueden pasar a responsabilidades al termino del año)</p>					

Problemática por atender en los primeros 90 días de la siguiente administración					
Diciembre		Enero	X	Febrero	
Descripción de la Acción y Compromiso en Proceso					
Actualización de Manuales de Organización y Procedimientos					
Acciones a realizar:					
Continuar el trámite de actualización y registro de los manuales que no se hayan concluido (se debe resolver antes de que concluya febrero de 2013)					
Problemática por atender en los primeros 90 días de la siguiente administración					
Diciembre		Enero		Febrero	X
Definición de Problemática:					
Reclamar seguros y fianzas a favor de la Institución.					
Acciones a realizar:					
Continuar con el seguimiento de la aprobación de TESOFE para la liberación de la fianza y solicitar su aplicación al proveedor (no hay tiempo establecido)					



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

Problemática por atender en los primeros 90 días de la siguiente administración					
Diciembre		Enero		Febrero	X
Definición de Problemática:					
Gestionar la comprobación y, en su caso, la recuperación de recursos transferidos a los estados.					
Acciones a realizar:					
Continuar con el trámite de recuperación de adeudos por comprobar de las transferencias para infraestructura, dejando su evidencia del mismo, así como la solicitud a los entes fiscalizadores para que apoyen en la comprobación y/o devolución a TESOFE					

Secretaría de Salud
Informe de Rendición de Cuentas 2006-2012
CONSTANCIAS DOCUMENTALES

Soporte Documental	Etapa del Informe	Apartado	Liga o Ubicación de la Información
N/A	I, II y III	11.1 Presentación	NA
Acuerdo para la rendición de cuentas de la Administración Pública Federal Lineamientos para la elaboración del Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal	I, II y III	11.1 Marco Legal	NORMATECA FEDERAL
Reglamento Interno de la SS	I, II y III	11.1 Descripción de los servicios y funciones	www.salud.gob.mx
PND, PROSESA y PRONASA 2007-	I, II y III	11.1 Objetivos institucionales y su vinculación con el Plan Nacional de	www.salud.gob.mx

Soporte Documental	Etapa del Informe	Apartado	Liga o Ubicación de la Información
2012		Desarrollo 2007-2012.	
Constitución Política, Leyes, reglamentos, Acuerdos	I, II y III	11.2 Marco jurídico de actuación	www.salud.gob.mx
Cuentas públicas 2006-2011 Tomo de Resultados Análisis del cumplimiento de Indicadores para resultados de la SS	I	11.3 Resumen ejecutivo de las acciones y resultados relevantes	http://www.shcp.gob.mx/EGRESOS/contabilidad_gubernamental/Paginas/cuenta_publica.aspx
Informes trimestrales de metas de Las URs Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda PASH	II y III	11.3 Resumen ejecutivo de las acciones y resultados relevantes	LISTA DE URS.
Cuentas públicas 2006-2011	I	11.4 Aspectos financieros y presupuestarios	http://www.shcp.gob.mx/EGRESOS/contabilidad_gubernamental/Paginas/cuenta_publica.aspx
Sistemas de contabilidad de la SHCP SICOP Registros internos	II y III	11.4 Aspectos financieros y presupuestarios	DGPOP
Sistemas de la SHCP	III	13.1 Informe presupuestario	DGPOP
Plantillas de Personal Expedientes	I, II y III	11.5 Recursos Humanos. Estructura Básica y No Básica	DGRH
Plantillas de Personal	I, II y III	11.5 Recursos Humanos. Personal de base, Confianza, Honorarios y	DGRH

Soporte Documental	Etapa del Informe	Apartado	Liga o Ubicación de la Información
Expedientes PASH (Servicios Personales) Registro de Movimientos		Eventual	
Condiciones Generales de Trabajo	I, II y III	11.5 Recursos Humanos: Condiciones Generales de Trabajo	http://portal.salud.gob.mx/sites/salud/descargas/pdf/transparencia_2012/condiciones_generales_de_trabajo.pdf
Plantillas de Personal Expedientes	I, II y III	11.5 Recursos Humanos: Puestos de Libre Designación y puestos sujetos a la LSPCAPF	DGRH
Controles de inventarios Registros Contables	I, II y III	11.6 Recursos Materiales: Bienes Muebles.	DGPOP.- Dirección de Contabilidad
Registros y controles de inmuebles de la SS Contratos de arrendamiento	I, II y III	Recursos Materiales: Bienes Inmuebles	DGRMSG
Controles de inventarios, de licencia y sistemas	I, II y III	11.6 Recursos Materiales : Bienes Tecnológicos	DGTI
Sistema de Administración del PMG Programa de Trabajo	I, II y III	11.7 PEMG: Síntesis de las acciones y resultados relevantes	SSAF Y URS (LISTADO)
Formatos de cumplimiento Reportes de acciones realizadas Informes sectorial de Blindaje Electoral	I, II y III	11.8 PNRCTCC: Síntesis de las acciones y resultados relevantes.	DGAPTCCAI y URS (LISTADO)

Soporte Documental	Etapas del Informe	Apartado	Liga o Ubicación de la Información
Reportes de calefacciones emitidas por la SFP Sistema del COCODI (SICOCODI) IST 2008-2009			
Sistema del IFAI (INFOMEX) Expedientes Actas, oficios Comité de información de la Secretaría de Salud. Unidades administrativas que dan respuesta.	I, II y III	11.9 LFTAIPG: Cumplimiento a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.	DGTI.- UNIDAD de ENLACE (LISTADO)
Informes de Auditorías Informes trimestrales de avances en la atención de observaciones	I, II y III	11.10 Observaciones de auditorías de las instancias de fiscalización en proceso de atención.	URS (LISTADO)
NA	I, II y III	11.11 Procesos de Desincorporación.	NA
NA	I, II y III	11.12 Resultados relevantes de las Bases o Convenios de Desempeño o de Administración por Resultados.	NA
Programas de Acción Específicos Reportes de metas Sistema de control de residencias médicas Sistemas presupuestales Informes de acciones	III	11.13 Otros aspectos relevantes relativos a la gestión administrativa.	URS (LISTADO)

Soporte Documental	Etapas del Informe	Apartado	Liga o Ubicación de la Información
PASH			
Expedientes, Oficios Control de Transferencia de Recursos Reportes de Observaciones	I, II y III	13.2 Acciones y compromisos relevantes en Proceso de Atención al 31-Dic-2011, con su cronograma de actividades del 1º-Enero al 30 Noviembre-2012	URS (LISTADO)
Unidades responsables de elaborar e integrar la información.	III	13.2 Acciones y compromisos en proceso, para atender el 90 días de la siguiente administración	URS (LISTADO)