

# 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**

#### **SEGUNDA ETAPA**

**INDICE**

12.11.1	Presentación	3
12.11.1	Marco Legal	4
12. 11.1	Descripción de los servicios y funciones	4
12.11.1	Los objetivos institucionales y su vinculación con el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012.	4
12.11.2	Marco jurídico de actuación	4
12.11.3	Resumen ejecutivo de las acciones y resultados relevantes	4
	A. Políticas y estrategias generales de gobierno	4
	B. Acciones y resultados relevantes.	5
12.11.4	Aspectos financieros y presupuestarios	92
12.11.5	Recursos Humanos: Condiciones Generales de Trabajo o Contrato Colectivo.	113
12.11.6	Recursos Materiales: Bienes Muebles.	160
12.11.6	Recursos Materiales: Bienes Inmuebles	174
12.11.7	PEMG: Síntesis de las acciones y resultados relevantes	181
12.11.8	PNRCTCC: Síntesis de las acciones y resultados relevantes.	188
12.11.9	LFTAIPG: Cumplimiento a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.	214
12.11.10	Observaciones de auditorías de las instancias de fiscalización en proceso de atención.	219
12.11.11	Procesos de Desincorporación.	221
12.11.12	Resultados relevantes de las Bases o Convenios de Desempeño o de Administración por Resultados.	221
12.11.13	Otros aspectos relevantes relativos a la gestión administrativa.	221
12.1	Acciones y compromisos relevantes en Proceso de Atención al 31-Dic-2011, con su cronograma de actividades del 1º-Enero al 30 Noviembre-2012.	222

**A la Ciudadanía en general:**

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 a lo establecido en el 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 la segunda etapa del informe escrito de Rendición de Cuentas de la Secretaría de Salud, por el periodo del 1 de Enero al 30 de Junio de 2012.

**ATENTAMENTE**

**TITULAR DE LA SECRETARÍA DE SALUD**



### **12.11.1 MARCO LEGAL**

Sin cambios

#### **12. 11.1 Descripción de los servicios y funciones**

Sin cambios

#### **12.11.2 Marco jurídico de actuación**

Sin cambios

#### **12.11.3 Resumen ejecutivo de las acciones y resultados relevantes**

##### **A. POLÍTICAS Y ESTRATÉGIAS GENERALES DE GOBIERNO**

###### **PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2007-2012**

Sin cambios

###### **PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2007-2012**

Sin cambios

**B. Acciones y resultados relevantes.**

**RESULTADOS RELEVANTES A JUNIO DE 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.
- 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

Ante el reto que representa mejorar la calidad de los servicios y alcanzar la cobertura universal, a junio 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.

#### PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

##### Alimentos

- Se examinaron 56 347 muestras entre alimentos cárnicos, lácteos, pesqueros, agua y hielo; de las cuales, 80.5 por ciento se ubicaron dentro de las especificaciones microbiológicas aceptables.
- Se realizaron 101 544 visitas de verificación a empresas relacionadas con el proceso y venta de alimentos. El nivel de cumplimiento promedio de las Buenas Prácticas de Higiene y Sanidad fue 80.7 por ciento.

##### 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 llevaron a cabo programas de capacitación y de difusión.

##### Insumos para la Salud

- Se visitaron 58 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: 42 nacionales y 16 extranjeras.
- Se capacitaron 1 991 personas, con la impartición de 94 cursos relacionados con la prescripción, dispensación y comercialización de medicamentos.
- 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, y para el primer trimestre de 2012 se implementó en el Estado de México y el Distrito Federal, lo anterior, para prevenir riesgos sanitarios provenientes del desecho inadecuado de medicamentos caducos.
- Asimismo, a junio de 2012, se tienen instalados a nivel nacional 810 contenedores de medicamentos y se han recolectado un total de 57.7 toneladas de medicamentos.

##### 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 49 065 guías, de estas 1 580 corresponden al primer semestre 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 28 324 establecimientos libres de humo de tabaco, de los cuales 9 573 corresponden al primer semestre de 2012.
- Se formularon 57 informes de suspensión publicitaria de bebidas alcohólicas por incumplimiento al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad: 47 correspondieron a medios impresos, siete a radio y tres a televisión.
- Se formularon tres informes de suspensión publicitaria de productos del tabaco por incumplimiento a la Ley General para el Control del Tabaco y su Reglamento: dos correspondieron a medios impresos y uno a internet.
- Se concretaron 12 operativos para combatir el comercio ilegal de bebidas alcohólicas en Colima, Distrito Federal, Estado de México y Jalisco, incluyendo el denominado “mala copa” en coordinación con diversas dependencias gubernamentales.

#### **Establecimientos de Atención Médica**

- Se llevaron a cabo 157 visitas de verificación sanitaria a hospitales en donde ocurrieron muertes maternas (137 visitas a hospitales públicos y 20 a hospitales privados).

#### **Agua de Calidad Bacteriológica y Agua de Mar para uso Recreativo con Contacto Primario**

- Se tomaron, al 30 de junio de 2012, un total de 610 020 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 90.14 por ciento se situaron dentro de la normatividad sanitaria vigente.
- Durante el mismo periodo, 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, 94.0 por ciento de las playas cumplieron con los niveles de calidad aceptables.

#### **Verificaciones Sanitarias**

- Se realizaron 3 128 visitas de verificación a establecimientos de acuerdo a la competencia federal a junio del 2012.

### **Programa de Atención a la Salud de la Infancia y Adolescencia**

A efecto de disminuir la incidencia de enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias agudas, 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

- **Pentavalente:** Durante el periodo de enero a junio del 2012 la cobertura preliminar fue de 99.2 por ciento.
- **Triple viral (SRP):** La cobertura de vacunación para este biológico se mantiene por arriba del 95.0 por ciento, para el periodo de enero a junio de 2012, la cobertura con SRP fue de 98.4 por ciento para este grupo de edad.
- **BCG:** La cobertura de vacunación se ha mantenido por arriba del 99.0 por ciento, para el periodo de enero a junio de 2012, la cobertura preliminar es de 99.7 por ciento.
- **Sabin:** La cobertura de vacunación con este biológico, se ha mantenido por arriba del 95.0 por ciento, para el periodo de enero a junio de 2012, la cobertura preliminar reportada es del 99.2 por ciento.
- Al 30 de junio de 2012, todos los estados tuvieron coberturas de vacunación con esquema completo en niños de 1 a 4 años de edad por arriba del 95.0 por ciento. Los estados con mayor cobertura de vacunación fueron Campeche y San Luis Potosí con cobertura de 100.0 por ciento; los estados con menor cobertura fueron Distrito Federal, Jalisco, Quintana Roo y México.
- De enero a junio de 2012 se aplicaron más de 24.3 millones de dosis de todas las vacunas durante la 1ª y 2ª Semanas Nacionales de Salud. En la 1ª Semana Nacional de Salud se logró 97.6 por ciento de la meta programada y para la 2ª Semana Nacional de Salud se tiene un logro 95.7 por ciento.

### 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.
- Distribución de un 1.5 millones de dosis de albendazol en los 125 municipios con menor IDH (SNS y ONG Operación Bendición México)
- 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.

### OTROS

En el primer semestre del año, se liberó la versión 5.04 del PROVAC, la cual estabiliza el sistema y permitirá la generación de información sectorial y por institución de las coberturas de vacunación.

Red de frío.- Durante enero-junio de 2012, se realizaron 16 visitas de supervisión a 16 Entidades federativas con el objetivo de dar seguimiento al fortalecimiento de la cadena de frío 2010, así como, verificar los avances en la instalación de las cámaras frías de 2009, el principal hallazgo fue que las cámaras frías ya se encuentran en proceso de instalación en la mayoría de los Estados.

- En 2012 se actualizó y adaptó el manual de Atención Pediátrica Hospitalaria: Pautas para el tratamiento de enfermedades comunes en la infancia con recursos limitados (publicado por la OMS y OPS para Latinoamérica 2007), el cual se encuentra en proceso de edición.
- Distribución de un 1.5 millones de dosis de albendazol en los 125 municipios con menor IDH (SNS y ONG Operación Bendición México).

**INDICADORES PARA RESULTADOS**

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE	M E T A S			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
	MEDIDA	Original	Programad al 2° trimestre	Alcanzada al segundo trimestre	Alcanzada / programado
<ul style="list-style-type: none"> <li>Porcentaje de dosis de vacunas aplicadas durante las Semanas Nacionales de Salud.</li> </ul> <p>La favorable respuesta de la población a las Semanas Nacionales de Salud permitió superar la meta.</p>	Porcentaje	95.0	36.17	34.66	95.82

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. Las actividades de vacunación de la 1ª SNS 2012, son programadas y realizadas mediante la coordinación y participación de las instituciones del Sector Salud (SS, IMSS ORDINARIO, IMSS OPORTUNIDADES E ISSSTE).

**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	M E T A S		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
	MEDIDA	Original	Alcanzada	Alcanzada / Original
<b>SS</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Porcentaje de personas con VIH/SIDA sin seguridad social en tratamiento antirretroviral.</li> </ul>	• Porcentaje	• 91.5	• 89.94	• 89.94
<ul style="list-style-type: none"> <li>Se estimó que las personas que requerirían tratamiento antirretroviral hasta el segundo trimestre ascendía a 46 667, es decir, 91.5 de la meta anual; sin embargo, se logró cubrir a 45 857 personas por lo que al dividirlos entre 50 988 que se estimó que requerían tratamiento antirretroviral, da un porcentaje de 89.94 por ciento alcanzado. No obstante, se estima un porcentaje de cobertura del 100.0 por ciento en virtud de que, la meta programada es una estimación de la necesidad de antirretrovirales en el 2012, pero se atendió en su totalidad a las personas que requieren tratamiento y que forman parte de la población que atiende la Secretaría de Salud.</li> </ul>				

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

En 2012, se avanzó en el proceso de certificación de áreas geográficas libres de paludismo y sobre el tratamiento focalizado y evaluación trimestral. Adicionalmente se continuó proporcionando medicamentos e insumos para la prevención y control del paludismo; además se priorizó la atención de los brotes que se presentaron en los estados del noroeste.

**Indicador Estratégico, “Reducir los casos nuevos de paludismo al menos 5% con respecto al año anterior”,** dimensión: **eficacia**, meta alcanzada 100.0 por ciento.

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

- ◆ Durante el 2012, se han detectado 239 casos de paludismo cifra inferior a la reportada en 2011 (358). Con un impacto en la reducción de casos del 33.2 menos comparado con la misma semana del año anterior, por lo que se considera un logro importante, debido a que las cifras son cada día más difíciles de reducir.
- ◆ En el periodo se llevaron a cabo evaluaciones a las entidades federativas susceptibles de certificarse como áreas libres de transmisión.
- ◆ Se atendieron mediante visitas de asesoría y evaluación los dos estados prioritarios de Chiapas y Oaxaca.
- ◆ Un hecho importante es que los estados de Oaxaca y Sonora hasta la semana 26 de este año, no han registrado casos, cuando anteriormente Oaxaca estaba considerado como el estado que aportaba al menos el 40.0 por ciento de los casos a nivel nacional.

##### Para el logro de lo señalado se realizaron las siguientes acciones:

- ◆ Se realizaron dos reuniones regionales (Sur-Sureste, EN Mérida, Yucatán y Centro-Noreste-Pacífico, en La Paz, Baja California Sur), en las cuales se revisaron los temas sobre proceso de Certificación de Áreas Geográficas Libres de Paludismo y sobre Tratamiento Focalizado y evaluación trimestral.
- ◆ Capacitación sobre la Nueva Plataforma que se empleara en el programa y sobre la herramienta sobre el uso de pabellones impregnados con insecticidas a la que asistieron los estados de Sonora, Sinaloa, Chihuahua, Nayarit, Jalisco

### PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

y Durango, así como en la elaboración de un programa de fortalecimiento para trabajar las localidades limítrofes entre estas seis entidades federativas.

- ◆ Capacitación a la red de microscopia en el fortalecimiento del diagnóstico y manejo de esquemas de tratamiento en el “Curso Nacional de Actualización de la red Microscopia y Laboratorios Estatales” impartido por el INBRE.
- ◆ Asesoría, capacitación en servicio y evaluación al programa en los estados de Chiapas (tres visitas), Oaxaca (tres visitas).
- ◆ Supervisión, asesoría y seguimiento a las actividades de control del brote de Paludismo en localidades de Nayarit.
- ◆ Supervisión, asesoría y seguimiento a las actividades de control del brote de Paludismo en localidades de Chihuahua.
- ◆ Curso de manejo distribución, uso y plan de seguimiento en la implementación de la herramienta o uso de Mallas o pabellones impregnados con insecticidas, para los estados de la región noroeste (Chihuahua, Durango, Jalisco, Nayarit, Sinaloa y Sonora).
- ◆ Supervisión, asesoría y evaluación al programa de paludismo en localidades de Oaxaca y seguimiento al brote en Tila, Chiapas.
- ◆ Participación en la Reunión del Grupo Técnico Internacional de Malaria OPS/OMS en Oaxaca.
- ◆ Visita del Grupo Asesor Internacional para la Certificación de Áreas Geográficas Libres de Paludismo en el estado de Tlaxcala
- ◆ Atender contingencia epidemiológica provocada por el Huracán Carlotta en las costas de Oaxaca.
- ◆ Asesoría, Supervisión y Evaluación de las actividades que realizan para el proceso de Certificación de Áreas libres de Paludismo en el estado de Morelos
- ◆ Evaluación de unidades médicas y hospitales en Tlaxcala para validar el proceso de Certificación de Áreas Libres de Paludismo en el estado.
- ◆ En participación con el estado de Oaxaca (La Costa) se acordó para unificar criterios de variables que serán incluidas en la Plataforma Única de Información de ETV mediante la revisión y recolección de los formatos primarios de información que se utilizan para las Enfermedades transmitidas por Vector
- ◆ Participación en Tabasco, para control y supervisión durante el brote de Dengue en los Municipios del Centro, Huimanguillo y Macuspana, orientando y supervisando las acciones de control de padecimiento.

**PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS****Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador.**

- ◆ A través de las acciones de Promoción se orienta a la población sobre las medidas básicas de protección de la vivienda y cuidado personal, así como el control de los criaderos para reducir el contacto entre la población y los mosquitos.
- ◆ Los operativos de Reforzamiento de acciones de Prevención y Control previos a los periodos vacacionales, contribuyen a una mayor afluencia de visitantes a zonas turísticas, dejando una derrama económica favorable para las entidades; como es el caso de Oaxaca y Chiapas.
- ◆ Derivado de la prestación de servicios de salud a la población, no se incrementan los gastos de la atención médica, así como los gastos catastróficos disminuyeron por la atención rápida y adecuada de los casos sospechosos; y posteriormente a los casos confirmados y convivientes directos.

**OETV**

- ◆ Mantener las actividades de Vigilancia Epidemiológica Postratamiento (VEPT) en el Foco sur de Chiapas.
- ◆ Supervisión de actividades del programa de eliminación de la oncocercosis del ISECH y acompañamiento de las brigadas en las jurisdicciones sanitarias endémicas.
- ◆ Se dejó de emplearse el Mectizan a partir del enero del presente año.
- ◆ Se tiene el compromiso de elaboración y entrega final del Dossier de Oaxaca y Chiapas financiado por la OPS/OMS México.
- ◆ Se llevara a cabo la XXII Conferencia Interamericana sobre Oncocercosis (IACO 2012).

**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.

### PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

- 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 asistió al taller sobre Estimación de necesidades de medicamentos Antichagásicos para países de la Región de las Américas del 25 y 26 de Julio 2012 en Brasilia, Brasil.
- Se distribuyeron 706 casos de Nifurtimox para el tratamiento de 176 casos
- Se gestionó la donación de 1400 frascos de Nifurtimox para el año 2012

#### **Leishmaniasis**

- 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.
- Capacitación 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 asistirá al 2do simposio de actualización en el diagnóstico y tratamiento de envenenamiento por alacranes, arañas y

**PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS**

serpientes 31 de agosto Jalisco.

**Rabia**

- Se atendió a 44 118 personas agredidas por animales sospechosos de rabia.
- El 100.0 por ciento 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 los cuales 20 estados ya lo han adquirido.
- 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 13.6 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 tres entidades federativas para realizar 5 575 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 celebraron seis talleres para otorgar el reconocimiento a municipios que apoyan a la jurisdicción sanitaria en la eliminación de la rabia canina, con el estado de México (tres) y Tlaxcala-Puebla (tres).

**Tracoma**

- Se asistió a Ginebra, para la elaboración del Plan de Acción 2014 – 2019 para la Eliminación de la Ceguera por Tracoma, Oncocercosis y Otros”, en Ginebra, Suiza.
- Participación en la elaboración del Plan Continental de Lucha contra el Tracoma con sede en Washington.
- Se instaló el 1 de agosto el Comité para la Certificación Nacional de la Certificación de la Eliminación del Tracoma como problema de Salud Pública en México.
- Revisión del catálogo del PRORESPO

**PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS**

**Rickettsiosis**

- ◆ Supervisión, capacitación y seguimiento a las actividades del programa en el Estado de Baja California Sur.
- ◆ Coordinación, Capacitación y asesoría sobre las actividades de control de garrapata encaminadas a la reunión G20 en Baja California Sur.
- ◆ Reunión con funcionarios de USDA/APHIS y los servicios de salud del Estado de Baja California Sur para la revisión de resultados del proyecto de eliminación de garrapatas en localidades de La Paz, Baja California Sur.

**Tuberculosis Pulmonar**

INDICADOR PARA RESULTADOS: Porcentaje de casos diagnosticados de tuberculosis pulmonar				
Nivel: Propósito		Identificar oportunamente los casos existentes de tuberculosis pulmonar		
Tipo del indicador		Estratégico		
Dimensión a medir		Eficacia		
Fórmula		Número de personas con diagnóstico de tuberculosis pulmonar/ total de casos esperados para el periodo X 100		
Unidad de medida		Porcentaje		
VALOR DE LA META ANUAL (porcentaje).Segundo semestre 2012			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)	
Original	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Original	Alcanzada/Modificada
15 230	15 230	59.86	59.86	59.86
Unidad Responsable: O00 Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades				



**Tuberculosis**

Durante el primer semestre del 2012, como en años anteriores se realizó la celebración del “Día Mundial de la tuberculosis” con la participación del Comité Nacional de Lucha contra la Tuberculosis y representantes de las Instituciones del Sector Salud, con el exhorto en general para la intensificación de acciones de detección, diagnóstico y tratamiento de tuberculosis sensible. Se procedió además con la distribución de medicamentos e insumos para el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis farmacorresistente en apoyo a las 32 entidades federativas.

**Indicador: Estratégico, “Porcentaje de casos diagnosticados de tuberculosis pulmonar”,** dimensión: **eficacia**, meta alcanzada del 104.08 por ciento

- Se realizaron acciones operativas de fortalecimiento en las entidades federativas, orientadas a la intensificación de acciones de detección y cuidado personalizado de los pacientes en riesgo de abandono del tratamiento.
- Se realizaron curso-talleres en jurisdicciones seleccionadas de 15 entidades federativas, con el propósito de usar la herramienta de planificación “De la tos a la curación” para incrementar detección oportuna en poblaciones vulnerables como las personas con VIH y/o diabetes, y personas privadas de su libertad y e incrementar la tasa de curación de las personas con TBP en tratamiento.
- Se fortaleció la capacitación técnica, supervisión y asesoría a los 32 Servicios Estatales de Salud en forma permanente.
- Disminución del sub-registro de casos en otras instituciones mediante la notificación sectorial a través de la Plataforma Única de Información: Módulo Tuberculosis.

INDICADOR PARA RESULTADOS: Porcentaje de casos diagnosticados de lepra				
<b>Nivel: Propósito</b>	Identificar oportunamente los casos existentes de lepra			
<b>Tipo del indicador</b>	Estratégico			
<b>Dimensión a medir</b>	Eficacia			
<b>Fórmula</b>	Número de personas con diagnóstico de lepra/ total de casos esperados para el periodo X 100			
<b>Unidad de medida</b>	Porcentaje			
VALOR DE LA META ANUAL (porcentaje) Primer semestre 2012			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)	
Original	Modificada	Alcanzada	Alcanzada/Original	Alcanzada/Modificada
198	198	114	57.57	57.57
<b>Unidad Responsable: 000 Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades</b>				

**Lepra**

Durante el primer semestre de 2012, las acciones que contribuyeron a evitar el incremento de casos, así como la disminución observada de la tendencia del padecimiento, fueron principalmente las relacionadas con la supervisión, asesoría y capacitación en servicio, así como el diseño de programas locales de intensificación de acciones en áreas y municipios con mayor índice de endemicidad.

**Indicador: Estratégico, “Porcentaje de casos diagnosticados de lepra”,** dimensión: **eficacia**, meta alcanzada del 75.2 por ciento.

- Durante el primer semestre del 2012, se diagnosticaron 114 casos de Lepra, cifra superior al esperado durante el semestre, dato preliminar.

**Para el logro de lo señalado se realizaron las siguientes acciones:**

- Se distribuyeron medicamentos e insumos para el diagnóstico y tratamiento del total de casos y sus contactos.
- Realización de visitas de supervisión y asesoría a estados prioritarios con municipios de alta endemicidad.
- En materia de estandarización de servicios se llevó a cabo la difusión del manual de procedimientos operativos de Lepra, a los Servicios Estatales de Salud.
- Se llevó a cabo el “Día Mundial de la Lepra” a nivel nacional y se replicó en los 32 Servicios Estatales de Salud, para difundir las acciones de prevención y control que se llevan a cabo a nivel sectorial.

**Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador**

- Al presentarse un menor número de casos de esta enfermedad se disminuye el riesgo de transmisión.
- La instrumentación de las acciones de prevención y control de personas con la enfermedad reducen el gasto de Atención en Unidades de Salud.
- Al proporcionar tratamiento al enfermo se disminuyó el riesgo de transmisión de la enfermedad; lo que repercute en la discriminación de los pacientes y estigma entre su familia y su entorno social.
- Disminución del gasto en salud como consecuencia de evitar la discapacidad ocasionada por la Lepra.

**Cólera**

Durante el primer semestre del 2012, se identificaron 22,319 casos sospechosos a cólera, cifra inferior respecto al esperado para el periodo (2% -25 844). Se identificó como hallazgo un caso de Vibrio Cholerae. O1 toxigénico en Sinaloa, se llevaron a cabo acciones de vigilancia epidemiológica y control, protección contra riesgos sanitarios, promoción a la salud y actividades de comunicación social. No se reportaron casos asociados. Se realizaron un operativo preventivo de diarreas: Benedicto XVI en Guanajuato.

Existe riesgo de introducción de las cepas de la bacteria que se encuentran en Haití, República Dominicana y Cuba, además por el reciente caso en Sinaloa. Se ha mantenido informado a los estados sobre la situación epidemiológica del cólera en las Américas y en el país, a través de alertas y avisos, manteniendo una comunicación permanente ante cualquier eventualidad.

**Indicador: Estratégico, “Porcentaje de casos de diarrea que acuden a unidades de salud con muestras de hisopo rectal, para la búsqueda intencionada de *Vibrio cholerae*.”**, dimensión: **eficacia**, meta alcanzada al primer semestre 1.85 por ciento.

Total de casos de diarrea con muestras de hisopo rectal (2%) / Total de casos de diarrea reportados en SUIVE (1.85 por ciento) X 100

La búsqueda de *vibrio cholerae* en el 2% de las EDAs tiene como objetivo realizar un monitoreo integral de casos, no todas las instituciones (IMSS, ISSSTE, etc.) del sector salud participan de manera equitativa en esta actividad lo que repercute para alcanzar la meta. Además la falta de continuidad de responsables estatales del programa genera desconocimiento de los procedimientos de gestión para el registro de los reportes trimestrales.

- Se lleva a cabo la evaluación y el seguimiento de los 32 programas estatales a través del informe mensual de cólera y de la estrategia de Caminando a la Excelencia. Hasta el cierre con la elaboración de primer y segundo trimestre 2012.
- Se realiza la capacitación al personal de los SESA en Oaxaca, Estado de México y Baja California.
- Se reforzaron las medidas de control, a través de acciones de búsqueda intencionada, monitoreo ambiental y cloración de fuentes de abastecimiento formal de agua.
- En las 32 entidades federativas, sesiona el Grupo de Trabajo Intersectorial de Prevención y Control del Cólera.
- Se trabaja en el proceso de publicación de la NOM-016-SSA2-2009, Para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera, después de haber revisado los comentarios a la publicación del Proyecto de la misma, nos encontramos en espera su publicación en el Diario Oficial de la Federación.
- Al cierre del segundo trimestre del 2012, sólo se tiene un hallazgo un *vibrio ogawa* toxigénico en el estado de Sinaloa en una paciente femenina de 1 año con 8 meses de edad del municipio de Culiacán.

#### **Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador**

- El Cólera es una enfermedad que perturba de manera importante el desarrollo económico de los países que se ven afectados por el, en especial el sector turístico sufre importantes pérdidas.
- El alcance de la meta de este indicador, se manifiestan en la atención oportuna de estos eventos epidemiológicos y el control eficaz de los daños y riesgos ante situaciones de emergencia, lo que evita daños a la salud de las personas, pérdidas humanas, mayores costos financieros y sociales.
- Estas acciones son realizadas en forma coordinada entre las instancias del sector salud, encabezadas por la Secretaría de Salud y

en los tres niveles de gobierno.

### 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

Se han realizado de enero a junio del 2012 se han realizado las siguientes acciones:

- 17.3 millones de detecciones de diabetes mellitus, hipertensión arterial, obesidad y dislipidemias, de las cuales 15.0 millones resultaron negativas.
- Se detectaron 370 373 casos positivos de hipertensión arterial, 702 334 de diabetes mellitus y 1 100 457 de personas con obesidad, a través de la Secretaría de Salud.
- Se registraron 275 197 casos nuevos de hipertensión arterial, 218 700 de diabetes mellitus y 1 100 457 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.

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**

- La citología o Papanicolaou es la prueba de detección por excelencia con más especificidad diagnóstica. Lamentablemente es una prueba que durante el 2011 se vio parcialmente abandonada en el afán de lograr las metas de la prueba de VPH en las entidades federativas, posterior a la evaluación de cada estado se señaló la necesidad de recuperar el avance del indicador, redoblando esfuerzos para que en 2012 se incrementara la productividad, alcanzando hasta el primer semestre de este año 269 262 citologías de tamizaje en mujeres de 25 a 34 años.
- Se ha identificado que otro de los obstáculos para el logro de la meta es la forma oportunista en cómo se captan a las usuarias en las unidades médicas estatales, no haciendo la búsqueda intencionada de las mujeres de 25 a 34 años que nunca se hayan realizado una citología o tengan más de tres años de haberlo hecho.

**Mama**

- Se han realizado 202 856 mastografías a junio 2012, de las cuales sólo 118 101 son consideradas para la evaluación. Ciertamente no se logró alcanzar la meta establecida.
- El alcance desigual en el cumplimiento de la meta en las distintas entidades federativas. Por ejemplo, entidades como: Aguascalientes, Baja California Sur, Baja California, Campeche y sobretodo Hidalgo rebasaron su meta establecida. Otras como Coahuila, Colima, Quintana Roo, San Luis Potosí y Tabasco apenas lograron rebasar el 50.0 por ciento de su meta establecida. Y en ocho entidades, coincidiendo con las que tienen el mayor número de mastografías como meta, son las de menor productividad, con un logro menor al 25.0 por ciento: Veracruz 9.5 por ciento, Chiapas 13.4 por ciento, Guerrero 3.7 por ciento, Estado de México 23.6 por ciento, Oaxaca 6.6 por ciento, Michoacán 10.7 por ciento, Puebla 16.0 por ciento. Este año se hizo visitas de supervisión y se tomaron acuerdos en las entidades con mayor rezago en el cumplimiento de meta con la expectativa de facilitar procesos para aumentar la cobertura.

El bajo desempeño de estas últimas entidades se debe a la insuficiencia aún de personal en el programa, infraestructura, insumos, a condiciones geográficas, distribución poblacional y a la infraestructura para el traslado de las mujeres a los servicios de salud, así como la estructura y políticas para el ejercicio de los recursos financieros en cada entidad, generando problemas de gestión. Insuficiencia en la infraestructura y personal del programa respecto a la población objetivo, es particularmente grave en el Estado de México, Oaxaca y Michoacán.

**INDICADORES PARA RESULTADOS**

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE	Original	M E T A S	Alcanzada al semestre	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO Alcanzada / Programada
	MEDIDA		2 0 1 2 Programada al semestre		
<b>SS</b>					
<b>Atención de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud.</b>					
• Cobertura de detección de cáncer de mama por mastografía.	Porcentaje	16.80	5.04	75.60	75.60
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Los comentarios más amplios a la meta se encuentran en el apartado de indicadores de resultados.</li> </ul>					
• Cobertura de pruebas de VPH realizadas a mujeres sin seguridad social entre 35 y 64 años de edad.	Porcentaje	58.77	23.5	119.4	119.4
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La Promoción insuficiente acerca de las bondades de este tipo de detección entre la población debilita su demanda, entre ciertos prestadores de servicios aún hay resistencia para la oferta de esta prueba por desconfianza de la eficiencia del método de análisis por desconocimiento del proceso desde la toma de la muestra hasta la entrega de resultados.</li> </ul>					
• Cobertura de citología realizada a mujeres sin seguridad social entre 25 y 34 años de edad.	Porcentaje	59.17	25	18.15	72.60
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La citología o Papanicolaou es la prueba de detección por excelencia con más especificidad diagnóstica. Lamentablemente es una prueba que durante el 2011 se vio parcialmente abandonada en el afán de lograr las metas de la prueba de VPH en las entidades federativas, posterior a la evaluación de cada estado se señaló la necesidad de recuperar el avance del indicador, redoblando esfuerzos para que en 2012 se incrementara la productividad, alcanzando hasta el primer semestre de este año 269 262 citologías de tamizaje en mujeres de 25 a 34 años</li> </ul>					

### 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 período comprendido de enero a junio del 2012 entre los servicios otorgados se resalta: el tratamiento restaurativo atraumático en 28 municipios de menor índice de desarrollo humano; otorgamiento de 4 532 938 millones de consultas, y el suministro de 2 378 753 millones de esquemas básicos de prevención. Cabe destacar que en la prestación de dichos servicios, se incrementó en casi 0.9 puntos porcentuales el indicador de Calidad en la Atención.

Asimismo, en el Programa Permanente de Salud Bucal se realizaron 83 622 184 actividades. Del total, 63.0 por ciento correspondieron a escolares, 32.9 por ciento a curativo asistenciales y 4.1 por ciento a preescolares.

Por su parte, el ISSSTE otorgó 803 645 consultas y realizó 3 816 156 acciones preventivas, entre las que se encuentran: detección y control de placa dento-bacteriana, profilaxis, odontoxesis, aplicación tópica de flúor y selladores de fosetas y fisuras, 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 2		Porcentaje de Cumplimiento Alcanzada / Original
		Original	Alcanzada	
Secretaría de Salud Consultas odontológicas otorgadas por cada 1 000 derechohabientes.	Consulta	74.9	75.6	100.9
ISSSTE Consultas odontológicas otorgadas por cada 1 000 derechohabientes.	Consulta	71.4	67	93.8

**FUENTE:** FUENTE SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD, DGIS/SECRETARÍA DE SALUD ENERO A JUNIO 2012/  
SISTEMA DE INFORMACIÓN ISSSTE, ENERO A JUNIO 2012.

### ATENCIÓN MÉDICA

Con las acciones de la Secretaría de Salud 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 A JUNIO DE 2012

**SS**

- El número de egresos hospitalarios por mejoría en unidades médicas de alta especialidad fue de 78 576 pacientes.
- El porcentaje de ocupación hospitalaria en las unidades médicas de alta especialidad fue de 77.7 por ciento.
- El porcentaje de los ingresos hospitalarios fue de 103.4 por ciento

#### INDICADORES PARA RESULTADOS

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	Original	M E T A S 2 0 1 1		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO Alcanzada / Programado
			Programada Trimestral	Alcanzada	
<b>SS</b>					
<b>Prestación de Servicios en los Diferentes Niveles de Atención a la Salud.</b>					
• Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría en las Instituciones de la CCINSHAE. 1/	Porcentaje	92.1	90.8	93.1	102.5
• Porcentaje de ingresos hospitalarios programados.	Porcentaje	58.5	58.8	60.8	103.4
• Porcentaje de ocupación hospitalaria en camas	Porcentaje	78.8	78.8	77.7	98.6
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 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.</li> </ul>					

1/ Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.

### 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 INNOVACIÓN

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	M E T A S 2 0 1 2		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO Alcanzada / Original
		Original	Alcanzada	
<b>SS</b> Hospitales públicos que han implantado medidas de seguridad del paciente.	Porcentaje	100	100	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• No se reporta avance del <b>indicador del Porcentaje de Guías de Práctica Clínica del sector salud</b>, porque la frecuencia de medición <b>es anual</b> y está programado el reporte del avance para el cierre del mes de diciembre de acuerdo al PASH 2012.</li> </ul>				

FUENTE: Secretaría de Salud.

- La actual administración está realizando el proyecto de Integración Funcional del Sector Salud; que bajo la rectoría de la Secretaría de Salud implica un esfuerzo de coordinación y sinergias entre las instituciones de salud para brindar acceso equitativo y homogéneo a los servicios de salud para todos los mexicanos en un marco de uso eficiente de los recursos.
- El proyecto considera como un elemento importante disponer de Guías de Práctica Clínica basadas en la mejor evidencia disponible para reducir la variabilidad no justificada en la práctica clínica y homologar en la medida de lo posible la atención médica en las instituciones públicas del Sistema Nacional 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

- 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

La presente Administración ha invertido, en estos cinco años y medio, **78 mil 627.7 millones** de pesos en infraestructura física en salud. De los cuales **70 883 MP** son recursos federales; **6 977.7 MP** son recursos estatales, **611.6 MP** municipales, y **155.5 MP** corresponden a otras inversiones, principalmente privadas; lo que ha permitido la construcción de **1 922 obras**, de las cuales **1 728** son nuevas, y **194** corresponden a sustituciones por obra nueva. En el mismo periodo se ha logrado el fortalecimiento de **2 470 obras** más; lo cual significa la conclusión de **4 392 acciones** de infraestructura.

Asimismo se encuentran en proceso **1 028 obras**: **120** nuevas, **194** sustituciones por obra nueva y **714** fortalecimientos. En suma se tienen registradas **5 420 acciones** de infraestructura física en salud, de las cuales **4 265** corresponden a la Secretaría de Salud, **287** al IMSS, **606** al IMSS Oportunidades y 204 al ISSSTE. Así como 58 obras correspondientes a entidades federativas: Chiapas 13, Estado de México una, Nuevo León tres, Puebla una, Querétaro 10, Quintana Roo cuatro, San Luis Potosí 25, Yucatán una.

RESUMEN:

Obras Nuevas y Sustituciones por Obra Nueva			
Tipo de Obra	Terminadas	En Proceso	Total
Centros de Salud	526	236	762
UNEMES	530	12	542
Establecimientos de Apoyo	22	6	28
CARAVANAS	658		658
<b>Suma Primer Contacto</b>	<b>1 736</b>	<b>254</b>	<b>1 990</b>
Hospitales Generales	178	59	237
Hospitales Alta Especialidad	8	1	9
<b>Suma Hospitales</b>	<b>186</b>	<b>60</b>	<b>246</b>
<b>Total</b>	<b>1 922</b>	<b>314</b>	<b>2 236</b>
<b>Fortalecimientos</b>			

Tipo de Obra	Terminadas	En Proceso	Total
Centros de Salud	1 853	515	2 368
UNEMES	16	1	17
Establecimientos de Apoyo	32	5	37
<b>Suma Primer Contacto</b>	<b>1 901</b>	<b>521</b>	<b>2 422</b>
Hospitales Generales	518	186	704
Hospitales Alta Especialidad	51	7	58
<b>Suma Hospitales</b>	<b>569</b>	<b>193</b>	<b>762</b>
<b>Total</b>	<b>2 470</b>	<b>714</b>	<b>3 184</b>
<b>Total Obra Nueva y Fortalecimientos</b>	<b>4 392</b>	<b>1 028</b>	<b>5 420</b>

#### UNIDADES DE PRIMER CONTACTO

En los últimos cinco años el gobierno federal ha construido **1 736** Unidades de Primer Contacto; **1 548** de la Secretaría de Salud integradas por

- 530** UNEMES
- 20** Establecimientos de Apoyo
- 640** Unidades de CARAVANAS de la Salud
- 305** Centros de Salud
- 31** Centros de Salud con Servicios Ampliados (CESSA)
- 3** Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAЕ)
- 4** Módulos de Medicina Tradicional (MMT)
- 1** CAISES
- 3** Casas de Salud (CASSA)
- 1** Unidad de Medicina Familiar (UMF)
- 9** Unidad Médica de Atención Primaria (UMAPS)
- 1** Centro Avanzado en Atención Primaria (CAAPS)

#### IMSS

- 50** Unidades de Medicina Familiar del IMSS
- 10** cuentan con Unidad Médica de Atención Ambulatoria;



### IMSS Oportunidades

**63** Unidades Médico Rurales

### ISSSTE

**14** Clínicas de Medicina Familiar,

**16** Unidades Médico Familiares del ISSSTE.

### Estados

Asimismo existen **45** unidades de primer contacto construidas con inversiones estatales, integradas por:

**2** Establecimientos de Apoyo

**18** Unidades de CARAVANAS de la Salud

**24** Centros de Salud

**1** Centro de Salud con Servicios Ampliados

En total las **1 736** nuevas Unidades de Primer Contacto construidas, han recibido una inversión de **11 708.2 MP**, de los cuales **10 646 MP** corresponden a recursos federales, **943.5 MP** a recursos estatales, **112.2** Municipales y **6.5 MP** a Otras Fuentes de Financiamiento, principalmente privadas. Permanecen en proceso de construcción **254** Unidades de Primer Contacto integradas por:

### Secretaría de Salud: 232

**12** UNEMES

**6** Establecimientos de Apoyo

**171** Centros de Salud

**25** Centros de Salud con Servicios Ampliados (CESSA)

**16** Casas de Salud (CASSA)

- 2** Posadas de Atención a Mujeres Embarazadas (AME)
- 1** Unidad de Medicina Familiar del IMSS
- 18** Unidades Médico Rurales del IMSS Oportunidades:
- 3** Unidades Médico Familiares del ISSSTE.

Asimismo se ha concluido el fortalecimiento de **1 901** Unidades de Primer contacto y **521** más permanecen en proceso. En total se han destinado **16 260.2 MP**, para la construcción, ampliación, fortalecimiento y equipamiento de Unidades de Primer Contacto.

Destacan por el monto de su inversión y su impacto en población beneficiada, las siguientes acciones de infraestructura en Unidades de Primer Contacto:

- Construcción de la Unidad Médica Familiar de 10 consultorios con Unidad Médica de Atención Ambulatoria del IMSS en Gómez Palacio, Durango; en beneficio de **120 735** habitantes, con una inversión de **253.3 MP**.
- Construcción del Centro de Rehabilitación y Educación Especial en Villahermosa, Tabasco, en beneficio de **240 000** habitantes, con una inversión de **195.8 MP**.
- Construcción del Laboratorio Estatal de Salud Pública en Mérida, en beneficio de **1 898 086** habitantes, con una inversión de **140 MP**.

### UNEMES

En estos cinco años la Secretaría de Salud ha construido **530** Unidades Médicas de Especialidad (UNEMES); y **12** más se encuentran en Proceso. Asimismo se ha concluido el fortalecimiento de **16** Unidades y está en proceso **1** acción más de fortalecimiento, para sumar en total **559** acciones de infraestructura orientadas a la construcción y fortalecimiento de UNEMES.

Las **530** Unidades nuevas están conformadas por:

- 318** Centros de Atención Primaria en Adicciones (CAPA-Nueva Vida);
- 100** Unidades de Enfermedades Crónicas: Sobrepeso, Riesgo Cardiovascular y Diabetes Mellitus (Antes UNEME-SORID);
- 34** 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 y Diagnóstico del Cáncer de mama (DEDICAM).

Están en Proceso de construcción **12** unidades más, conformadas por

- 7 UNEMES DEDICAM;
- 3 de Hemodiálisis;
- 1 de Oncología; y
- 1 de Trauma.

El total de la inversión realizada en UNEMES es de **2 mil 148.4** millones de pesos, de los cuales **1 773.7 MP** son recursos Federales, **368 MP** Estatales, **4 MP** Municipales, y **3 MP** corresponden a otras inversiones, principalmente privadas.

#### **Unidades Hospitalarias**

Asimismo destaca la inversión de más de **46 mil** millones de pesos para la construcción de **246** nuevos Hospitales, de los cuales **186** ya se encuentran terminados y **60** siguen en Proceso.

Del total de nuevos hospitales Terminados y en Proceso, **194** corresponden a la Secretaría de Salud, los cuales están conformados por:

- 103** Hospitales Generales,
- 66** Comunitarios,
- 20** Materno Infantil y
- 5** Hospitales Regionales de Alta Especialidad.

Asimismo se cuenta con dos hospitales construidos con aportaciones de los gobiernos estatales exclusivamente:

- 1** Hospital Comunitario, de Chiapas y
- 1** Hospital General de Querétaro

Corresponden al IMSS **24** hospitales conformados por:

- 4** Hospitales Generales Regionales,
- 3** Hospitales Generales de Sub Zona,
- 6** Generales de Zona,
- 1** General de Zona con Unidades de Atención Ambulatoria,
- 9** Unidades Médicas de Atención Ambulatoria UMMA, y
- 1** Hospital Rural.

El IMSS Oportunidades contribuyó con

**11** Hospitales Rurales.

El ISSSTE con **15** Unidades hospitalarias conformadas por:

**4** Hospitales de Alta Especialidad,

**3** Hospitales Generales,

**1** Clínica Hospital,

**4** Clínicas Médico Familiares con Especialidades, y

**3** Clínicas de Especialidades.

Asimismo se ha concluido el fortalecimiento de **569** hospitales y están en proceso **193** acciones de ampliación, remodelación y equipamiento de unidades hospitalarias de todo el país, con una inversión de **16 317 MP**.

#### **Hospitales Regionales de Alta Especialidad (HRAE'S)**

En estos cinco años la Secretaría de Salud ha construido **5** Hospitales Generales de Alta Especialidad (HRAE'S) en los estados de

1. México
2. Guanajuato
3. Oaxaca
4. Tamaulipas
5. Yucatán

Tan sólo en la construcción de estos cinco Hospitales se ha invertido en esta administración cerca de **4 mil 600** millones.

Destacan por el monto de su inversión y su impacto en población beneficiada, las siguientes acciones de infraestructura en Unidades Hospitalarias:

- Construcción del Hospital General Regional del IMSS en Tecámac, de **254** camas en beneficio de **249 000** habitantes, con una inversión de **1 056 MP**.
- Construcción del Hospital de Alta Especialidad del ISSSTE en Tultitlán, Estado de México, de **200** camas en beneficio de **600 000** habitantes, con una inversión de **993.6 MP**.
- Construcción por Sustitución de Obra Nueva del Hospital General con Especialidades "Juan María Salvatierra" en La Paz, Baja California Sur; de **120** camas en beneficio de **579 189** habitantes, con una inversión de **821.6 MP**.



- Construcción por Sustitución de Obra Nueva del Hospital General de Zacatecas con Especialidad; de **120** camas en beneficio de **986 635** habitantes, con una inversión de **789.2 MP**.

### 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.

#### INDICADOR PARA RESULTADOS DEL PROGRAMA INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO EN SALUD

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	Original Anual	M E T A S 2 0 1 2		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO Programada
			Programad a 2º. semestre	Alcanzada 2º. semestre	
<b>SS</b> Índice de artículos científicos publicados en revistas indexadas.	Porcentaje	57.6	59.8	63.7	106.5

- Los Institutos Nacionales de Salud presentaron 941 artículos científicos de 883 previstos.

FUENTE: Secretaría de Salud.

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 58.0 por ciento 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 20.0 por ciento pero se alcanzó el 100.0 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.

**INDICADOR PARA RESULTADOS DEL PROGRAMA FORMACION DE RECURSOS HUMANOS ESPECIALIZADOS PARA LA SALUD -HOSPITALES-**

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	Original Anual	M E T A S 2 0 1 2		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO Alcanzada / Programada
			Programa da 2º.semest re	Alcanzada 2º.semest re	
<b>SS</b> Proporción de especialistas médicos formados respecto al total nacional.	Porcentaje	49.0	49.0	40.0	81.6

FUENTE: Secretaría de Salud.

- **Los Servicios Estatales de Salud (SESA)** incrementaron 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.

### 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 1 233 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 atendió a 8 239 163 de personas con acciones de prevención y promoción de la salud y del CAUSES.
- Se continuó con la estrategia de referencia y contra referencia de pacientes, que permita a la población recibir los servicios de salud de manera integral, permitiendo el acceso de los casos que requerían mayor cuidado a los hospitales de segundo y de ser necesario a los hospitales de especialidad del tercer nivel de atención.

#### INDICADORES PARA RESULTADOS DEL PROGRAMA CARAVANAS DE LA SALUD

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	Original Anual	M E T A S 2 0 1 2		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO Alcanzada / Programada
			Programad a 2o. periodo	Alcanzada 2º. periodo	
<b>SS</b> Porcentaje del total de población que habita en comunidades aisladas y con alta marginación que es atendida por el Programa.	Porcentaje	100.0		98.4	98.44
Porcentaje de unidades médicas móviles en operación y totalmente equipadas que cuentan con equipo itinerante completo y capacitado. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantener en operación a una mayor cantidad de unidades médicas móviles con respecto a las programadas.</li> </ul>	Porcentaje	89.96	98.86	98.65	109.66

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 éstos conllevan.

### PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

- A través de la Campaña Nacional de Información para una Nueva Vida, en conjunto con SEDESOL se capacitó a 145 multiplicadoras, en coordinación con SEDENA se capacitó a 3 425 promotores en Mitos y Realidades, además de 2 837 promotores capacitados en 10 recomendaciones.
- A través de los Consejos Estatales contra las Adicciones (CECA), al término del primer trimestre de 2012, de 1 282 municipios prioritarios en el país, se ha logrado que en 638 de ellos se cuente con programas permanentes contra las adicciones.
- Durante 2012 la cantidad asignada para subsidio al tratamiento en adicciones ascendió a 130 000 000.00 pesos, de los cuales, de enero a junio se han ministrado 93 421 886.00 pesos.
- El Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones implementó el Proyecto de Diagnóstico, Actualización y Reconocimiento del Personal Especializado en Salud en el Modelo de Atención de los Centros Nueva Vida a través de la Evaluación de competencias, la impartición del Diplomado Procedimientos Cognitivos Conductuales a Través de la Acción Comunitaria para la Prevención del Comportamiento Adictivo y de la Supervisión de los Profesionales.
- Con apoyo de la Fundación Gonzalo Río Arronte, se inició la especialidad Promoción de la salud y prevención del comportamiento adictivo dirigido a médicos, psicólogos y trabajadores sociales. La especialización tiene como población objetivo 1 800 profesionales de la salud, quienes cursarán el programa que consta de 102 créditos. La primera generación inició en marzo 2011, con un total de 708 alumnos. La segunda generación Inicio el 25 de junio, integrada por 766 alumnos.
- Actualmente se implementa el Programa Mexicano de Capacitación y Evaluación de Consejeros en Adicciones CICAD-OEA, cuyo objetivo es contribuir a optimizar la calidad de los servicios de tratamiento a través del desarrollo de un programa de capacitación y evaluación de consejeros en adicciones. A Junio 2012 se han llevado a cabo las siguientes acciones:
  - Elaboración del Directorio Nacional de establecimientos de tratamiento con modalidad residencial
  - Visita a 2 030 establecimientos y levantamiento de encuestas en 1 543 centros. Aplicación de 7 776 encuestas.
  - Publicación del “Diagnóstico Nacional de Servicios Residenciales en el Tratamiento de las Adicciones”.
  - Diseño de la Norma Institucional de Competencia Laboral y Perfiles de Referencia (NICL)
  - Desarrollo del Programa de Capacitación para Consejeros en Adicciones.
  - Se llevó a cabo el proceso de evaluación por competencia laboral a 600 consejeros
- Actualmente se implementa el Programa Integral para la Mejora en la Calidad de la Atención de Centros de Rehabilitación de Ayuda Mutua y Mixtos, en conjunto con el Instituto Carlos Slim de la Salud y Oceánica. De enero a junio de 2012 se han realizado las siguientes actividades:

- Se impartieron cursos de la Norma Oficial Mexicana (NOM-028-SSA2-2009) en los estados de Oaxaca, Veracruz, Sinaloa, Morelos, Sonora.
- Se impartió el curso de Profesionales en Residencia, en las instalaciones de OCEANICA Mazatlán.
- Se impartió el curso de Atención Clínica.
- Finalmente, en los estados de Veracruz y Oaxaca se lleva a cabo el curso de Desarrollo Humano y Ética.
- El Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones (CENADIC) desarrolló un Sistema en Línea para el Censo Nacional de Establecimientos Especializados en el Tratamiento de las Adicciones. Hasta el segundo trimestre de 2012, el censo da cuenta de la existencia de 527 establecimientos ambulatorios y 1 775 establecimientos residenciales.
- A través del proceso de regulación de establecimientos residenciales para el tratamiento de las adicciones, a Junio de 2012 se cuenta con 368 establecimientos residenciales reconocidos y 174 en proceso de reconocimiento. Durante el 2012 se pretende supervisar y evaluar 572 establecimientos residenciales.
- Como parte de los esfuerzos para mejorar la regulación de establecimientos, se lleva a cabo la elaboración del Proyecto de Reformas a la Ley General de Salud en materia de Servicios de Atención y Rehabilitación de las Adicciones, el cual contempla la regulación de los servicios de atención y rehabilitación de las adicciones a través del requisito de autorización sanitaria a los establecimientos dedicados a brindar servicios residenciales de atención y rehabilitación de las adicciones.
- Como parte de la colaboración internacional en materia de tabaco durante la primera mitad de 2012, la Oficina Nacional para el Control del Tabaco (ONCT) propuso la estrategia MPOWER, que promueve el cumplimiento del Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) entre los países parte. El Objetivo General del Proyecto 2012 es reducir el consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco ajeno, así como el impacto de las enfermedades que ocasionan a la población, a través de la consolidación de políticas públicas orientadas a coordinar un esfuerzo nacional efectivo para la prevención y el tratamiento del tabaquismo en México con énfasis en las estrategias de aplicación e implementación del CMCT/OMS.
- En el Centro de Orientación de Enero a Junio de 2012 se han atendido 52 555 llamadas.
- Se dispuso de 335 Centros Nueva Vida, ubicados en 256 municipios de las 32 entidades federativas. De enero a junio de 2012 se han aplicado 447 926 pruebas de tamizaje y se han ofrecido 72 404 consultas de primera vez.
- Además en el periodo enero-junio del presente año, han participado en acciones preventivas 1 660 820 adolescentes de 12 a 17 años.

**INDICADOR PARA RESULTADOS DEL PROGRAMA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN CONTRA LAS ADICCIONES**

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	M E T A S		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO Programado
		2 0 1 2 Original (ANUAL)	Alcanzada (2° TRIM)	
SS				

Adolescentes en acciones de prevención.	Porcentaje	25.48	13.06	102.51
Las entidades federativas retomaron sus labores en actividades preventivas en el rango de edad de 12 a 17 años, por tanto el avance en la meta vuelve a los índices mostrados durante 2011.				

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

- La afiliación acumulada al primer semestre del 2012 es de 52 738 355 personas afiliadas mientras que la meta anual reportada en el PASH es de 52 332 494. Esta mayor afiliación se debe a una demanda mayor a lo esperada para la incorporación de afiliados.

**INDICADOR PARA RESULTADOS DEL PROGRAMA SEGURO POPULAR**

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	Original Anual	M E T A S 2 0 1 2		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO Alcanzada / Programada
			Programada 2º. semestre	Alcanzada 2º. semestre	
<b>SS</b> Porcentaje de avance en el cumplimiento de incorporación de personas al Seguro Popular	Promedio	98		102.8	102.8

**NOTA: (1) La periodicidad de este indicador es anual, por lo cual no se reporta el alcance al primer semestre del 2012 para su registro en el PASH.**

FUENTE: Secretaría de Salud.

**Seguro Médico para una Nueva Generación -SMNG-**

**INDICADORES PARA RESULTADOS DEL PROGRAMA SEGURO MÉDICO PARA UNA NUEVA GENERACIÓN**

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	Original	M E T A S 2 0 1 2		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO Alcanzada / Programada
			Programada 2º semestre	Alcanzada 2º Semestre	
<b>SS</b> Niños afiliados al Seguro Médico para una Nueva Generación.	Porcentaje	100.0	100.0	126.2	126.2
<ul style="list-style-type: none"> <li>La meta se superó como resultado de un mayor número de nacimientos en el año.</li> <li>La meta se supero debido a que durante el presente trimestre se afiliaron no solo a los recién nacidos como se tenía programado, sino también a los menores de 5 años que aún no se encontraban dentro del Sistema de Protección Social en Salud</li> </ul> <p><b>Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> </ul>					
Niños afiliados con acceso a los servicios de salud.	Porcentaje	120.0	30	29.0	96.7

- 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.

### Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos -InDRE-

La Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP) está conformada por 31 laboratorios de las 32 Entidades Federativas del país, cuyo órgano rector en el área de Vigilancia Epidemiológica es el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE). Su fundamento legal lo sustenta la NOM-017-SSA2-1994 para la Vigilancia Epidemiológica en su apartado 10. La RNLSP depende de la Secretaría de Salud (SSA) que a su vez proporciona los apoyos necesarios para cubrir los requerimientos técnico-administrativos que establece el órgano normativo.

#### PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

##### Alimentos

En el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) se genera información de calidad de orden nacional, mediante la coordinación y siendo referencia de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP) en materia de diagnóstico investigación y desarrollo tecnológico, con el compromiso de:

- Contar con un sistema de gestión de la calidad.
- Generar información confiable y oportuna para la toma de decisiones en apoyo a la Vigilancia Epidemiológica, Programas Nacionales de Salud; Urgencias y Emergencias cumpliendo con la normativa vigente, las buenas prácticas de laboratorio y medidas de seguridad y bioseguridad.
- La mejora en la satisfacción de sus usuarios.
- Impulsar el desarrollo de la competencia técnica del personal.
- Fomentar la cultura de calidad como forma de trabajo.
- Garantizar la bioseguridad y mantenimiento preventivo y correctivo de los dispositivos médicos (equipos e instrumentos).
- Mejorar los sistemas informáticos.
- Fortalecer la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.

En el InDRE se siguen las directrices del sistema de gestión de la calidad, en cumplimiento con la norma nacional e internacional NMX-EC-15189:2008 (ISO15189:2006) "Laboratorios clínicos - Requisitos particulares para la calidad y la competencia" y la NMX-CC-9001:2008 (ISO 9001:2008) "Sistemas de



gestión de la calidad – Requisitos”.

Del 1º de diciembre de 2006 al 31 de diciembre de 2012.

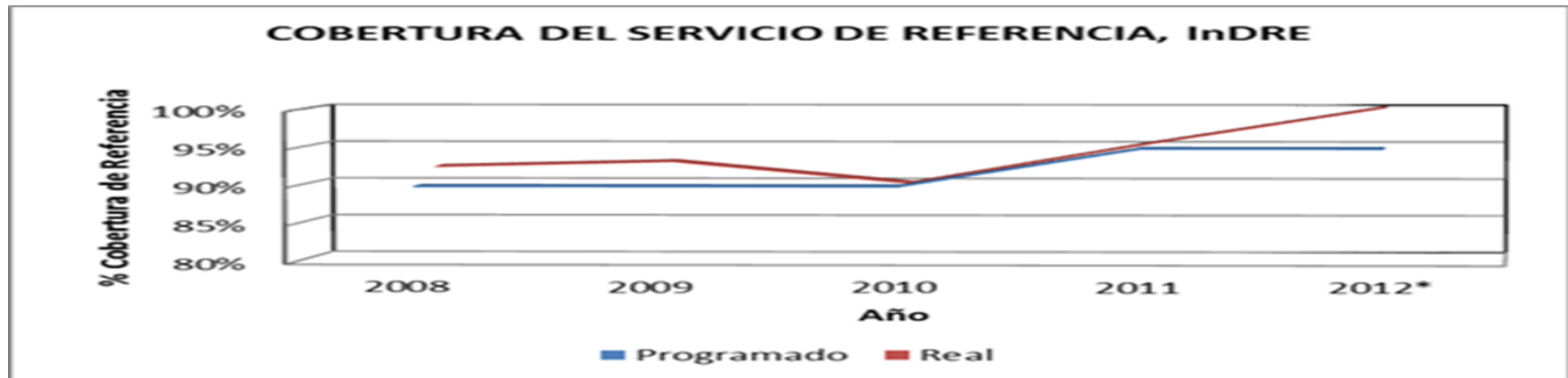
**Metas gerenciales del InDRE 2007 - 2012:**

- A. Cumplir con el 90.0 por ciento de la cobertura del servicio en muestras que ingresen al InDRE para diagnóstico de referencia y control de calidad. A partir de 2011, esta meta se incrementó a 95.0 por ciento.
- B. Mejorar la oportunidad de la información de los laboratorios para la vigilancia epidemiológica hasta alcanzar el 80.0 por ciento. En 2011 se incrementó a 85.0 por ciento y para 2012, a 90.0 por ciento.
- C. Lograr que por lo menos 60.0 por ciento de los Laboratorios Estatales de Salud Pública (LESP) cubran el 90.0 por ciento del marco analítico básico. En 2012, el porcentaje de los laboratorios se incrementó a 70.0 por ciento.
- D. Incrementar 1.0 por ciento el nivel de desempeño nacional de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública año con año.
- E. Sustentar la competencia técnica mediante un sistema de gestión de la calidad para garantizar la confiabilidad de la información.
- F. Construir las nuevas instalaciones para un nuevo InDRE que será inaugurado en 2012.

Cumplir con el programa de capacitación para fortalecer la competencia técnica de la RNLSP en el periodo considerado.

**META A. Cobertura en el servicio para Diagnóstico de Referencia**

Metas A a: Cumplir con el 90% de la cobertura del servicio en muestras que ingresen al InDRE para diagnóstico de referencia. Una vez lograda la meta se incrementará en 5% para 2011 y 2012.							
Variables: Muestras de referencia que fueron aceptadas y procesadas en el InDRE sobre muestras que llegan al InDRE para diagnóstico de referencia							
Años	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012*
Programado	Sin datos	Sin datos	90%	90%	90%	95%	95%
Real	Sin datos	Sin datos	92%	92.7%	89.8%	95.1%	100%

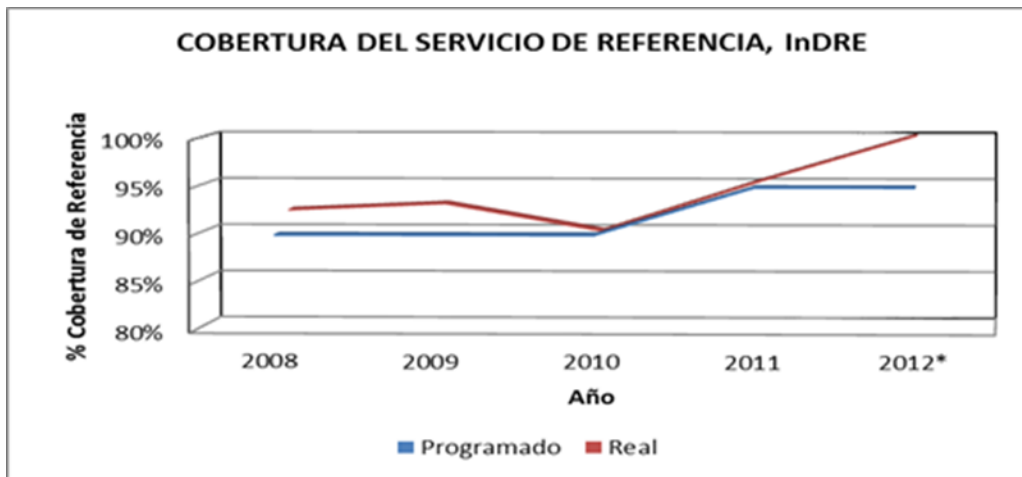


**META A. Cobertura en el servicio para Diagnóstico de Control de Calidad**

**Metas A b: Cumplir con el 90% de la cobertura del servicio en muestras que ingresen al InDRE para control de calidad. . Una vez lograda la meta se incrementará en 5% para 2011 y 2012.**

**VARIABLES: Muestras de control de calidad que fueron aceptadas y procesadas en el InDRE sobre muestras que llegan al InDRE para control de calidad**

Años	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012*
Programado	Sin datos	Sin datos	90%	90%	90%	95%	95%
Real	Sin datos	Sin datos	96.9%	96.2%	97.5%	99.5%	100%

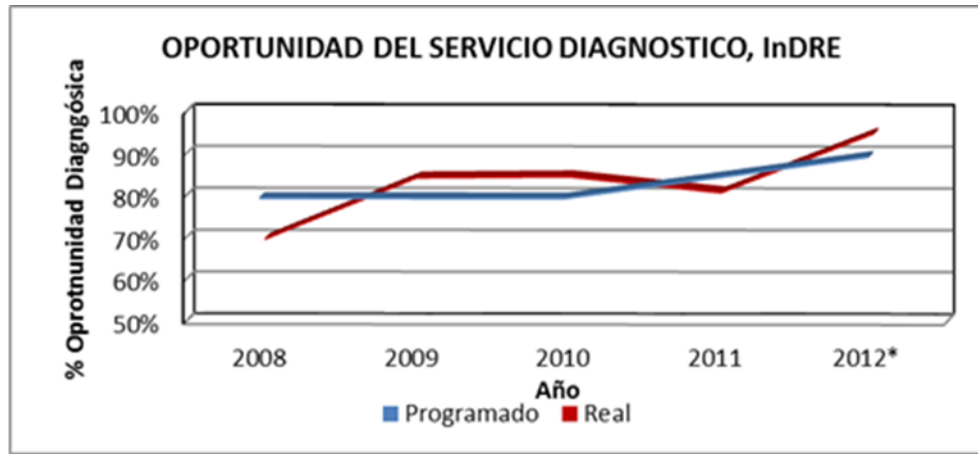


**META B. Oportunidad en el servicio para Diagnóstico**

**Metas B: Lograr que al menos el 80% de la información de laboratorio para la vigilancia epidemiológica sea oportuna. En 2011 se incrementó a 85% y para 2012 se incrementará a 90%.**

**Variables: Muestras reportadas en tiempo estándar sobre Muestras recibidas por diagnóstico**

Años	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012*
Programado	Sin datos	Sin datos	80%	80%	80%	85%	90%
Real	Sin datos	Sin datos	69.0%	83.70	84.0%	80.2%	94.3

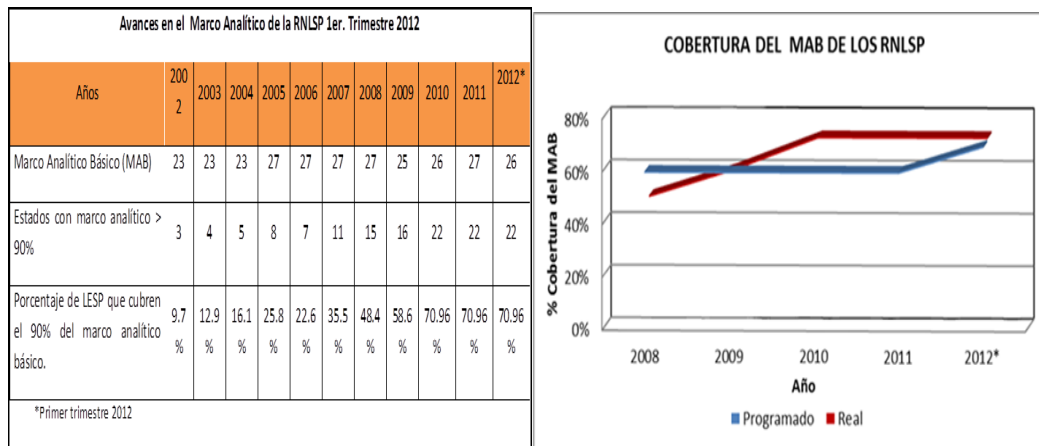


**META C. Cobertura del Marco Analítico Básico**

**Metas C: Lograr que el 60% de los laboratorios estatales cubran el 90% del marco analítico básico. Para el 2012 lograr el 70%**

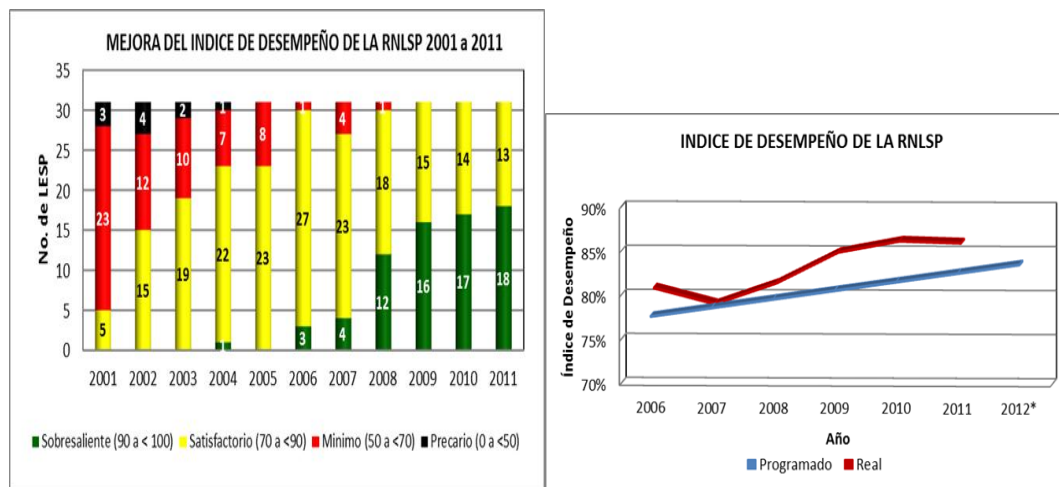
**VARIABLES: Laboratorios que cubren el 90% del marco analítico básico de la Red. Sobre el Total de laboratorios que conforman la Red.**

Años	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012*
Programado	Sin datos	60%	60%	60%	60%	60%	70%
Real	Sin datos	35.5%	48.4%	58.6%	70.96%	70.96%	70.96%



**META D. Evaluación del desempeño**

Metas D: Incrementar el 1% del nivel de desempeño nacional de la RNLSP año con año.							
Variables: Índice de desempeño de la RNLSP en el año vigente menos el Índice de desempeño de la RNLSP en el año anterior.							
Años	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012*
Programado	77.8%	78.8%	79.8%	80.8%	81.8%	82.8%	83.8%
Real	80.6%	78.8%	81.2%	84.7%	86.0%	85.8%	



**META E Gestión de calidad**

Metas E: Sustentar la competencia técnica de la RNLSP mediante la implementación de un sistema de gestión de la calidad, para garantizar la confiabilidad de la información que se genera.							
Variables: Etapas del Plan de Calidad realizadas sobre Etapas del Plan de Calidad programadas							
Años	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Programado	-----	Diagnóstico Situacional	Etapa I y II del Plan de Calidad	Etapa II del Plan de Calidad	Etapa III Auditorías, evaluación de pruebas y métodos y capacitación	Etapa IV Documentación de procesos e implementación	Etapa VI
Real	-----	100%	100%	100%	97% Auditorías. 75% Evaluación de Pruebas. 100% Evaluación de métodos. 100% Capacitación.	Implementación Ejercicio de Acreditación	Certificación de procesos sustantivos y de apoyo y acreditación de cuando menos cinco diagnósticos



## Programa de Vigilancia Epidemiológica

### PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESULTADOS

#### Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-017-SSA2-2012

- Se coordinó la **actualización de la Norma Oficial Mexicana** PROY-NOM-017-SSA2-2012, para la vigilancia epidemiológica.
- Se inició la elaboración y actualización de los Manuales de Procedimientos de:
  - Manual para la Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA.
  - Manual para la Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis y Lepra.
  - Manual para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Transmitidas por Vector.
  - Manual para la Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación.
  - Manual para la Vigilancia Epidemiológica de Influenza.
  - Manual para la Vigilancia Epidemiológica de Cólera.

- Elaboración e implementación de Lineamientos para la Vigilancia Epidemiológica de mediante NuTraVE.
- Elaboración e implementación de los Lineamientos para la emisión de alertas epidemiológicas en los diferentes niveles administrativos.
- Elaboración e implementación de los Lineamientos para la vigilancia epidemiológica de los juegos Panamericanos efectuados en el estado de Jalisco.
- Elaboración e implementación de los Lineamientos para la vigilancia epidemiológica de la visita del Papa Benedicto XVI.
- Elaboración de Lineamiento de Vigilancia Epidemiológica del Operativo de Retorno Olimpiadas en Londres, Inglaterra.

### ANÁLISIS DEL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DE RESULTADOS PRESUPUESTO DE EGRESOS DE LA FEDERACIÓN A JUNIO DE 2012

Programa Presupuestario		Presupuestos (Pesos)		Porcentaje del ejercicio		
	Denominación	Original	Modificado	Ejercido	Ejer./Ori.	Ejer./Modif.
010	Formación de recursos humanos especializados para la salud (Hospitales)	2 697 608 166	2 730 140 082	924 478 611	34.3	33.9

**PROGRAMA PRESUPUESTARIO:** E 010 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 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 (%)	
Original anual	Programada Trimestre	Alcanzada trimestre	Alcanzada/Original	Alcanzada/Modificada
49	49	40	81.6	81.6
Unidad Responsable: 0610 Dirección General de Calidad y Educación en Salud				

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

- **Los Servicios Estatales de Salud (SESA)** incrementaron 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.
- **Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador:** Con el fortalecimiento a los Hospitales de 2º. Y 3er, nivel de atención en los Servicios Estatales de Salud, se acerca la atención especializada con mayor oportunidad a los pacientes de las entidades federativas, evitando traslados foráneos y gastos personales a y familiares a los usuarios. Así mismo se favorece la calidad de la atención en los hospitales especializados del segundo y tercer nivel de atención de los Servicios Estatales de Salud.
- Respecto a los Institutos Nacionales de Salud, es importante evitar la probabilidad de saturación de los escenarios educativos, con lo que se favorece la calidad de la educación de alto rigor en estas unidades, favoreciendo la enseñanza tutelar y adicionalmente se privilegia el

enfoque la atención médica en Alta especialidad, que es el nivel de servicios médicos que corresponde a esta unidades que a diferencia del tercer nivel de atención se caracterizan por privilegiar la investigación.

Programa Presupuestario		Presupuestos (Pesos)		Porcentaje del ejercicio		
	Denominación	Original	Modificado	Ejercido	Ejer./Ori.	Ejer./Modif.
022	Investigación y desarrollo tecnológico en salud.	1 500 814 344	1 544 712 068	702 589 803	46.8	45.5

**PROGRAMA PRESUPUESTARIO:** E 022 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: Índice de artículos científicos publicados en revistas indexadas				
<b>Nivel: Propósito</b>	El conocimiento científico necesario para resolver los problemas de salud de la población está disponible para quienes lo requieran			
<b>Tipo del indicador</b>	Estratégico			
<b>Dimensión a medir</b>	Eficacia			
<b>Fórmula</b>	$(\text{Artículos científicos publicados en revistas indexadas niveles III a V} / \text{Artículos totales publicados en revistas de los niveles I a V}) \times 100$			
<b>Unidad de medida</b>	Porcentaje			
VALOR DE LA META ANUAL (porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)	
Original anual	Programada 2º Trimestre	Alcanzada 2º trimestre	Ejercido/Original	Ejercido/Programada
57.6	59.8	63.7		106.5
<b>Unidad Responsable: 160 Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad</b>				

### 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 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 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 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 20.0 por ciento pero se alcanzó el 100.0 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-junio 2012 se registró 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 supervivencia libre de progresión, supervivencia 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 continúa 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 cómo 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 ampliar 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 médica 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.

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.
<b>INDICADOR: índice de artículos científicos publicados en revistas indexadas</b>							
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
<b>Subtotal Hospitales Federales de Referencia</b>		<b>48</b>	<b>53</b>	<b>137</b>	<b>150</b>	<b>35.03</b>	<b>35.33</b>
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
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

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.
NGC	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
<b>Subtotal Institutos Nacionales de Salud</b>		<b>479</b>	<b>540</b>	<b>741</b>	<b>785</b>	<b>64.64</b>	<b>68.79</b>
NBQ	Hospital Regional de Alta Especialidad de Bajaío	1	4	2	4	50.00	100.00
NBR	Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca	0	1	3	2	0.00	50.00
NBS	Hospital Regional de Alta Especialidad en la Península de Yucatán	0	1	0	0	0.00	0.00
<b>Subtotal Hospitales Regionales de Alta Especialidad</b>		<b>1</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>20.00</b>	<b>100.00</b>
<b>Total</b>		<b>528</b>	<b>599</b>	<b>883</b>	<b>941</b>	<b>59.8</b>	<b>63.7</b>

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.
<b>INDICADOR: índice de artículos científicos publicados en revistas indexadas</b>							
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
<b>Subtotal Hospitales Federales de Referencia</b>		<b>71</b>	<b>135</b>	<b>219</b>	<b>327</b>	<b>32.4</b>	<b>41.3</b>
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
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
<b>Subtotal Institutos Nacionales de Salud</b>		<b>929</b>	<b>1 109</b>	<b>1 616</b>	<b>1 767</b>	<b>57.5</b>	<b>62.7</b>



Programa Presupuestario		Presupuestos (Pesos)		Porcentaje del ejercicio		
	Denominación	Original	Modificado	Ejercido	Ejer./Ori.	Ejer./Modif.
E 023	Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	15 433 932 575	13 746 756 933	6 037 8952 294	39.1	43.9

**PROGRAMA PRESUPUESTARIO:** E 023 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 3.-** Prestar servicios de salud con calidad y seguridad

INDICADOR PARA RESULTADOS: Egresos hospitalarios por mejoría				
<b>Nivel: Propósito</b>	La demanda a la Comisión sobre servicios especializados de salud es atendida			
<b>Tipo del indicador</b>	Estratégico			
<b>Dimensión a medir</b>	Eficacia			
<b>Fórmula</b>	(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			
<b>Unidad de medida</b>	Porcentaje			
VALOR DE LA META ANUAL (porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)	
Original anual	Programada Trimestre	Alcanzada trimestre	Alcanzada/Original	Alcanzada/Programada
92.1	90.8	93.1		102.5
<b>Unidad Responsable: 160 Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad</b>				

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

El indicador **estratégico “Egresos hospitalarios por mejoría”** alcanzó un valor de **93.1** por ciento, 2.3 puntos porcentuales superior a la expectativa inicial, que era de 90.8 por ciento, con lo cual se cumplió con la meta comprometida en un **102.5** por ciento, el comportamiento por grupo de instituciones se presenta a continuación:

- Los Institutos Nacionales de Salud rebasaron su expectativa inicial al alcanzar un 95.0 por ciento de egresos hospitalarios por mejoría, 4.1 puntos superior al original propiciado porque los Institutos Nacionales de la Nutrición y Pediatría superaron la programación original en más de 10 puntos porcentuales.
- Los Hospitales Federales de Referencia registraron un valor de 93.3 por ciento, que significa un cumplimiento de la meta programada del 100.9 por ciento.
- Para los Hospitales Regionales de Alta Especialidad el cumplimiento de la meta comprometida fue del 98.0 por ciento, ya que se registró un valor alcanzado de 85.3 por ciento de egresos hospitalarios por mejoría.
- En el caso de los Servicios de Atención Psiquiátrica los egresos hospitalarios por mejoría fueron del orden de 93.8 por ciento, superior en 19.8 por ciento a la estimación original debido a una estimación inicial baja además de una recuperación mayor de los pacientes que acudieron a las instituciones.

### **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 reestablecimiento de la salud de la población atendida por las entidades que participan en el programa. Algunos de los resultados relevantes 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 7.0 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.

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.
<b>INDICADOR: Egresos hospitalarios por mejoría</b>							
NBB	Hospital General Dr. Manuel Gea González	5540	5084	5890	5380	94.10	94.50
NBD	Hospital General de México	18901	20381	20916	22240	90.40	91.64
N00	Servicios de Atención Psiquiátrica	2314	2430	2954	2590	78.30	93.82
NWA	Hospital Juárez de México	8956	8339	9760	8823	91.80	94.51
HMM	Hospital de la Mujer	7198	6688	7345	6954	98.00	96.17
<b>Subtotal Hospitales Federales de Referencia</b>		<b>42 909</b>	<b>42 922</b>	<b>46 865</b>	<b>45 987</b>	<b>91.60</b>	<b>93.33</b>
M7F	Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”	244	248	270	269	90.40	92.19
NBG	Hospital Infantil de México “Federico Gómez”	3083	3172	3198	3241	96.40	97.87
NBV	Instituto Nacional de Cancerología	3424	3320	3846	3602	89.00	92.17
NCA	Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez”	2300	2410	2800	2761	82.10	87.29
NCD	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias	1910	2015	2203	2313	86.70	87.12
NDE	Instituto Nacional de Perinatología	5839	5778	5875	5822	99.40	99.24
NDF	Instituto Nacional de Rehabilitación	3640	3885	3657	3900	99.50	99.62
NCG	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”	2222	2584	2845	2673	78.10	96.67
NCK	Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía “Manuel Velasco Suárez”	1410	1555	1518	1617	92.90	96.17

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.
NCZ	Instituto Nacional de Pediatría	3275	3145	3886	3405	84.30	92.36
<b>Subtotal Institutos Nacionales de Salud</b>		<b>27 347</b>	<b>28 112</b>	<b>30 098</b>	<b>29 603</b>	<b>90.86</b>	<b>94.96</b>
NBQ	Hospital Regional de Alta Especialidad de Bajío	2346	2427	2760	2790	85.00	86.99
NBR	Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca	1276	1214	1502	1513	85.00	80.24
NBS	Hospital Regional de Alta Especialidad en la Península de Yucatán	1895	1734	2056	2007	92.20	86.40
NBT	Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010"	505	479	540	516	93.50	92.83
M7A	Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas	2049	1688	2410	2013	85.00	83.85
<b>Subtotal Hospitales Regionales de Alta Especialidad</b>		<b>8 071</b>	<b>7 542</b>	<b>9 268</b>	<b>8 839</b>	<b>87.08</b>	<b>85.33</b>
<b>Total</b>		<b>78 327</b>	<b>78 576</b>	<b>86 231</b>	<b>84 429</b>	<b>90.8</b>	<b>93.1</b>

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 (%)	
Original anual	Programada Trimestre	Alcanzada trimestre	Alcanzada/Original	Alcanzada/Programado
78.8	78.8	77.7		98.6
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 “Ocupación hospitalaria”** consolidado al final del periodo presentó un valor del **77.7** por ciento, que muestra un **cumplimiento de la meta programada del 98.6 por ciento**, siendo el comportamiento por grupo de instituciones el siguiente:
- Los Institutos Nacionales de Salud tuvieron un cumplimiento de la meta programada del 99.9 por ciento, ya que concluyeron con una ocupación hospitalaria del 80.6 por ciento.
- En el caso de los Hospitales Federales de Referencia la ocupación hospitalaria al final del periodo fue del 81.2 por ciento, que representa un cumplimiento de la meta programada del 101.4 por ciento.
- Los Hospitales Regionales de Alta Especialidad cumplieron su meta programada en 95.6 por ciento ya que concluyeron el periodo con un 60.4 por ciento de ocupación hospitalaria.
- Finalmente, los Servicios de Atención Psiquiátrica presentaron una ocupación hospitalaria del 77.5 por ciento con lo cual se cumplió la meta programada en un 90.1 por ciento, ya que se encuentran en reparación diversas camas hospitalarias y también se presentó escasez de personal de enfermería.

**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 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.

Clave	Unidad Responsable	Variables
-------	--------------------	-----------

		Días paciente durante el período		Días cama durante el periodo			
		Aprob.	Alcanz.	Aprob.	Alcanz.	Aprob.	Alcanz
<b>INDICADOR: Ocupación hospitalaria</b>							
NBB	Hospital General Dr. Manuel Gea González	28460	25787	33485	30907	85.00	83.43
NBD	Hospital General de México	123217	127799	155974	159388	79.00	80.18
NOO	Servicios de Atención Psiquiátrica	94747	85405	110166	110166	86.00	77.52
NWA	Hospital Juárez de México	55992	55878	72102	72102	77.70	77.50
HMM	Hospital de la Mujer	19911	21864	22507	22507	88.50	97.14
<b>Subtotal Hospitales Federales de Referencia</b>		<b>322 327</b>	<b>316 733</b>	<b>394 234</b>	<b>295 070</b>	<b>81.8</b>	<b>80.2</b>
M7F	Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz"	7200	6560	9000	9000	80.00	72.89
NBG	Hospital Infantil de México "Federico Gómez"	31358	31663	38796	38796	80.80	81.61
NBV	Instituto Nacional de Cancerología	18385	19931	21658	21777	84.90	91.52
NCA	Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez"	27675	30338	38979	38979	71.00	77.83
NCD	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias	24266	25538	32396	32574	74.90	78.40
NDE	Instituto Nacional de Perinatología	24803	20764	32446	32700	76.40	63.50
NDF	Instituto Nacional de Rehabilitación	23701	21597	29625	27750	80.00	77.83
NCG	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"	25466	27531	29258	30394	87.00	90.58
NCK	Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez"	18713	18714	23058	23058	81.20	81.16
NCZ	Instituto Nacional de Pediatría	38606	37484	42535	42770	90.80	87.64
<b>Subtotal Institutos Nacionales de Salud</b>		<b>240 173</b>	<b>240 120</b>	<b>297 751</b>	<b>297 798</b>	<b>80.66</b>	<b>80.63</b>
NBQ	Hospital Regional de Alta Especialidad de Bajaío	17199	17361	25480	25480	67.50	68.14
NBR	Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca	10210	11037	12012	12078	85.00	91.38
NBS	Hospital Regional de Alta Especialidad en la Península de Yucatán	15476	15502	33580	33580	46.10	46.16
NBT	Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010"	3400	2582	5640	5640	60.30	45.78
M7A	Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas	22781	19616	32580	32580	69.90	60.21
<b>Subtotal Hospitales Regionales de Alta Especialidad</b>		<b>69 066</b>	<b>66 098</b>	<b>109 292</b>	<b>109 358</b>	<b>63.19</b>	<b>60.44</b>
<b>Total</b>		<b>631 566</b>	<b>622 951</b>	<b>801 277</b>	<b>802 226</b>	<b>78.8</b>	<b>77.7</b>

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 (%)	
Original anual	Programada Trimestre	Alcanzada trimestre	Alcanzada/Original	Alcanzada/Programado
58.5	58.8	60.8		103.4
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

El indicador de Gestión “Ingresos hospitalarios programados” muestra la relación entre los ingresos hospitalarios que no fueron canalizados directamente por el área de urgencias, o denominados electivos, respecto a los ingresos hospitalarios totales, que incluyen los derivados de urgencias y los electivos. El indicador consolidado refleja un valor de **60.8** ingresos hospitalarios programados, que representa un **103.4 por ciento** de la meta programada **y se considera como resultado favorable** ya que bajo un ingreso hospitalario programado o electivo los pacientes observan un menor riesgo en términos de salud y menores gastos financieros, su comportamiento por grupo de instituciones fue el siguiente:

- Los Institutos Nacionales de Salud alcanzaron un 65.2 por ciento de sus ingresos hospitalarios programados, que representan un porcentaje de cumplimiento de la meta comprometida del 98.5 por ciento, la principal variación se detectó en el Instituto Nacional de Cancerología que realizó 82.3 ingresos hospitalarios programados en comparación con el 99.5 previsto originalmente debido a un aumento en las urgencias que se presentaron en el periodo.
- Los Hospitales Federales de Referencia tuvieron un cumplimiento de su meta comprometida del 106.7 por ciento ya que obtuvieron un 54.4 por ciento de ingresos hospitalarios programados.
- Los Hospitales Regionales de Alta Especialidad presentaron un 80.3 por ciento de ingresos hospitalarios programados en comparación con el 77.5 comprometido, particularmente por los resultados obtenidos por el HRAE Bajío. El Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas presenta cifras que están en proceso de revisión, y en el caso del HRAE Oaxaca y de la Península de Yucatán se presentó una mayor demanda de ingreso hospitalario mediante urgencias.

**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, de manera particular, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca inició actividades de consulta externa en abril de 2012.
- 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 redundó 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.

Clave	Unidad Responsable	Variables					
		Ingresos hospitalarios programados		Total de ingresos hospitalarios			
		Aprob.	Alcanz.	Aprob.	Alcanz.	Aprob.	Alcanz.
<b>INDICADOR: Ingresos hospitalarios programados</b>							
NBB	Hospital General Dr. Manuel Gea González	1860	1834	6243	5697	29.80	32.19
NBD	Hospital General de México	12080	13152	21077	22612	57.30	58.16
NWA	Hospital Juárez de México	4512	4407	10525	8783	42.90	50.18
HMM	Hospital de la Mujer	4849	4849	7813	7436	62.10	65.21
<b>Subtotal Hospitales Federales de Referencia</b>		<b>23 301</b>	<b>24 242</b>	<b>45 658</b>	<b>44 528</b>	<b>51.03</b>	<b>54.44</b>
NBG	Hospital Infantil de México "Federico Gómez"	2678	2388	3262	3293	82.10	72.52
NBV	Instituto Nacional de Cancerología	3642	3684	3660	4479	99.50	82.25
NCA	Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez"	1650	1810	2795	2855	59.00	63.40
NCD	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias	783	851	2217	2340	35.30	36.37
NDF	Instituto Nacional de Rehabilitación	2730	2940	3657	3944	74.70	74.54
NCG	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"	1491	1491	2707	2714	55.10	54.94
NCK	Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez"	778	860	1526	1647	51.00	52.22
NCZ	Instituto Nacional de Pediatría	1944	2105	3886	3474	50.00	60.59
<b>Subtotal Institutos Nacionales de Salud</b>		<b>15 696</b>	<b>16 129</b>	<b>23 710</b>	<b>24 746</b>	<b>66.20</b>	<b>65.18</b>
NBQ	Hospital Regional de Alta Especialidad de Bajío	2318	2649	2898	2904	80.00	91.22
NBR	Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca	728	599	1456	1484	50.00	40.36
NBS	Hospital Regional de Alta Especialidad en la Península de Yucatán	1434	1157	2048	1997	70.00	57.94
NBT	Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010"	495	464	583	531	84.90	87.38
M7A	Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas	2370	2370	2489	2105	95.20	112.59
<b>Subtotal Hospitales Regionales de Alta Especialidad</b>		<b>7 3 45</b>	<b>7 239</b>	<b>9 474</b>	<b>9 021</b>	<b>77.53</b>	<b>80.25</b>
<b>Total</b>		<b>46 342</b>	<b>47 610</b>	<b>78 842</b>	<b>78 295</b>	<b>58.8</b>	<b>60.8</b>

Programa Presupuestario		Presupuestos (Pesos)		Porcentaje del ejercicio		
	Denominación	Original	Modificado	Ejercido	Ejer./Ori.	Ejer./Modif.
E 025	Prevención y atención contra las adicciones	1 294 478 158	1 266 548 791	467 928 485	36.1	36.9

PROGRAMA PRESUPUESTARIO: E 025 Prevención y atención contra las adicciones

**Vinculación:**

- **Plan Nacional de Desarrollo: Eje 3.-** Igualdad de Oportunidades;      **OEPP 4.-** Mejorar las condiciones de Salud
- **Programa Sectorial: 12.-** Programa Sectorial de Salud 2007-2012; **Objetivo 2.-** Prestar servicios de Salud con Calidad y Seguridad

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 (%)	
Original anual	Programada 2o. Trimestre	Alcanzada 2o. Trimestre	Alcanzada/Original	Alcanzada/Programado
25.48	12.74	13.06		102.51
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**

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 vuelve a los índices mostrados durante 2011.

El número de adolescentes de 12 a 17 años de edad programados en cobertura para el año 2012 fue de 3 239 999; el comportamiento de la meta alcanzó la cifra de 1 660 816 adolescentes participando en acciones preventivas del consumo de drogas; lo que significa un avance porcentual de 51.25 por ciento.

**EFFECTOS SOCIOECONOMICOS DEL ALCANCE DE METAS DEL INDICADOR**

Se tiene un avance significativo en este indicador, ampliando cada vez más la población adolescente que participa en las acciones preventivas, al impactar al 13.06 por ciento de la población en este rango de edad del país, reduciendo así la probabilidad del consumo de drogas ilícitas por primera vez.

<b>INDICADOR: Porcentaje de alumnado con pruebas de tamizaje del año en curso respecto del alumnado con pruebas de tamizaje programado</b>				
<b>Nivel: Actividad</b>	Consumo de sustancias adictivas disminuido.			
<b>Tipo del indicador:</b>	Gestión			
<b>Dimensión a medir:</b>	Eficacia			
<b>Fórmula:</b>	$(\text{Número de pruebas de tamizaje aplicadas al alumnado en el año en curso}) / (\text{Número de pruebas programadas}) * 100$			
<b>Unidad de medida:</b>	Porcentaje			
<b>VALOR DE LA META ANUAL (porcentaje)</b>			<b>PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)</b>	
<b>Original anual</b>	<b>Programada 2o. Trimestre</b>	<b>Alcanzada 2o. Trimestre</b>	<b>Alcanzada/Original</b>	<b>Alcanzada/Programada</b>
100	50	74.66		149.32
<b>Unidad Responsable: 312 Secretariado Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones</b>				

**CAUSAS DE LAS VARIACIONES ENTRE LA META ALCANZADA Y LA META ORIGINAL DEL INDICADOR**

Continuando con la tendencia observada en el trimestre anterior, el número de pruebas de tamizaje ha mostrado un ascenso considerable, lo cual se debe seguramente, a la puesta en operación de la totalidad de los Centros Nueva Vida, además de que de completar paulatinamente las plantillas de profesionales asignados a cada centro.

**EFFECTOS SOCIOECONÓMICOS DEL ALCANCE DE METAS DEL INDICADOR**

Se logró alcanzar y superar la meta propuesta de pruebas de tamizaje, lo cual repercute positivamente sobre la detección oportuna de casos de consumo de sustancias adictivas, y en consecuencia permite su abordaje y tratamiento temprano.

Programa Presupuestario		Presupuestos (Pesos)		Porcentaje del ejercicio		
	Denominación	Original	Modificado	Ejercido	Ejer./Ori.	Ejer./Modif.
E 036	Reducción de enfermedades prevenibles por vacunación	1 182 183 573	1 013 831 905	220 369 229	18.6	21.7

**PROGRAMA PRESUPUESTARIO:** E 036 Reducción de enfermedades prevenibles por vacunación

**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: 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 (%)		
Original anual	Programada 2o. Trimestre	Alcanzada 2o. Trimestre	Alcanzada/Programada	Alcanzada/Modificada	
95.77	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	
Unidad Responsable: ROO Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia					

<b>INDICADOR PARA RESULTADOS Porcentaje de dosis de vacunas aplicadas durante las Semanas Nacionales de Salud</b>				
<b>Nivel: Componente</b>	Vacunas aplicadas durante las Semanas Nacionales de Salud.			
<b>Tipo del indicador</b>	Gestión			
<b>Dimensión a medir</b>	Eficacia			
<b>Fórmula</b>	(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			
<b>Unidad de medida</b>	Porcentaje			
<b>VALOR DE LA META ANUAL (porcentaje)</b>			<b>PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)</b>	
<b>Original anual</b>	<b>Programada 2o. Trimestre</b>	<b>Alcanzada 2o. Trimestre</b>	<b>Alcanzada/Original</b>	<b>Alcanzada/Programada</b>
95	36.17	34.66		95.82
<b>Unidad Responsable: ROO Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia</b>				

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

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. Las actividades de vacunación de la 1ª SNS 2012, son programadas y realizadas mediante la coordinación y participación de las instituciones del Sector Salud (SS, IMSS ORDINARIO, IMSS OPORTUNIDADES E ISSSTE).

Para la 1ª Semana Nacional de Salud (SNS), a nivel institucional en el 50.0 por ciento de los estados el ISSSTE quedó con logros por debajo del 95.0 por ciento, lo cual influye en el no cumplimiento de la meta esperada a nivel sectorial.

Los Consejos Estatales y Jurisdiccionales de Vacunación, en forma interinstitucional, elaboran el Programa de Trabajo para realizar las actividades de cada una de las Semanas Nacionales de Salud.

**Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador**

Para la primera SNS 2012, se aplicaron 12 082 260 dosis de todos los biológicos, logrando un avance de 34.66 por ciento, quedando con 1.51 puntos porcentuales por debajo de la meta programada (36.17 por ciento), alcanzando el 95.82 por ciento de la meta programada, con lo cual, no obstante, se logra 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 (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)

Programa Presupuestario		Presupuestos (Pesos)		Porcentaje del ejercicio		
	Denominación	Original	Modificado	Ejercido	Ejer./Ori.	Ejer./Modif.
P 012	P012 Calidad en Salud e Innovación	1 155 045 936	1 107 508 223	487 757 124	42.2	44.0

**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		Porcentaje de Guías de Práctica Clínica elaboradas en el sector salud			
Tipo del indicador		Gestión			
Dimensión a medir		Eficacia			
Fórmula		$(\text{Número de Guías de Práctica Clínica elaboradas}) / (\text{Número de Guías de Práctica Clínica programadas}) \times 100$			
Unidad de medida		Porcentaje			
VALOR DE LA META ANUAL (Porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)		
Original anual	Programada 2o. Trimestre	Alcanzada 2o. Trimestre	Alcanzada/Original	Alcanzada/Programado	
100	100	100		100	
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

- No se reporta avance del **indicador del Porcentaje de Guías de Práctica Clínica del sector salud**, por que la frecuencia de medición es **anual** y está programado el reporte del avance para el cierre del mes de diciembre de acuerdo al PASH 2012.

#### Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

- La actual administración está realizando el proyecto de Integración Funcional del Sector Salud; que bajo la rectoría de la Secretaría de Salud implica un esfuerzo de coordinación y sinergias entre las instituciones de salud para brindar acceso equitativo y homogéneo a los servicios de salud para todos los mexicanos en un marco de uso eficiente de los recursos.
- El proyecto considera como un elemento importante disponer de Guías de Práctica Clínica basadas en la mejor evidencia disponible para reducir la variabilidad no justificada en la práctica clínica y homologar en la medida de lo posible la atención médica en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

**PROGRAMA PRESUPUESTARIO:** P014 Promoción de la Salud, prevención y control de enfermedades crónico degenerativas y transmisibles y lesiones

#### 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.



Programa Presupuestario		Presupuestos (Pesos)		Porcentaje del ejercicio		
	Denominación	Original	Modificado	Ejercido	Ejer./Ori.	Ejer./Modif.
014	Promoción de la Salud, prevención y control de enfermedades crónico degenerativas y transmisibles y lesiones	703 991 427	638 871 127	268 914 848	38.2	42.1

INDICADOR PARA RESULTADOS: Porcentaje de casos en control de enfermedades no transmisibles, diabetes mellitus e hipertensión arterial, en población sin seguridad social				
Nivel: Propósito	La población sin seguridad social, hace uso de la atención necesaria para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles			
Tipo del indicador	Estratégico			
Dimensión a medir	Eficacia			
Fórmula	$(\text{Número de casos de enfermedades no transmisibles, diabetes mellitus e hipertensión arterial en control, en población sin seguridad social}) / (\text{Número de casos en tratamiento, en población sin seguridad social}) \times 100$			
Unidad de medida	Porcentaje			
VALOR DE LA META ANUAL (porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)	
Original anual	Programada 2o. Trimestre	Alcanzada 2o. Trimestre	Alcanzada/Original	Alcanzada/Programado
52	26	26.50	50.96	101.92
Unidad Responsable: 300 Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud				

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

- Debido a las acciones emprendidas por la Secretaría de Salud sobre tratamiento oportuno, asesorías, ofertar exámenes portátiles, se alcanzo la meta programada.
- Con respecto a la meta original esta es anual, por lo que al final del ejercicio valoraremos los avances reales.

Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

- Con un mejor control de la diabetes e hipertensión, se favorece a disminuir el riesgo cardiovascular, así como a disminuir las complicaciones, si se mantiene este.

INDICADOR PARA RESULTADOS: Cobertura de Cartillas Nacionales de Salud				
Nivel: Actividad		La secretaría de Salud entrega un instrumento de registro y control de los servicios para la prevención y promoción de la salud		
Tipo del indicador		gestión		
Dimensión a medir		Eficacia		
Fórmula		$(\text{Numero de personas con Cartilla Nacional de Salud}) / (\text{Población total sin seguridad social}) \times 100$		
Unidad de medida		Porcentaje		
VALOR DE LA META ANUAL (porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)	
Original anual	Programada 2o. Trimestre	Alcanzada 2o. Trimestre	Alcanzada/Original	Alcanzada/Programado
83	83.7	82.5	99.4	98.6
Unidad Responsable: 300 Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud				

**Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicador:** Retraso en la producción para cubrir la totalidad de las necesidades programadas para el año 2012.

**Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador:** Que los recién nacidos, los adolescentes que cumplirán 10 años, las mujeres y hombres que cumplirán 20 años y las personas adultas mayores que cumplirán 60 años en el 2012, no cuenten con un instrumento de registro de las acciones básicas de salud que les permita evitar enfermedades y riesgos a su salud. Estos segmentos representan el 40.0 por ciento de los cinco grupos en los que se dividen las cartillas.

Programa Presupuestario		Presupuestos (Pesos)		Porcentaje del ejercicio		
	Denominación	Original	Modificado	Ejercido	Ejer./Ori.	Ejer./Modif.
016	Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS.	218 687 910	218 338 468	65 016 702	29.7	29.8

**PROGRAMA PRESUPUESTARIO:** P 016 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 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 (%)	
Original anual	Programada 2o. Trimestre	Alcanzada 2o. Trimestre	Alcanzada/Original	Alcanzada/Programado
100	91.5	89.94	89.94	98.2
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 estimada programada fue atender al 91.5 por ciento de los pacientes al cierre del primer semestre, la meta alcanzada fue de 89.9 por ciento, sin embargo, se atendió a la totalidad de las personas que requirieron tratamiento ARV que son atendidas por la Secretaría de Salud. Este comportamiento se explica por lo siguiente:

- Para 2012 se refrendó el compromiso de dar atención a la totalidad de la población que requiriera de tratamiento antirretroviral, debido a que tienen infección por el VIH avanzada. Se estimó que 50 988 personas sin seguridad social requerirían de tratamiento y que a todas se les otorgaría el mismo. Al cierre de este primer semestre, se les ha otorgado tratamiento a 45 857 personas que los requirieron dentro del periodo enero a junio del 2012, lo cual representan el 89.9 por ciento respecto de la estimación anual.

- 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 al primer semestre 2011, recibieron tratamiento con antirretrovirales 4 202 personas más, ya que en dicho semestre fueron 41 655 personas las atendidas, un 10.1 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 del tratamiento 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 tratamiento 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		Presupuestos (Pesos)		Porcentaje del ejercicio		
	Denominación	Original	Modificado	Ejercido	Ejer./Ori.	Ejer./Modif.
017	Atención de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud	1 141 370 526	1 140 553 562	605 396 133	53.0	53.1

**PROGRAMA PRESUPUESTARIO:** P 017 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		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 anual	Programada 2o. Trimestre	Alcanzada 2o. Trimestre	Alcanzada/Original	Alcanzada/Programado
16.80	5.04	3.81		75.60
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

Efectos socioeconómicos del alcance de metas 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 el 2012 se programó alcanzar una meta de 16.8 por ciento de cobertura de mastografía en mujeres de 50 a 69 años de edad, que se consideran responsabilidad de la Secretaría de Salud, para lo cual se han realizado 202 856 mastografías a junio 2012, de las cuales sólo 118 101 son consideradas para la evaluación. Ciertamente no se logró alcanzar la meta establecida.

Este comportamiento se explica por lo siguiente:

- En el año 2000 epidemiológicamente se identificó que la tasa de mortalidad por cáncer de mama mostraba un acenso continuo, hasta que desde hace unos años es la primera causa de muerte en mujeres por neoplasia maligna. El sector salud no contaba con el personal, ni la infraestructura para hacer frente a esta enfermedad, debido a que el estudio de diagnóstico “mastografía” requiere de equipos costosos, que son manipulados por personal altamente calificado. Ante dicho panorama en la administración 2001- 2006 se crea por primera vez un programa de acción específico.
- La meta primaria desde el primer programa específico de cáncer de mama para el sistema de salud ha sido generar las condiciones para ofertar estudios de detección oportuna a las mujeres en edad de riesgo antes de presentar síntomas. Para lo cual la primera tarea fue tener la infraestructura y el personal capacitado y certificado. A la par, responder a las necesidades de tratamiento oncológico de las mujeres diagnosticadas que generalmente no tienen recursos para costearlo.
- La presente administración se ha dado a la tarea ejecutar estrategias para que se cuente con la infraestructura, y el personal capacitado y certificado para la operación del programa, así como las condiciones para que la situación económica de la población no sea un obstáculo para acceder al diagnóstico y tratamiento.
- Para favorecer el incremento en la cobertura y la evaluación de casos sospechosos, en 2012 se retransfirió recurso financiero para el equipamiento de tres UNEMES de Detección y Diagnóstico de Cáncer de Mama, Estado de México, Hidalgo, y San Luis Potosí. Y se dio seguimiento al mismo proyecto en cuatro entidades en donde se están construyendo: Quintana Roo (Chetumal), Estado de México, Michoacán y Durango. En 2012 ya está en operación las UNEMES de Cancún, Campeche, Querétaro, Cd. Juárez Chihuahua y Durango.
- En el año 2006 se contaba con 125 mastógrafos y hoy se tienen 218 fijos y 27 en unidades móviles para hacer llegar el estudio hasta las comunidades más alejadas de las ciudades. De los médicos radiólogos involucrados en el programa el 62.0 por ciento tienen capacitación específica para la lectura de la mastografía.
- Y desde el año 2007 el tratamiento por cáncer de mama ha sido cubierto por el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos del Seguro Popular, asimismo desde 2008 la mastografía de tamizaje ya es gratuita incluida en el CAUSES en las intervenciones 19, 24 y 90 (*Examen médico completo para mujeres de 40 a 59 años; Acciones preventivas para el adulto mayor de 60 años en adelante y Diagnóstico y tratamiento de mastopatía fibroquística respectivamente*).
- 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”.
- Actualmente las distintas instituciones del Sector Salud se están coordinando para hacer un diagnóstico situacional que permita hacer real la propuesta de la universalización de la atención de tamizaje de la población femenina de 40 a 69 años de edad que acuda a su detección oportuna independientemente de su derechohabiencia, incluso se está generando un modelo atención que sea aplicable a los procesos de atención en las distintas instituciones.

- Si bien es cierto que un programa de control del cáncer de mama tiene como objetivo último disminuir la mortalidad por esta causa, aún no se puede afirmar que en México se está logrando, dada la baja cobertura actual, sin embargo de no haber realizado la distintas estrategias, hoy la tasa sería muy superior a la que actualmente se presentan (según las tendencias que se proyectaban en el año 2000); es decir, se ha colaborado en desacelerar la tendencia de la mortalidad por esta causa.
- Con los avances logrados, aún es necesario trabajar en ciertos aspectos para lograr las metas propuestas, como:
- La transferencia del presupuesto del ejercicio fiscal. En 2012 se inició en junio y para el corte de este informe aún está pendiente un 50.0 por ciento, por lo que las entidades no han estado en condiciones de realizar las gestiones necesarias para contar con insumos y personal, para realizar las acciones del programa.
- La capacidad instalada considerando, la modificación a la NOM-041-SAA2-2011 que recomienda la mastografía a partir de los 40 años, con lo que los servicios estatales atienden a mujeres fuera del grupo blanco (50 a 64 años de edad), con lo que la capacidad instalada se reduce a la mitad.
- El alcance desigual en el cumplimiento de la meta en las distintas entidades federativas. Por ejemplo, entidades como: Aguascalientes, Baja California Sur, Baja California, Campeche y sobretodo Hidalgo rebasaron su meta establecida. Otras como Coahuila, Colima, Quintana Roo, San Luis Potosí y Tabasco apenas lograron rebasar el 50.0 por ciento de su meta establecida. Y en ocho entidades, coincidiendo con las que tienen el mayor número de mastografías como meta, son las de menor productividad, con un logro menor al 25.0 por ciento: Veracruz 9.5 por ciento, Chiapas 13.4 por ciento, Guerrero 3.7 por ciento, Estado de México 23.6 por ciento, Oaxaca 6.6, Michoacán 10.7 por ciento, Puebla 16.0 por ciento. Este año se hizo visitas de supervisión y se tomaron acuerdos en las entidades con mayor rezago en el cumplimiento de meta con la expectativa de facilitar procesos para aumentar la cobertura.
- El bajo desempeño de estas últimas entidades se debe a la insuficiencia aún de personal en el programa, infraestructura, insumos, a condiciones geográficas, distribución poblacional y a la infraestructura para el traslado de las mujeres a los servicios de salud, así como la estructura y políticas para el ejercicio de los recursos financieros en cada entidad, generando problemas de gestión. Insuficiencia en la infraestructura y personal del programa respecto a la población objetivo, es particularmente grave en el Estado de México, Oaxaca y Michoacán.
- En algunas entidades si falta personal o equipos para la toma de mastografía en ciertas zonas geográficas, no puedan subsanarse con la subcontratación por limitaciones administrativas para la subrogación de mastografías, como lo han resuelto otros estados con la misma situación.
- Falta de plazas y limitaciones para la contratación eventual o permanente de radiólogos y técnicos radiólogos exclusivos para el programa, que condiciona una baja productividad de los equipos. Y el Seguro Popular de Salud no autoriza su contratación por anexo 4 por considerar que este personal no es prioritario para la prevención y detección del cáncer de mama. Aunado a que las plazas existentes no cuentan con condiciones atractivas para los radiólogos.
- Aun cuándo se ha mejorado las condiciones en la captura de información en el Sistema de Cáncer de Mama SICAM, en algunos espacios, se sigue teniendo el registro tardío o nula captura de la información como en 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 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.

- Falta de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos, que limita las acciones en estados como Puebla y Veracruz, esta situación se preveía resolverla en 2012, sin embargo no se autorizaron 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 Coahuila.

### Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador

- Debido a la falta de cumplimiento en la meta de cobertura, se dejó de beneficiar a 230 301 mujeres con la detección oportuna de mastografía. El impacto económico en este sentido se traduce en cerca de 1 145 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.

<b>INDICADOR PARA RESULTADOS: Cobertura de pruebas de VPH realizadas a mujeres sin seguridad social entre 35 y 64 años de edad</b>				
<b>Nivel: Componente</b>	Detecciones de cáncer cérvico uterino realizadas en mujeres de 25 a 64 años de edad responsabilidad de la Secretaría de Salud.			
<b>Tipo del indicador</b>	Gestión			
<b>Dimensión a medir</b>	Eficacia			
<b>Fórmula</b>	(Número de detecciones del virus del papiloma humano en mujeres de 35 a 64 años de edad responsabilidad de la Secretaría de Salud en el último año / número de mujeres de 35 a 64 años de edad responsabilidad de la Secretaría de Salud en el último año) X 100			
<b>Unidad de medida</b>	Porcentaje			
VALOR DE LA META ANUAL (porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)	
Original anual	Programada 2o. Trimestre	Alcanzada 2o. Trimestre	Alcanzada/Original	Alcanzada/Programado
58.77	23.5	28.07		119.4
<b>Unidad Responsable: L00 Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva</b>				



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

#### **Las variaciones de la meta en la prueba de VPH en el grupo de mujeres de 35 a 64 años están circunscritas a:**

- La Promoción insuficiente acerca de las bondades de este tipo de detección entre la población debilita su demanda, entre ciertos prestadores de servicios aún hay resistencia para la oferta de esta prueba por desconfianza de la eficiencia del método de análisis por desconocimiento del proceso desde la toma de la muestra hasta la entrega de resultados.
- Ante la eventualidad observada en el desconocimiento y falta de promoción así como la no aceptación de la prueba para algunas mujeres de este grupo de edad, se les ha realizado la citología de tamizaje a 404 751 lo que equivale al 29.3 por ciento de la meta.
- Aun cuando en 2011 hubo retraso en la adquisición de insumos por la inoportunidad en el ejercicio presupuestal para la compra de las pruebas, durante todo el primer semestre de 2012 hemos contado con insumos suficientes en cantidad y tipo, lo que ha permitido alcanzar la realización de 509 501 pruebas. Al considerar las dos modalidades de detección hablamos de una cobertura de 66.19 por ciento.
- La inestabilidad del Sistema de Información (SICAM) ha propiciado el rezago en la captura de la misma, situación que está en vías de corrección.

#### **Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador**

- Se ha demostrado que esta intervención es muy costo-efectiva (17 898.0 pesos por AVISA ganado acorde con el reporte de la OMS), al realizar cada cinco años al 85.0 por ciento de la población femenina en el rango de edades de 35 a 64 años. En este momento el costo de la prueba de VPH por mujer es de 162.0 pesos, que en el caso de resultar negativa, se repetirá el estudio a los cinco años, resultando entonces un costo anual de 32.0 pesos por prueba, que redundará en los costos al Programa.
- En cuanto a la oportunidad en el tratamiento en las clínicas de colposcopia o bien en los centros oncológicos, según lo requiera cada caso en particular, traducirá un ahorro del costo en la atención, cambiando el comportamiento de la morbilidad por cáncer cérvico uterino y lesiones premalignas, y por consiguiente disminuirá la tasa de mortalidad por esta enfermedad.

<b>INDICADOR PARA RESULTADOS: Cobertura de citología realizada a mujeres sin seguridad social entre 25 y 34 años de edad.</b>				
<b>Nivel: Componente</b>	Detecciones de cáncer cérvico uterino realizadas en mujeres de 25 a 64 años de edad responsabilidad de la Secretaría de Salud.			
<b>Tipo del indicador</b>	Gestión			
<b>Dimensión a medir</b>	Eficacia			
<b>Fórmula</b>	$(\text{Número de detecciones de cancer cérvico uterino en mujeres de 25 a 34 años de edad en el último año} / \text{número de mujeres de 25 a 34 años de edad responsabilidad de la Secretaría de Salud en el último año}) \times 100$			
<b>Unidad de medida</b>	Porcentaje			
VALOR DE LA META ANUAL (porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)	
Original anual	Programada 2o. Trimestre	Alcanzada 2o. Trimestre	Alcanzada/Original	Alcanzada/Programado
59.17	25	18.15		72.60
<b>Unidad Responsable: L00 Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva</b>				

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

**Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador**

Las condiciones que han propiciado las diferencias entre la meta alcanzada y la original del indicador obedecen a las situaciones que a continuación se describen:

- La citología o Papanicolaou es la prueba de detección por excelencia con más especificidad diagnóstica,. Lamentablemente es una prueba que durante el 2011 se vio parcialmente abandonada en el afán de lograr las metas de la prueba de VPH en las entidades federativas, posterior a la evaluación de cada estado se señaló la necesidad de recuperar el avance del indicador, redoblando esfuerzos para que en 2012 se incrementara la productividad, alcanzando hasta el primer semestre de este año 269 262 citologías de tamizaje en mujeres de 25 a 34 años.
- Se ha identificado que otro de los obstáculos para el logro de la meta es la forma oportunista en cómo se captan a las usuarias en las unidades médicas estatales, no haciendo la búsqueda intencionada de las mujeres de 25 a 34 años que nunca se hayan realizado una citología o tengan más de tres años de haberlo hecho.
- Un factor que seguramente afecta la productividad de las entidades federativas en este indicador es el rezago en la captura de la información.

**Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador**

- Esta prueba por su especificidad la convierte en una herramienta de soporte diagnóstico para la prueba de VPH, motivo por el que es importante contar con grado de excelencia en los laboratorios de citología del país, ya que el control de calidad asegura la confiabilidad del diagnóstico.
- Alcanzar los estándares internacionales de calidad en la interpretación citológica (4.5 por ciento) es una de las tareas por cubrir, ya que en este momento contamos con un índice del 3.7 por ciento.
- La citología representa en consecuencia la posibilidad de determinar que mujeres deben ser referidas a las clínicas de colposcopia, al determinar que la prueba es positiva a lesiones precursoras o cáncer, para normar conducta a seguir en su estudio confirmatorio posterior y tratamiento de ser necesario.
- Como mecanismo de confirmación diagnóstica complementaria en los casos de las mujeres con resultado de prueba de VPH positiva, es un elemento altamente importante que determinará el criterio a seguir en su vigilancia epidemiológica en la unidad de primer nivel al resultar negativa resultando ser altamente costo-efectiva al evitar hacer llegar a la mujer a la clínica de colposcopia a practicarse un estudio que resultaría innecesario. Situación distinta cuando el resultado es positiva, lo que determina su envío a clínica de colposcopia para el manejo personalizado que requiera.

<b>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.</b>				
<b>Nivel: Componente</b>	Detecciones de cáncer cérvico uterino realizadas en mujeres de 25 a 64 años de edad responsabilidad de la Secretaría de Salud.			
<b>Tipo del indicador</b>	Gestión			
<b>Dimensión a medir</b>	Eficacia			
<b>Fórmula</b>	$(\text{Número de niñas de 9 años de edad de las Entidades Federativas que contemplan los municipios con menor Índice de Desarrollo Humano que se les aplico dosis de vacuna contra el VPH} / \text{Número de niñas de 9 años de edad programadas de las Entidades Federativas que contemplan los municipios con menor índice de Desarrollo Humano}) \times 100.$			
<b>Unidad de medida</b>	Porcentaje			
<b>VALOR DE LA META ANUAL (porcentaje)</b>			<b>PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)</b>	
Original anual	Programada 2o. Trimestre	Alcanzada 2o. Trimestre	Alcanzada/Original	Alcanzada/Programado
NA	NA	NA	NA	NA
<b>Unidad Responsable: L00 Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva</b>				

Programa Presupuestario		Presupuestos (Pesos)		Porcentaje del ejercicio		
	Denominación	Original	Modificado	Ejercido	Ejer./Ori.	Ejer./Modif.
201	Seguro Médico para una Nueva Generación	2 653 025 918	2 653 025 918	1 289 684 592	48.6	48.6

**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: 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				
<b>Nivel: Actividad</b>	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			
<b>Tipo del indicador</b>	Gestión			
<b>Dimensión a medir</b>	Eficacia			
<b>Fórmula</b>	((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			
<b>Unidad de medida</b>	Porcentaje			
VALOR DE LA META ANUAL (porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)	
Original anual	Programada 2o. Trimestre	Alcanzada 2o. Trimestre	Alcanzada/Original	Alcanzada/Programado
100	100	126		126
<b>Unidad Responsable: U00 Comisión Nacional de Protección Social en Salud</b>				

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

- La meta se superó debido a que durante el presente trimestre se afiliaron no solo a los recién nacidos como se tenía programado, sino también a los menores de 5 años que aún no se encontraban dentro del Sistema de Protección Social en Salud

**Efectos socioeconómicos del alcance de metas del indicador**

- 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 capitas adicionales para cubrir el acceso adecuado de los servicios de los menores al SMNG.

INDICADOR PARA RESULTADOS: Niños afiliados con acceso a los servicios de salud				
<b>Nivel: Actividad</b>	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			
<b>Tipo del indicador</b>	Gestión			
<b>Dimensión a medir</b>	Eficacia			
<b>Fórmula</b>	((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			
<b>Unidad de medida</b>	Porcentaje			
VALOR DE LA META ANUAL (porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)	
Original anual	Programada 2o. Trimestre	Alcanzada 2o. Trimestre	Alcanzada/Original	Alcanzada/Programado
120	30	29		96.7
<b>Unidad Responsable: U00 Comisión Nacional de Protección Social en Salud</b>				

- **Causa.-** Los datos son preliminares al 30 de mayo por lo que la meta alcanzada puede variar y ser mayor cuando se obtenga el cierre completo del registro del sistema.
- **Efecto.-** 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 de cada uno de los casos.

Programa Presupuestario		Presupuestos (Pesos)		Porcentaje del ejercicio		
Clave	Denominación	Original	Modificado	Ejercido	Ejer./Ori.	Ejer./Modif.
005	Seguro Popular	64 402 458 192	64 127 804 199	28 831 876 507	44.8	45.0

**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: Porcentaje de avance en el cumplimiento de incorporación de personas al Seguro Popular				
Nivel: Componente		La población carece de seguridad social cuenta con acceso a las intervenciones esenciales de prevención de enfermedades y atención médica curativa		
Tipo del indicador		Estratégico		
Dimensión a medir		Eficacia		
Fórmula		$(\text{Total de personas incorporadas en el año}) / (\text{total de personas a incorporar en el 2012}) \times 100$		
Unidad de medida		Porcentaje		
VALOR DE LA META ANUAL (porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)	
Original anual	Programada 2o. Trimestre	Alcanzada 2o. Trimestre	Alcanzada/Original	Alcanzada/Programado
98	(1)	102.8		102.8
Unidad Responsable: U00 Comisión Nacional de Protección Social en Salud				

NOTA: (1) La periodicidad de este indicador es anual, por lo cual no se reporta el alcance al primer semestre del 2012 para su registro en el PASH.

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

- La afiliación acumulada al primer semestre del 2012 es de 52 738 355 personas afiliadas mientras que la meta anual reportada en el PASH es de 52 332 494. Esta mayor afiliación se debe a una demanda mayor a lo esperada para la incorporación de afiliados.

**Efectos socioeconómicos e impacto social del alcance de metas del indicador**

- Mantener la Cobertura Universal de Salud en las 32 Entidades Federativas.

NOTA: (2) La periodicidad de este indicador es Semestral y se tenía una meta de 339 263 personas nuevas.

**Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicado**

- La afiliación de personas nuevas al primer semestre del 2012 fue de 915 041 personas mientras que la meta anual reportada de personas nuevas en el PASH es de 1 028 070. Esta mayor afiliación de personas nuevas se debe a una demanda mayor a lo esperado para la incorporación de afiliados.
- 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 tres 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.

**Efectos socioeconómicos e impacto social del alcance de metas del indicador**

- Mantener la Cobertura Universal de Salud en las 32 Entidades Federativas.

Programa Presupuestario		Presupuestos (Pesos)		Porcentaje del ejercicio		
	Denominación	Original	Modificado	Ejercido	Ejer./Ori.	Ejer./Modif.
200	Caravanas de la Salud	704 096 038	798 182 906	295 581 580	42.0	37.0

**PROGRAMA RESUPUESTARIO:** S 200 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: 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 2o. Trimestre	Alcanzada 2o. Trimestre	Alcanzada/Original	Alcanzada/Programado
100.00	0.00	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-junio se observó lo siguiente:

- La meta estimada registrada originalmente fue de 100.00 P% (3 700.000 / 3 700 000), la cual se modificó a 100.00 por ciento (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 por ciento de 3 900 000.
- El logro alcanzado al cierre del periodo enero-junio de 2012 ascendió al 98.44 por ciento (3 839 056 / 3 900 000).
- La meta programada modificada anual en números absolutos fue de 3 900 000 equivalente al 100.0 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.
- Los 3 839 056 personas atendidas por el programa, habitan en las 21 414 localidades atendidas actualmente; el número de atenciones médicas realizadas en enero-junio de 2012, ascendieron a 2 056 252; asimismo, se realizaron 6 182 911 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.

<b>INDICADOR PARA RESULTADOS: Porcentaje de unidades médicas móviles en operación y totalmente equipadas que cuentan con equipo itinerante completo y capacitado</b>				
<b>Nivel: Actividad</b>		Operación de unidades médicas móviles debidamente equipadas y con recursos humanos capacitados para la prestación de los servicios con calidad		
<b>Tipo del indicador</b>		Gestión		
<b>Dimensión a medir</b>		Eficacia		
<b>Fórmula</b>		(Unidades médicas móviles en operación y totalmente equipadas que cuentan con equipo itinerante completo y capacitado / Total de unidades médicas móviles adquiridas) X 100		
<b>Unidad de medida</b>		Porcentaje		
<b>VALOR DE LA META ANUAL (porcentaje)</b>			<b>PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)</b>	
<b>Original anual</b>	<b>Programada 2o. Trimestre</b>	<b>Alcanzada 2o. Trimestre</b>	<b>Alcanzada/Original</b>	<b>Alcanzada/Programado</b>
89.96	98.86	98.65		100.00
<b>Unidad Responsable: 611 Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud</b>				

**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-junio de 2012, se observó lo siguiente:
- La meta estimada registrada originalmente fue de 89.96 por ciento (896 / 996), la cual se estimó modificar a 98.65 por ciento (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 98.65 por ciento (951 / 964), logrando el 100 por ciento conforme lo modificado para el periodo enero junio de 2012. Asimismo, en dicho periodo se logró un cumplimiento acumulado del 99.79 por ciento con respecto a lo programado para el trimestre en comento. 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 de l comportamiento del Programa.

Programa Presupuestario		Presupuestos (Pesos)		Porcentaje del ejercicio		
Clave	Denominación	Original	Modificado	Ejercido	Ejer./Ori.	Ejer./Modif.
U 007	Reducción de la Mortalidad Materna	255 343 943	255 343 943	161 537 433	63.3	63.3

**PROGRAMA PRESUPUESTARIO:** U007 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		$(\text{Número de defunciones maternas} / \text{Nacimientos estimados}) \times 100\,000$		
Unidad de medida		Razón		
VALOR DE LA META ANUAL (porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)	
Original anual	Programada 2o. Trimestre	Alcanzada 2o. Trimestre	Alcanzada/Original	Alcanzada/Programado
44.5	(1)	51.23		86.86
Unidad Responsable: R00 Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva				

NOTA: (1) La periodicidad de este indicador es anual

#### 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 original anual para 2012 fue registrar 846 defunciones, estableciendo una Razón de Mortalidad Materna RMM de 44.5 (registro PEF 2011 de 47.1) relacionada con 1 901 394 nacimientos estimados.
- En el primer semestre de 2012 se han registrado de acuerdo a cifras preliminares 487 defunciones. Con base en el total de nacimientos proyectados por CONAPO para la semana epidemiológica 26 de 950 6971, se determina una RMM de 51.23 para efectos de este informe. El cierre definitivo se programa para el mes de junio de 2013.
- Por tanto, la meta alcanzó una razón de 51.23, lo que establece un 86.86 por ciento respecto a la meta aprobada, considerando que el indicador es decreciente.
- La reducción es de un 7.6 por ciento, en números absolutos para el mismo periodo, de 2011 con 527 caso y los 487 del 2012.
- 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.
- 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 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.

### ➤ Actividades realizadas

- Se conformó el grupo de Fuerza de Tarea para disminuir la mortalidad materna, constituida por personal del CNEGSR (DGASMP), COFREPIS, DGPLADES, CNTS, DGCES, 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.

### Efectos socioeconómicos e impacto social 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.

INDICADOR PARA RESULTADOS Letalidad hospitalaria por hemorragia obstétrica y/o por trastornos hipertensivos del embarazo				
Nivel: Propósito		La mortalidad materna disminuye a través de la mejora en la atención de las complicaciones y urgencias obstétricas		
Tipo del indicador		Estratégico		
Dimensión a medir		Eficacia		
Fórmula		$(\text{Número de defunciones por hemorragia obstétrica y/o trastornos hipertensivos del embarazo} / \text{Total de eventos obstétricos atendidos por esas causas}) \times 100$		
Unidad de medida		Tasa de letalidad		
VALOR DE LA META ANUAL (porcentaje)			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (%)	
Original anual	Programada 2o. Trimestre	Alcanzada 2o. Trimestre	Alcanzada/Original	Alcanzada/Programado
.14	(2)	0.16		87.5
Unidad Responsable: L00 Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva				

NOTA: (2) La periodicidad de este indicador es Semestral

### Causas de las variaciones entre la meta alcanzada y la meta original del indicado

- El **indicador estratégico “Tasa de letalidad”**, es el porcentaje entre las defunciones maternas por hemorragia obstétrica y/o trastornos hipertensivos del embarazo y los egresos hospitalarios por esas mismas causas, el **tipo es estratégico** y su dimensión es de **eficacia**.
- La meta para el primer semestre de 2012 fue registrar 47 defunciones maternas por hemorragia obstétrica y/o trastornos hipertensivos del embarazo, estableciendo una Tasa de letalidad de 0.14 relacionada con 32 625 egresos hospitalarios por esas mismas causas.
- En el primer semestre de 2012 se han registrado de acuerdo a cifras preliminares 65 defunciones por hemorragia obstétrica y/o trastornos hipertensivos del embarazo, 18 más que las estimadas originalmente. Con base en el total de los egresos hospitalarios de 40 669, se determina una Tasa de letalidad de 0.16 para efectos de este informe. El cierre definitivo se programa para el mes de marzo de 2013.
- Se han llevado a cabo diversas acciones para disminuir la tasa de letalidad materna, sin embargo los esfuerzos a nivel de entidad federativa no han sido los esperados, a continuación comentamos de manera general:
- Se han realizado visitado de supervisión integral a los hospitales de los ocho entidades prioritarias que se encuentran en el grupo de fuerza de tarea, que incluyen personal del CNEGSR (DGASMP), COFREPIS, DGPLADES, CNTS, DGCES, DGE además de Planificación Familiar, dejando recomendaciones en todo el proceso de atención de las emergencias obstétricas en las redes de atención, para contribuir a disminuir las defunciones maternas hospitalarias.
- Se ha solicitado a todas las entidades federativas el informe periódico de su tasa de letalidad materna, con el seguimiento de los mismos indicadores para tratar de disminuir su tasa.

### Efectos socioeconómicos e impacto social del alcance de metas del indicador

- Éste es un **indicador de propósito**, 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.

#### 12.11.4 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.

**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 durante el periodo 2006 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 RECUPERACION  
2006-2012**

**INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS**

Concepto	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012 agosto	Total 2007-2012	COMENTARIOS A LAS VARIACIONES 2007 A 2012
<b>HOSPITAL DE LA MUJER</b>									
Recibidas	8 961 268.00	16 903 485.00	20 521 519.00	20 908 571.00	21 105 284.00	23 392 427.00	11 311 243.00	114 142 529.00	La captación de cuotas de recuperación se incremento paulatinamente debido a que el hospital a finales de 2007 quedo completamente remodelado y ya trabajaba con todas sus áreas al 100.0 por ciento.
Enteradas A TESOFE	8 961 268.00	16 903 485.00	20 521 519.00	20 908 571.00	21 105 284.00	23 392 427.00	11 311 243.00	114 142 529.00	
Ampliaciones Líquidas	0.00	120 607.86	11 818 880.88	4 883 925.00	8 302 712.00	0.00	0.00	25 126 125.74	
<b>HOSPITAL NACIONAL HOMEOPÁTICO</b>									
Recibidas	12 241 764.00	9 779 669.00	5 313 984.00	0.00	0.00	0.00	0.00	15 093 653.00	Enterado hasta julio de 2008, el Hospital Nacional cierra temporalmente sus servicios ya que se encuentra en proceso de reconstrucción.
Enteradas A TESOFE	12 241 764.00	9 779 669.00	5 313 984.00	0.00	0.00	0.00	0.00	15 093 653.00	
Ampliaciones Líquidas	0.00	1 230 570.52	5 256 676.12	0.00	600 000.00	0.00	0.00	7 087 246.64	

Concepto	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012 agosto	Total 2007-2012	COMENTARIOS A LAS VARIACIONES 2007 A 2012
<b>HOSPITAL JUAREZ DEL CENTRO</b>									
Recibidas	3 519 619.00	2 329 387.00	498 872.00	587 000.00	155 026.00	758 670.00	881 358.00	5 210 313.00	Las variaciones que se han presentado en los ingresos por cuotas de recuperación desde el año 2006 al 2012, se han debido invariablemente a las etapas por las que ha atravesado el Hospital, ya que sufrió un proceso de reconstrucción que implicó el cierre de manera paulatina desde 2007, hasta su cierre total a principios de 2010, iniciando su operación de nueva cuenta en diciembre de 2010, la cual se ha dado de manera progresiva a partir de esa fecha
Enteradas A TESOFE	3 519 619.00	2 329 387.00	498 872.00	587 000.00	155 026.00	758 670.00	881 358.00	5 210 313.00	
Ampliaciones Líquidas	0.00	343 244.62	0.00	855 461.00	0.00	0.00	0.00	1 198 705.62	
<b>TOTAL</b>									
Recibidas	24 722 651.00	29 012 541.00	26 334 375.00	21 495 571.00	21 260 310.00	24 151 097.00	12 192 601.00	134 446 495.00	
Enteradas A TESOFE	24 722 651.00	29 012 541.00	26 334 375.00	21 495 571.00	21 260 310.00	24 151 097.00	12 192 601.00	134 446 495.00	
Ampliaciones Líquidas	0.00	1 694 423.00	17 075 557.00	5 739 386.00	8 902 712.00	0.00	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 JUNIO DE 2012

### COMPORTAMIENTO DEL PRESUPUESTO PROGRAMÁTICO DEVENGADO

#### RAMO 12 SALUD

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 y reducciones para llegar a un **presupuesto modificado a junio** de 109 504 135.1 miles de pesos, que representa el 3.5 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 por 48 188 413.2 miles de pesos, correspondieron a **gasto directo** 21 053 475.1 miles de pesos, monto menor en 55.6 por ciento en relación con la asignación original; y 27 134 938.1 miles de pesos de **subsidios**, importe 58.9 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 48 188 413.2 miles de pesos, al ser cotejado con el presupuesto original autorizado de 113 479 679.2 miles de pesos muestra un menor ejercicio por ejercer de 65 291 266.0 miles de pesos, inferior en 57.5 por ciento, correspondiendo una variación de menos de 65 998 378.8 de miles de pesos a **gasto corriente** y 707 112.8 miles de pesos al **gasto de inversión**, menor en 60.5 por ciento y 15.8 por ciento, respectivamente.



## 1. GASTO PROGRAMABLE DEVENGADO RAMO 12 SALUD.

Ramo 12 Salud														
Gasto Programable Devengado al 30 Junio de 2012														
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								
<b>Total</b>	<b>113 479 679 217</b>	<b>48 188 413 199</b>	<b>109 016 992 001</b>	<b>43 018 613 218</b>	<b>4 462 687 216</b>	<b>5 169 799 981</b>	<b>- 65 291 266 018</b>	<b>- 65 998 378 783</b>	<b>707 112 765</b>	<b>-57.5</b>	<b>-60.5</b>	<b>15.8</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>
Gasto Directo	47 447 002 087	21 053 475 057	42 984 314 871	18 744 817 178	4 462 687 216	2 308 657 880	- 26 393 527 030	- 24 239 497 693	- 2 154 029 336	-55.6	-56.4	-48.3	41.8	43.7
Subsidios	66 032 677 130	27 134 938 142	66 032 677 130	24 273 796 041	0	2 861 142 101	- 38 897 738 988	- 41 758 881 089	2 861 142 101	-58.9	-63.2	#DIV/0!	58.2	56.3
<b>SSA</b>	<b>111 589 135 685</b>	<b>47 352 184 068</b>	<b>107 126 448 469</b>	<b>42 204 776 491</b>	<b>4 462 687 216</b>	<b>5 147 407 576</b>	<b>- 64 236 951 617</b>	<b>- 64 921 671 978</b>	<b>684 720 360</b>	<b>-57.6</b>	<b>-60.6</b>	<b>15.3</b>	<b>98.3</b>	<b>98.3</b>
Gasto Directo	46 055 711 834	20 328 536 420	41 593 024 618	18 042 270 945	4 462 687 216	2 286 265 475	- 25 727 175 414	- 23 550 753 673	- 2 176 421 741	-55.9	-56.6	-48.8	40.6	42.2
Subsidios	65 533 423 851	27 023 647 648	65 533 423 851	24 162 505 546	0	2 861 142 101	- 38 509 776 203	- 41 370 918 305	2 861 142 101	-58.8	-63.1	#DIV/0!	57.7	56.1
<b>DIF</b>	<b>1 890 543 532</b>	<b>836 229 132</b>	<b>1 890 543 532</b>	<b>813 836 727</b>	<b>0</b>	<b>22 392 405</b>	<b>- 1 054 314 400</b>	<b>- 1 076 706 805</b>	<b>22 392 405</b>	<b>-55.8</b>	<b>-49.5</b>	<b>0.0</b>	<b>1.7</b>	<b>1.7</b>
Gasto Directo	1 391 290 253	724 938 637	1 391 290 253	702 546 233	0	22 392 405	- 666 351 616	- 688 744 020	22 392 405	-47.9	-77.7	0.0	1.2	1.5
Subsidios	499 253 279	111 290 494	499 253 279	111 290 494	0	0	- 387 962 785	0	0	-77.7	110.0	0.0	0.4	0.2

Fuente: Secretaría de Salud

- En el Ramo 12 a junio del 2012 se ejerció un presupuesto de 48 188 413.2 miles de pesos, que al ser comparado con el presupuesto modificado a por 109 504 136.16 miles de pesos, se tiene un subejercicio por ejercer de 61 315 721.9 miles de pesos.
- La Secretaría de Salud integra su presupuesto ejercido de 98.3 por ciento con 44.2 por ciento de gasto directo y 56.1 por ciento en subsidios, lo que hace patente el esfuerzo de ir disminuyendo el gasto central en beneficio de los programas sustantivos. Por origen de los recursos, el presupuesto ejercido se integra de la siguiente forma, a gasto corriente le correspondieron 43 18 613.2 miles de pesos, es decir el 89.3 por ciento del gasto total y a gasto de inversión 5 169 800.0 miles de pesos que representan el 10.7 por ciento del total. De los recursos totales del Sector, la Secretaría de Salud ejerció 47 352 184.1miles de pesos, que representan el 98.3 por ciento y el DIF 1 836 229.1miles 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, al 30 junio del 2012

Concepto	Presupuesto (Pesos)			Variación Porcentual		Estructura Porcentual		
	Original.	Modificado	Ejercido	Ejerc / Orig	Ejerc / Modif.	Original	Modificado	Ejercido
<b>TOTAL</b>	<b>113 479 679 217</b>	<b>109 504 135 131</b>	<b>48 188 413 199</b>	<b>-57.5</b>	<b>-56.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>
<b>GASTO CORRIENTE</b>	<b>109 016 992 001</b>	<b>101 173 378 162</b>	<b>43 018 613 218</b>	<b>-60.5</b>	<b>-57.5</b>	<b>96.1</b>	<b>92.4</b>	<b>89.3</b>
Servicios Personales	20 682 962 884	20 507 465 545	8 241 769 428	-60.2	-59.8	18.2	18.7	17.1
Gasto de operación	8 844 721 418	9 445 733 616	3 279 369 380	-62.9	-65.3	7.8	8.6	6.8
-Materiales y Suministros	4 951 838 817	4 722 594 569	1 673 566 511	-66.2	-64.6	4.4	4.3	3.5
-Servicios Generales	3 892 882 601	4 723 139 048	1 605 802 868	-58.8	-66.0	3.4	4.3	3.3
Subsidios								
Otros de Corriente	79 489 307 699	71 220 179 001	31 497 474 411	-60.4	-55.8	70.0	65.0	65.4
<b>GASTO DE INVERSIÓN</b>	<b>4 462 687 216</b>	<b>8 330 756 969</b>	<b>5 169 799 981</b>	<b>15.8</b>	<b>-37.9</b>	<b>3.9</b>	<b>7.6</b>	<b>10.7</b>
Inversión física	4 462 687 216	8 330 756 969	5 169 799 981	15.8	-37.9	3.9	7.6	10.7
- Bienes Muebles e Inmuebles	248 765 502	642 827 957	25 053 198	-89.9	-96.1	0.2	0.6	0.1
- Obra Pública	1 013 676 724	1 105 438 050	665 790 002	-34.3	-39.8	0.9	1.0	1.4
- Otros de Inversión Física	3 200 244 990	6 582 490 962	4 478 956 780	40.0	-32.0	2.8	6.0	9.3
Subsidios						0.0	0.0	0.0
Inversión Financiera								
Otros de Capital								

Fuente: Secretaría de Salud

A Junio de 2012 el **presupuesto ejercido, Ramo 12 Salud** fue de 48 188 413.2 miles de pesos, cifra menor en 57.5 por ciento con relación a la asignación original. Esta práctica, La Reducción líquida en el presupuesto modificado con relación al original anual por 3 975 544.1 miles de pesos, corresponden a los recursos autorizados en los anexos 33.1 y 33.2 del PEF 2012, que fueron transferidos a las entidades federativas vía el FASSA del Ramo 33 para incremento Salarial 1 645.0 MDP, del personal regularizado y para gasto de operación de nuevas unidades 2 127.9 MDP; además de 202.6 MDP transferidos al Ramo 23 por subejercicios no subsanados y para dar cumplimiento a lineamiento al PNRGP. Al 30 de junio del 2012, el avance en el ejercicio del presupuesto es del 44.0 por ciento respecto al modificado anual, a continuación mencionamos el registro de avance de cada uno de los capítulos de gasto, en **gasto corriente** el 42.5 por ciento, que se integra por: servicios personales un 40.2 por ciento, en gasto de operación el 34.7 por

ciento, materiales y suministros 35.4 por ciento, servicios generales 34.0 por ciento y otros de corriente 44.2 por ciento, por lo que se refiere a **gasto de inversión** que lo forman bienes muebles e inmuebles por 3.9 por ciento, obra pública un 60.2 por ciento y otros de inversión el 68.0 por ciento.

- De los recursos gastados, 21 053 475.1 miles de pesos correspondieron a **gasto directo**, monto menor en 55.6 por ciento con relación al presupuesto original aprobado y 27 134 938.1 miles de pesos fueron **subsidios**, cantidad menor en 58.9 por ciento a la del presupuesto original.
- Del total del presupuesto ejercido de 48 188 413.2 miles de pesos, correspondió al presupuesto erogado de **gasto corriente** 43 018 613.2 miles de pesos, equivalente al 89.3 por ciento y el 10.7 por ciento a **gasto de inversión**, siendo éstos 60.5 y 15.8 puntos porcentuales menor y mayor respectivamente, a los originalmente autorizados.

### GASTO CORRIENTE

- El **gasto corriente** ejercido ascendió a 48 188 413.2 miles de pesos, monto menor en 57.5 por ciento respecto al presupuesto original de 113 479 679.2 miles de pesos. El gasto corriente directo ejercido fue de 18 744 817.2 miles de pesos y los subsidios se situaron en 24 273 796.0 miles de pesos, menor en 56.4 y 63.2 por ciento al original autorizado. 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:
  - **Servicios Personales.**- Al 31 de junio, se registran 12 265 696.1 miles de pesos como presupuesto disponible; para cubrir provisiones salariales, económicas e ISSSTE y FOVISSSTE; aportaciones al ISSSTE, FOVISSSTE y seguros; remuneraciones adicionales como prima vacacional, dominical y gratificaciones de fin de año y remuneraciones al personal permanente.
  - **Materiales y Suministros.**- Se registran 3 049 028.0 miles de pesos como presupuesto disponible; para compras de medicamentos, accesorios y suministros médicos y de laboratorio y otros productos químicos; para vestuario y uniformes y artículos deportivos; para compra de insumos de administración y 1 para la adquisición de otros insumos.
  - **Servicios Generales.**- El presupuesto disponibles es de 3 117 336.2 miles de pesos, de ellos, están presupuestados para asesorías estudios e investigaciones; para pagar servicios básicos y de arrendamiento; para mantenimiento y conservación; para comunicación social y publicidad; para pagar viáticos, pasajes y congresos y convenciones y presupuestados para compra de otros insumos.
  - **Otros de corriente.**- Se registran 39 722 704.6 miles de peso de presupuesto disponible; están presupuestados para subsidios a entidades federativas y para la prestación de servicios públicos, para ayudas sociales a personas y para donativos.

**GASTO DE INVERSIÓN**

- El **gasto de inversión** realizado fue de 5 169 800.0 miles de pesos, cantidad que representó un mayor ejercicio presupuestario del 62.1 por ciento, respecto a los 8 330 757.0 miles de pesos de presupuesto Modificado. El presupuesto ejercido de gasto de inversión lo integraron 2 308 657.9 y 2 861 142.1 miles de pesos de gasto directo y de subsidios 48.3 y 100.0 por ciento mayor con relación al presupuesto original, respectivamente.
  - ♦ En materia de **Inversión Física**.- se ejerció el 62.1 por ciento del presupuesto modificado de 8 330 757.0 miles de pesos, Se aplica 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**.- Se registran 617 774.8 miles de pesos de presupuesto disponible; para adquisiciones de equipo e instrumental médico y de laboratorio; para mobiliario y equipo de administración y para otro tipo de equipo y herramientas.
    - **En Inversión Pública**.- Se registran como disponibles 439 648.0 miles de pesos; presupuestados para construcción, mantenimiento, conservación y acabados de obra pública.
    - **Otros de Inversión Física**.- Se registran 2 103 534.2 miles de pesos, Crédito del Banco Mundial para el Sistema de Protección Social en Salud.

**Salud y DIF 2012**

Grupo Funcional	Descripción	Modificado	Ejercido	Variaciones		Participación % Ejerc.
				Absoluta	Ejerc./Modif	
	<b>Total</b>	<b>109 504 135 131</b>	<b>48 188 413 199</b>	<b>-61 315 721 932</b>	<b>44.0</b>	<b>100.0</b>
	SSA	107 531 113 223	47 352 184 068	-60 178 929 155	44.0	98.3
	DIF	1 973 021 908	836 229 132	-1 136 792 777	42.4	1.7
<b>1</b>	<b>Gobierno</b>	<b>161 296 694</b>	<b>74 402 570</b>	<b>- 86 894 124</b>	<b>46.1</b>	<b>0.1</b>
	SSA	141 737 864	65 758 287	- 75 979 577	46.4	0.1
	DIF	19 558 830	8 644 283	- 10 914 546	44.2	0.0
<b>2</b>	<b>Desarrollo Social</b>	<b>107 798 126 370</b>	<b>47 411 420 826</b>	<b>-60 386 705 544</b>	<b>44.0</b>	<b>98.4</b>
	SSA	105 844 663 291	46 583 835 978	-59 260 827 313	44.0	96.7
	DIF	1 953 463 079	827 584 848	-1 125 878 231	42.4	1.7
<b>3</b>	<b>Desarrollo Económico</b>	<b>1 544 712 068</b>	<b>702 589 803</b>	<b>- 842 122 265</b>	<b>45.5</b>	<b>1.5</b>
	SSA	1 544 712 068	702 589 803	- 842 122 265	45.5	1.5

- 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.
- La Secretaría de Salud a junio 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.
- 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, al 30 de junio 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.	
<b>TOTAL</b>	113 479 679 217	109 504 135 131	48 188 413 199	109 016 992 001	101 173 378 162	43 018 613 218	4 462 687 216	8 330 756 969	5 169 799 981	-57.5	-60.5	15.8	-56.0	-57.5	-37.9	
<b>Clave GRUPO/Modalidad</b>																
<b>SUJETOS A REGLAS DE OPERACIÓN</b>	9 841 922 659	9 785 247 861	4 524 182 564	9 841 922 659	9 681 139 932	4 524 182 564	0	104 107 929	0	-54.0	-54.0		-53.8	-53.3	-100.0	
S Sujetos a Reglas de Operación	9 841 922 659	9 785 247 861	4 524 182 564	9 841 922 659	9 681 139 932	4 524 182 564	0	104 107 929	0	-54.0	-54.0	0.0	-53.8	-53.3		
<b>OTROS SUBSIDIOS</b>	68 287 285 020	65 927 980 886	29 495 612 042	68 287 285 020	62 876 882 712	26 634 469 940	0	3 051 098 174	2 861 142 101	-56.8	-61.0		-55.3	-57.6	-6.2	
U Otros Subsidios	68 287 285 020	65 927 980 886	29 495 612 042	68 287 285 020	62 876 882 712	26 634 469 940	0	3 051 098 174	2 861 142 101	-56.8	-61.0		-55.3	-57.6	-6.2	
<b>DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES</b>	32 102 839 228	30 468 278 785	13 175 567 760	27 640 152 012	25 292 727 917	10 866 909 880	4 462 687 216	5 175 550 867	2 308 657 880	-59.0	-60.7	-48.3	-56.8	-57.0	-55.4	
E Prestación de Servicios Públicos	25 883 565 622	23 928 536 086	9 969 680 818	22 565 718 097	20 288 273 804	8 355 074 206	3 327 847 525	3 640 262 282	1 614 606 612	-61.5	-63.0	-51.5	-58.3	-58.8	-55.6	
P Planeación, Seguimiento y Evaluación de Políticas Públicas	4 229 501 488	4 107 629 908	1 878 416 459	4 157 926 488	4 033 054 908	1 878 416 459	715 750 000	74 575 000	0	-55.6	-54.8	-100.0	-54.3	-53.4	-100.0	
G Regulación y Supervisión	826 373 273	869 017 755	534 006 079	826 373 273	869 017 755	534 006 079				-35.4	-35.4	0.0	-38.6	-38.6		
R Específicos	100 134 154	102 381 450	99 413 136	100 134 154	102 381 450	99 413 136				-0.7	-0.7	0.0	-2.9	-2.9		
K Proyectos de Inversión	1 063 264 691	1 460 713 585	694 051 268				1 063 264 691	1 460 713 585	694 051 268	-34.7	0.0	-34.7	-52.5		-52.5	
<b>ADMINISTRATIVOS Y DE APOYO</b>	3 247 632 310	3 322 627 601	993 050 833	3 247 632 310	3 322 627 601	993 050 833	0	0	0	-69.4	-69.4	0.0	-70.1	-70.1	0.0	
M Apoyo al Proceso Presupuestario	3 079 216 609	3 161 330 907	918 648 263	3 079 216 609	3 161 330 907	918 648 263	0			-70.2	-70.2	0.0	-70.1	-70.9	0.0	
O Apoyo a la Función Pública	168 415 701	161 296 694	74 402 570	168 415 701	161 296 694	74 402 570	0	0	0	-55.8	-55.8	0.0	-70.9	-53.9		

Fuente: Secretaría de Salud

- A junio del 2012 la Secretaría de Salud ejerció 48 188 413.2 miles de pesos, lo que significó un menor ejercicio presupuestario 57.5 por ciento respecto al presupuesto original autorizado, correspondiendo al gasto corriente 43 018 613.2 miles de pesos y a inversión 5 169 780.0 miles de pesos, lo que representa un menor ejercicio presupuestario de 57.5 y 37.9 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 mayores incrementos** entre el presupuesto original autorizado contra el ejercido, fueron los siguientes:
- ◆ **En la modalidad Subsidio:**
  - ◆ **S 037 Programas Comunidades Saludables.-** Al 30 de junio del 2012 se erogaron 22 518.9 miles de pesos, inferior en 80.2 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 se ejercieron recursos por 106 971.0 miles de pesos, lo que significó un menor del 58.7 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 2 531 392.3 miles de pesos, lo que significó un menor del 51.4 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 34 020.5 miles de pesos, cantidad que represento un menor ejercicio del 76.5 por ciento, los recursos se destinaron para llevar a cabo 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 149 306.7 miles de pesos, cifra inferior en 46.6 por ciento, equivalente a 130 250.7 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 73 091.8 miles de pesos, monto inferior en 65.2 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 en este programa fue de 295 581.6 miles de pesos, el cual fue menor en 63.0 por ciento, equivalente a 502 601.3 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 1 289 684.6 miles de pesos, cantidad que significó un decremento del 51.4 por ciento, equivalente a 1 363 341.3 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 21 615.2 miles de pesos, el cual fue menor en 81.2 por ciento, equivalente a 93 171.6 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 28 831 876.5 miles de pesos, cifra inferior en 55.0 por ciento, equivalente a 35 295 927.7 miles de pesos, con relación a su modificado de 64 127 804.2 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 tres 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 de personas nuevas al primer semestre del 2012 fue de 915 041 personas mientras que la meta anual reportada de personas nuevas en el PASH es de 1 028 070. Esta mayor afiliación de personas nuevas se debe a una demanda mayor a lo esperado para la incorporación de afiliados.
- ◆ **U 006 Fortalecimiento de las redes de Servicios de Salud.-** Los recursos erogados en este programa se ubicaron en 40 992.6 miles de pesos, monto menor en 82.3 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 161 537.4 miles de pesos, cantidad menor en 36.7 por ciento equivalente a 93 806.5 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 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 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 junio del 2012 erogó 164 080.7 miles de pesos, equivalente a 43.4 por ciento inferior de su presupuesto modificado autorizado. Los recursos ejercidos se aplicaron para llevar las siguientes actividades.
  - 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 297 124.7 miles de pesos, el cual fue menor en 59.0 por ciento, equivalente a 426 816.3 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.

- ♦ **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 junio del 2012 se han erogado 924 478.6 miles de pesos, equivalente a 33.9 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.
- ◆ **E 019 Capacidad Técnica y Gerencial de los Recursos Humanos para la Salud.**- Se ejerció la cantidad 80 342.8 miles de pesos, cifra inferior en 62.0 por ciento, equivalente a 130 992.7 miles de pesos, con relación a su modificado de 211 335.5 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 y descentralizados.
- ◆ **E 020 Dignificación, Conservación y Mantenimiento de la Infraestructura y Equipamiento en Salud.**- Durante el periodo de enero-junio de 2012 se ejerció un presupuesto de 1 536 119.6 miles de pesos, equivalente a 45.0 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.
- ◆ **E 022 Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud.**- El presupuesto ejercido ascendió a 702 589.8 miles de pesos, que representa el 45.5 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 6 037 852.3 miles de pesos, que represento el 43.9 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 467 928.5 miles de pesos, cifra inferior en 63.1 por ciento, equivalente a 798 620.3 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.
  
- ◆ **E 036 Reducción de Enfermedades Prevenibles por Vacunación.-** El presupuesto ejercido ascendió a 220 369.2 miles de pesos, cantidad que significó un decremento del 78.3 por ciento, equivalente a 793 462.7 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 junio del presente se ejercieron 534 006.1 miles de pesos, cantidad que representó un menor ejercicio de 38.6 por ciento, equivalente a 335 011.7 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 694 051.3 miles de pesos, cifra inferior en 52.5 por ciento, equivalente a 766 662.3 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 487 757.1 miles de pesos, monto que significa un incremento de 44.0 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 451 331.7 miles de pesos, monto que significa un 45.0 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 junio 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 268 914.8 miles de pesos, cifra inferior en 57.9 por ciento, equivalente a 369 956.3 miles de pesos, con relación a su modificado de 638 871.1 miles de pesos. recursos destinados y para apoyo del gasto del al 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 65 016.7 miles de pesos, que representa el 29.8 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 junio 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 Secretaría 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 605 396.3 miles de pesos, monto inferior en 46.9 por ciento mayor 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 99 413.1 miles de pesos, cifra inferior en 2.9 por ciento, equivalente a 2 968.3 miles de pesos, con relación a su modificado de 102 381.5 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 993 050.8 miles de pesos, que representaron 2 929 576.8 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.

GASTO PROGRAMABLE DEVENGADO RAMO 12																								
EJERCIDO - MODIFICADO 2006-JUNIO DE 2012																								
Millones de Pesos																								
CONCEPTOS	2006			2007			2008			2009			2010			2011			Junio de 2012			TOTAL 2007-Junio de 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.
<b>Total</b>	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	109 504.1	48 188.4	- 61 315.7	499 928.9	438 607.0	- 61 321.9
<b>Gasto Corriente</b>	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	101 173.3	43 018.6	- 58 154.7	447 817.1	389 658.0	- 58 159.1
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	17 941.3	17 941.3	0.0	20 507.4	8 241.8	- 12 265.6	96 990.9	84 725.3	- 12 265.6
<b>Gasto de Operación</b>	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	9,445.7	3 279.3	- 6 166.4	56 547.4	50 380.2	- 6 167.2
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	5 686.6	5 686.6	0.0	4 722.6	1 673.5	- 3 049.1	29 453.0	26 403.5	- 3 049.5
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	6 069.4	6 069.4	0.0	4 723.1	1 605.8	- 3 117.3	27 094.4	23 976.7	- 3 117.7
Subsidios									0.0				31,177.2	31 173.6	- 3.6	50 116.9	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	12 018.3	12 018.3	0.0	71 220.2	31 497.5	- 39 722.7	212 984.7	173 262.0	- 39 722.7
<b>Gasto de Capital</b>	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	8 330.8	5 169.8	- 3 161.0	52 111.8	48 949.0	- 3 162.8
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	8 330.8	5 169.8	- 3 161.0	52 111.8	48 949.0	- 3 162.8
Bienes Muebles 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	642.8	25.0	- 617.8	3 817.2	3 199.4	- 617.8
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	1 105.5	665.8	- 439.7	12 025.7	11 585.8	- 439.9
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	6 582.5	4 479.0	- 2 103.5	17 544.1	15 439.1	- 2 105.0
Inversión Financiera										1 764	1 764.3	0.0			0.0			0.0				1 764.3	1 764.3	0.0
Subsidios													16,960.5	16 960.4	- 0.1							16 960.5	16 960.4	- 0.1

En presupuesto total modificado para 2006 fue de 41 547.7 millones de pesos, al comparar con el presupuesto 2011 por 109 504.1 millones de pesos, esto presenta un incremento del 163.5 por ciento con relación al presupuesto total modificado en 2006. En *gasto corriente* refleja un incremento del 167.1 por ciento, con su presupuesto al autorizado en 2006 y en *gasto de capital* presenta un mayor ejercicio presupuestario del 126.5 por ciento.



Para los ejercicios fiscales 2007 a Junio de 2012, la SHCP autorizó para el Ramo 12 Salud un **presupuesto modificado** de 499 928.9 millones de pesos, el **presupuesto ejercido** para el mismo ejercicio ascendió a 438 607.0 millones de pesos, cifra menor en 12.3 millones de pesos no ejercidos con respecto al presupuesto autorizado. El presupuesto ejercido modificado refleja de 2006 a Junio 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 junio de 2012 el 9.7 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 389 658.0 millones de pesos de pesos, monto menor al presupuesto autorizado de 447 817.1 millones de pesos de pesos, 13.0 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 10.2 por ciento y decremento en 2008 por 6.8 por ciento.
  - ◆ **Servicios Personales.**- Para este capítulo se le autorizó un presupuesto modificado de 96 990.9 millones de pesos, se ejercieron 84 725.3 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 14.3 por ciento.
  - ◆ En el rubro de **Gasto de Operación** en los años 2007-a junio de 2012 se ejerció un presupuesto de 50 380.2 millones de pesos, 10.9 menor del presupuesto modificado, el 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, 2010 del 2.3 por ciento y en 2012 un 19.7 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 de 2011. Para 2012 se autorizo un presupuesto de 4 722.6 millones de pesos. En este capítulo su presupuesto autorizado muestra incrementos en los años de: de 2008 con 108.3 por ciento, 2011 un 21.6 y un menor ejercicio presupuestario para 2009 con el 26.4 por ciento, 2010 con el 2.0 por ciento y en 2011 de 17.0 por ciento.
    - En **Servicios Generales** el presupuesto ejercido fue inferior en 115.5 por ciento al presupuesto modificado autorizado, equivalente a 3 117.7 millones de pesos. Sus incrementos se presentaron en: 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 22.2 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 a junio 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 18.7 millones de pesos, el presupuesto ejercido por 173 362.0 millones de pesos, en relación con su presupuesto modificado autorizado de 212 984.7 millones de pesos de pesos, se determina una diferencia neta total del 39 722.7 millones de pesos menor al modificado.
- **Gasto de Capital.**- El presupuesto ejercido fue 48 949.0 millones de pesos, con una variación neta inferior en 3 162.8 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 3 162.8 millones de pesos equivalente a 6.1 por ciento menor respecto a la asignación modificada, obedece a los incrementos en el presupuesto en los años de 2009, 2010 y decrementos en 2007, 2008, 2011 y 2012 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 3 199.4 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, 2011 163.2 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 11 585.8 millones de pesos, fue inferior en 3.7 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 15 439.1 millones de pesos, 12.0 por ciento inferior al presupuesto modificado aprobado de 17 544.1 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.**- en 2011 se ejercieron 16 960.4 millones de pesos, igual que su presupuesto modificado.

**12.11.5 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 – junio 2012**

	Nivel Jerárquico		Diciembre 2006	Diciembre 2007	Diciembre 2008	Diciembre 2009	Diciembre 2010	Diciembre 2011	Junio 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
		<b>Subtotal</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>31</b>	<b>31</b>	<b>32</b>
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	Jefatura de Departamento	244	243	272	215	202	216	231
	P	Enlace de Alta Responsabilidad	20	20	29	26	17	18	18
	<b>Total</b>		<b>761</b>	<b>761</b>	<b>819</b>	<b>637</b>	<b>624</b>	<b>637</b>	<b>667</b>

**Secretaría de Salud  
Órganos Desconcentrados  
Informe de Rendición de Cuentas 2006 – junio 2012**

	Nivel Jerárquico		Diciembre 2006	Diciembre 2007	Diciembre 2008	Diciembre 2009	Diciembre 2010	Diciembre 2011	Junio 2012
Basica	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
	<b>Subtotal</b>		<b>12</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>15</b>
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	Jefatura de Departamento	227	227	241	250	231	272	257
	P	Enlace de Alta Responsabilidad	136	136	137	137	125	125	124
	<b>Subtotal</b>		<b>739</b>	<b>739</b>	<b>759</b>	<b>777</b>	<b>736</b>	<b>804</b>	<b>772</b>
	<b>Total</b>		<b>751</b>	<b>751</b>	<b>772</b>	<b>790</b>	<b>750</b>	<b>819</b>	<b>787</b>

**DIFERENCIAS 2011 – junio 2012 NIVEL CENTRAL**

	Nivel Jerárquico		Diciembre 2011	Junio 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	
		<b>Subtotal</b>	<b>31</b>	<b>32</b>	
No Básica	I	Oficial Mayor	1	1	
	J	Jefe de Unidad	1	1	
	K	Director General	1	1	
	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"> <li>El aumento de siete plazas en este código es a consecuencia de la creación de la Dirección General de Epidemiología.</li> <li>Hubo una reducción en las Oficinas del Secretario ya que la plaza fue incluida en la reducción del 1.5 por ciento para el 2012.</li> </ul>
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		
	<b>Total</b>		<b>637</b>	<b>667</b>	

**DIFERENCIAS 2010-2012 (junio).- ÓRGANOS DESCONCENTRADOS**

	Nivel Jerárquico		Diciembre 2011	Junio 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	
		<b>Subtotal</b>	<b>15</b>		
No Básica	I	Oficial Mayor	0	0	
	J	Jefe de Unidad	2	2	
	K	Director General	19	19	
	L	Director General Adjunto	14	12	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	140	133	<ul style="list-style-type: none"> <li>• seis de estas plazas se desincorporaron del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades para ubicarse en la Dirección General de Epidemiología.</li> <li>• Una plaza fue incluida en la reducción del 1.5 por ciento para el 2012 y fue en la Comisión Nacional de Arbitraje Medico donde se reflejó esta reducción.</li> </ul>
	N	Subdirector de Área	232	225	Estas siete plazas se desprendieron del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y control de Enfermedades para ubicarse en la Dirección general de Epidemiología.
	O	Jefatura de Departamento	272	257	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	125	124	Esta plaza fue incluida en la reducción del 1.5 por ciento para el 2012 y fue en la Comisión Nacional de Arbitraje Medico donde se reflejó esta reducción.
	<b>Total</b>		<b>819</b>	<b>787</b>	

**Secretaría de Salud**  
**Plazas de Mando**  
**Global Áreas Centrales y Órganos Desconcentrados**  
**Informe de Rendición de Cuentas 2006 – junio 2012**

	Nivel Jerárquico		Diciembre 2006	Diciembre 2007	Diciembre 2008	Diciembre 2009	Diciembre 2010	Diciembre 2011	Junio 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
		<b>Subtotal</b>	<b>42</b>	<b>42</b>	<b>43</b>	<b>43</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>47</b>
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
	O	Jefatura De Departamento	471	470	513	465	433	488	488
	P	Enlace De Alta Responsabilidad	156	156	166	163	142	143	142
		<b>Subtotal</b>	<b>1 470</b>	<b>1 470</b>	<b>1 548</b>	<b>1 384</b>	<b>1 328</b>	<b>1 410</b>	<b>1 407</b>
	<b>Total</b>		<b>1 512</b>	<b>1 512</b>	<b>1 591</b>	<b>1 427</b>	<b>1 374</b>	<b>1 456</b>	<b>1 454</b>

Concepto	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Junio 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	2 247	2 757	3 107	2 682	2 353	2 555
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	25 149	26 571	22 169	21 763	20 871	21 710
Total Mandos y Operativos permanentes	25 677	26 661	28 162	23 596	23 137	22 327	23 196

II. Ocupación Temporal	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Junio 2012
Eventuales	225	2 171	2 376	2 574	2 444	2 979	3 136
Honorarios	2 609	2 237	91	16	15	16	13
Subtotal	2 834	4 408	2 457	2 590	2 459	2 995	3 149
<b>Total General</b>	<b>28 511</b>	<b>31 069</b>	<b>30 619</b>	<b>26 186</b>	<b>25 596</b>	<b>25 322</b>	<b>26 348</b>

**COMENTARIOS SOBRE LAS VARIACIONES:**

Concepto	2011	2012 junio	DIF	Comentarios
Confianza Operativos (Administrativos, Médicos)	2 353	2 555	202	
Otros (Campos Clínicos Médicos Residentes)	8 471	8 471	0	
BASE y/o SINDICALIZADOS	10 047	10 684	637	

**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, 2012 refleja una disminución de 512 plazas eventuales, ya que en 2011 se apoyaron con plazas eventuales, la puesta en marcha del HRAE de Ixtapaluca y del Centro Nacional para Quemados, regularizándose esta situación en 2012, con la creación de plazas de carácter permanente.

**Analítico:**

II. Ocupación Temporal	2011	2012	
Eventuales	2 979	3 136	Crecimiento de plazas en el DIF Nacional para fortalecimiento del Programa de Guarderías Infantiles.
Honorarios	16	13	
Subtotal	2 995	3 149	



**Honorarios 2012**

**Áreas Centrales**

Unidad Responsable	Código	Descripción	Honorarios	Junio 2012
112 – Dirección General de Comunicación Social	CFNB003	Subdirector de Área	2	2
100 – Oficina del C. Secretario	CFOA003	Jefe de Departamento	1	1
100 – Oficina del C. Secretario	CF40002	Soporte Administrativo "C"	2	2
100 – Oficina del C. Secretario	M03019	Apoyo Administrativo En Salud – A7	8	8
<b>Total</b>			<b>13</b>	<b>13</b>

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	Junio 2012
183	754	948	0	244	98	2 044	*/

\*/ No hay Programa de Separación Voluntaria en 2012.

2006		2007		2008		2009		2010		2011		Junio 2012*/	
Unidad	Casos	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		Junio 2012	
Unidad	Casos	Unidad	Casos	Unidad	Casos	Unidad	Casos	Unidad	Casos	Unidad	Casos	Unidad	Casos
		S00	36				0	S00	35				
		U00	3				0	T00	1				
<b>TOTAL</b>	<b>183</b>		<b>754</b>		<b>948</b>		<b>0</b>		<b>244</b>		<b>98</b>		

\*/ No hay Programa de Separación Voluntaria en 2012.

### ESTRUCTURA OCUPACIONAL ENERO 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. Las referidas a honorarios y eventuales se presentan en anexo, ver formato 6.

Zona	Código	Descripción	Central	Desconcentrados	Total	Central	Desconcentrados	Total junio 2012
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
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

Zona	Código	Descripción	Central	Desconcentrados	Total	Central	Desconcentrados	Total junio 2012
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
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

Zona	Código	Descripción	Central	Desconcentrados	Total	Central	Desconcentrados	Total junio 2012
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
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

Zona	Código	Descripción	Central	Desconcentrados	Total	Central	Desconcentrados	Total junio 2012
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
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

Zona	Código	Descripción	Central	Desconcentrados	Total	Central	Desconcentrados	Total junio 2012
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. Dictaminación o Saneamiento "B"	0	35	35	0	35	35
2	CF41058	Técnico En Verif. Dictaminación 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
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

Zona	Código	Descripción	Central	Desconcentrados	Total	Central	Desconcentrados	Total junio 2012
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
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



Zona	Código	Descripción	Central	Desconcentrados	Total	Central	Desconcentrados	Total junio 2012
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 Biológicos 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	latrotécnico	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
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

Zona	Código	Descripción	Central	Desconcentrados	Total	Central	Desconcentrados	Total junio 2012
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
2	M02084	Supervisora de Trabajo Social en A.M. "B"	1	6	7	1	6	7
2	M02085	Trabajadora Social En Área Médica "B"	1	6	7	1	4	5
2	M02086	Tec. en Trabajo Social en Área Médica "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

Zona	Código	Descripción	Central	Desconcentrados	Total	Central	Desconcentrados	Total junio 2012
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	Terapeuta 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
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

Zona	Código	Descripción	Central	Desconcentrados	Total	Central	Desconcentrados	Total junio 2012
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
2	M04005	Médico Residente de Quinto Grado	572	0	572	572	0	572
2	M04011	Post Grado Para Médico 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 Médica "A"	8	0	8	8	0	8
3	M02050	Técnico En Nutrición	1	0	1	0	0	0

Zona	Código	Descripción	Central	Desconcentrados	Total	Central	Desconcentrados	Total junio 2012
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 Médica "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
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
<b>Total</b>			<b>14 918</b>	<b>7 409</b>	<b>22 327</b>	<b>16 588</b>	<b>6 611</b>	<b>23 199</b>

Código	Descripción	Aéreas Centrales	Órganos Desconcentrados	Total	Central	Desconcentrados	Total junio 2012
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
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

Código	Descripción	Aéreas Centrales	Órganos Desconcentrados	Total	Central	Desconcentrados	Total junio 2012
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 Responsabilidad	2		2	2		2
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

Código	Descripción	Aéreas Centrales	Órganos Desconcentrados	Total	Central	Desconcentrados	Total junio 2012
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
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



Código	Descripción	Aéreas Centrales	Órganos Desconcentrados	Total	Central	Desconcentrados	Total junio 2012
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
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 -	3	1	4	3	12	15

Código	Descripción	Aéreas Centrales	Órganos Desconcentrados	Total	Central	Desconcentrados	Total junio 2012
	A3						
M03024	Apoyo Administrativo en Salud - A2	3		3	3	27	30
M03025	Apoyo Administrativo en Salud - A1	3	12	15	6	52	58
<b>Total</b>		<b>581</b>	<b>1 886</b>	<b>2 467</b>	<b>584</b>	<b>2 552</b>	<b>3 136</b>

### 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-junio 2012**

Enfermería								Trabajo Social							Terapistas				
2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	TOTAL	2007	2008	2009	2010	2011	2012	TOTAL	2009	2010	2011	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	Junio 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
<b>Total</b>	<b>1 843</b>	<b>1 276</b>	<b>111</b>	<b>1 900</b>	<b>2 071</b>	<b>2 601</b>	<b>2 646</b>

**Trabajadoras Profesionalizadas en el Grupo de Trabajo Social**

Unidad	2007	2008	2009	2010	2011	Junio 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
<b>Total</b>	<b>737</b>	<b>158</b>	<b>308</b>	<b>254</b>	<b>283</b>	<b>523</b>

**Trabajadores Profesionalizados en el Grupo de Terapistas**

Unidad	2009	2010	2011	Junio 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
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>40</b>	<b>19</b>	<b>17</b>

- 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.

### 1. Planeación de los Recursos Humanos

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.

#### Movimientos Artículo 34 Sector Central

(Cuadro A)

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
<b>2012-junio</b>	<b>84</b>	<b>12</b>
<b>Total</b>	<b>653</b>	<b>107</b>

Se ocuparon de manera temporal en el periodo de enero a junio de 2012, **84** plazas al amparo del artículo 34 de la LSPCAPF para atender los servicios comprometidos de la Secretaría de Salud Como, dando un total de **653** plazas de diciembre de 2006 a junio de 2012.

**Resumen de enero a junio 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
Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos (111)				5	2		7
Órgano Interno de Control (113)				3	4		7
Unidad de Análisis Económico (114)		2	1	1			4
Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (160)				2			2
Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social (170)		1	3	3			7

Unidad Administrativa	Direcciones Generales	Direcciones Generales Adjuntas	Direcciones de Área	Subdirecciones	Departamentos	E.A.N.R	Suma
Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud (171)	1						1
Dirección General de Relacionales Internacionales (172)			1	1	2		4
Comisionado Nacional Contra las Adicciones (180)							
Dirección General de Promoción de la Salud (310)	1						1
Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental (313)							
Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Personas con Discapacidad (314)							
Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes (315)	1						1
Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (510)	1				2		3
Dirección General de Tecnologías de la Información (511)			1	1	5		7
Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales (512)	1		3	1	1		6

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		2		4
Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física (514)			1		3		4
Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud (600)							
Dirección General de Calidad y Educación en Salud (610)		1	1	2	6	1	11
Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (611)		1	3	4	2		10
Dirección General de Información en Salud (613)			1	3			4
Dirección General de Evaluación del Desempeño (614)							
<b>TOTALES</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>16</b>	<b>26</b>	<b>30</b>	<b>1</b>	<b>84</b>



<b>Año</b>	<b>Ocupación Temporal Art. 34 Órganos Desconcentrados</b>
2006 (dic)	0
2007	111
2008	138
2009	107
2010	137
2011	171
2012	97
<b>Suma</b>	<b>761</b>
<b>Total</b>	<b>1 414</b>

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.

De enero a junio de 2012, se ocuparon al amparo del artículo 34 de la LSPCAPF, 181 plazas de manera temporal, integrándose 84 plazas para atender los servicios comprometidos del Sector Central y 97 plazas para lo correspondiente en los Órganos Desconcentrados de la Secretaría de Salud, lo que acumulado con el periodo 2007 a 2011 nos arrojan 1 414 plazas asignadas por Artículo 34.

### **Comité de Profesionalización**

Este Comité, integrado por 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.

## 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:

(Cuadro B)

	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
<b>2012-junio</b>	<b>23</b>	<b>92</b>	<b>18</b>	<b>110</b>	<b>84</b>
<b>Total</b>	<b>143</b>	<b>645</b>	<b>357</b>	<b>1 002</b>	<b>646</b>

### 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- junio de 2012 no ha habido movimientos laterales.

### 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, la Secretaría de Salud realizó, durante el periodo enero -junio 2012, acciones de capacitación orientadas al cumplimiento de los propósitos arriba descritos, para **1 011 servidores públicos** de la Dependencia, a través de **67 cursos** en las modalidades presenciales, en línea y semi-presenciales, dando un total desde 2007 a junio de 2012 de 3 551 cursos en beneficio de 15 653 servidores públicos:

(Cuadro C)

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-junio	67	414	208	0	389	1 011
<b>Total</b>	<b>3 551</b>	<b>9 126</b>	<b>4 050</b>	<b>777</b>	<b>1 700</b>	<b>15 653</b>

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
<b>DIC 2006</b>		3
<b>2007</b>	75	10
<b>2008</b>	7	10
<b>2009</b>	15	4
<b>2010</b>	83	79
<b>2011</b>	11	27
<b>2012-junio</b>	8	6
<b>Total</b>	<b>199</b>	<b>139</b>

### 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
Junio 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 **100.0** 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 **100.0** 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 90.0 al 100.0 por ciento programada por la Secretaría de la Función Pública.
- 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**

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
<b>Total general</b>	<b>586</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>64</b>	<b>668</b>

**Integración del Personal por Unidad y Nivel Jerárquico**

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
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



UR	Unidades Responsables	Servicio Profesional De Carrera	Designación Directa	Libre Designación	Gabinete de Apoyo	Total General
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
	<b>Total general</b>	<b>586</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>64</b>	<b>668</b>

**INTEGRACIÓN DEL PERSONAL POR UNIDAD Y CARGO**

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		1								1	3	2	2		9



## 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
Promoción de la Salud															
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
<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
Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física									1	1	4	14	14		34
Subsecretaría de Integración y		1								2	5	5	3		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
Desarrollo del Sector Salud															
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
<b>Total general</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>24</b>	<b>32</b>	<b>128</b>	<b>225</b>	<b>230</b>	<b>18</b>	<b>668</b>

**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
<p>ARTÍCULO 112 Diez millones de pesos anuales que la Secretaría entregará al Sindicato <b>para el fomento y desarrollo de actividades de capacitación</b>, para el personal comisionado sindicalmente.</p>	<p>ARTÍCULO 112 Quince millones de pesos anuales que la Secretaría entregará al Sindicato <b>para el fomento y desarrollo de actividades de capacitación</b>, para el personal comisionado sindicalmente.</p>
<p>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 <b>fondo de becas</b>.</p>	<p>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 <b>fondo de becas</b>.</p>
<p>ARTÍCULO 126 Fracción XV Treinta y siete millones quinientos mil pesos anuales que aporta la Secretaría, para <b>actividades sociales, culturales y deportivas</b>.</p>	<p>ARTÍCULO 130 Fracción XV Cincuenta y cinco millones de pesos anuales que aporta la Secretaría, para <b>actividades sociales, culturales y deportivas</b>.</p>
<p>ARTÍCULO 126 Fracción XIX <b>Gastos de Camino</b> por la cantidad de 250.0 pesos diarios si pernoctan, o 210.0 pesos si no pernoctan, a los trabajadores del Programa de Vectores.</p>	<p>ARTÍCULO 130 Fracción XIX <b>Gastos de Camino</b> por la cantidad de 325.0 pesos diarios si pernoctan, o 275.0 pesos si no pernoctan, a los trabajadores del Programa de Vectores.</p>
<p>ARTÍCULO 126 Fracción XXVIII Ayuda de 3 000.0 pesos para impresión de tesis profesional.</p>	<p>ARTÍCULO 130 Fracción XXVIII Ayuda de hasta 5 000.0 pesos para <b>impresión de tesis profesional</b>.</p>
<p>ARTÍCULO 126 Fracción XXX Se otorga la cantidad de 1 150 pesos con motivo del <b>día de reyes</b>.</p>	<p>ARTÍCULO 130 Fracción XXX Se otorga la cantidad de 1 350.0 pesos con motivo del <b>día de reyes</b>.</p>
<p>ARTÍCULO 126 fracción XXXIII Otorgar la cantidad de 500.00 pesos por licencia de manejo a trabajadores que realicen la función de conductor de vehículos de la Secretaría.</p>	<p>ARTÍCULO 130 fracción XXXIII Otorgar la cantidad de 1 000.0 pesos por licencia de manejo a trabajadores que realicen la función de conductor de vehículos de la Secretaría.</p>
<p>ARTÍCULO 126 Fracción XXXIV</p>	<p>ARTÍCULO 130 Fracción XXXIV</p>

Condiciones Generales de Trabajo 2006-2009	Condiciones Generales de Trabajo 2010-2013
400.0 pesos, una vez al año, siempre y cuando exista prescripción médica para la <b>adquisición de anteojos.</b>	1 000.0 pesos, una vez al año, siempre y cuando exista prescripción médica para la <b>adquisición de anteojos.</b>
ARTÍCULO 128 Fracción XXIII <b>Ayuda de pasajes</b> a los trabajadores del Grupo Afín Administrativo, por la cantidad de 80.0 pesos mensuales.	ARTÍCULO 132 Fracción XXIII <b>Ayuda de pasajes</b> a los trabajadores del Grupo Afín Administrativo, por la cantidad de 150.0 pesos mensuales.
ARTÍCULO 128 Fracción XXIV <b>Seguro de Riesgo Profesional</b> a los Médicos Generales y Especialistas, a los Cirujanos Dentistas y Especialistas, así como al personal de Enfermería, en donde la Secretaría aportará el 50.0 por ciento del mismo y el trabajador el 50.0 por ciento 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 <b>asistencia perfecta.</b>	ARTÍCULO 221 Estímulo económico anual por <b>asistencia perfecta.</b>
ARTÍCULO 218 La Secretaría otorgará un estímulo económico por 900.0 pesos con motivo del <b>día de las Madres.</b>	ARTÍCULO 222 La Secretaría otorgará un estímulo económico por 1 350.0 pesos con motivo del <b>día de las Madres.</b>
ARTÍCULO 219 La Secretaría otorgará un estímulo económico por la cantidad de 600.0 pesos, con motivo del <b>día del trabajador de la Secretaría de Salud.</b>	ARTÍCULO 223 La Secretaría otorgará un estímulo económico por la cantidad de 1 000.0 pesos, con motivo del <b>día del trabajador de la Secretaría de Salud.</b>
ARTÍCULO 222 Reconocimiento Económico por Antigüedad en los siguientes términos: 8 000.0 pesos por 20 años de servicio; 10 000.0 por 25 años de servicio; 12 000.0 por 30 años de servicio;	ARTÍCULO 215 Reconocimiento Económico por Antigüedad en los siguientes términos: 12 000.0 pesos por 20 años de servicio; 15 000.0 por 25 años de servicio; 18 000.0 por 30 años de servicio; 25 000.0 por 35 años de servicio;

Condiciones Generales de Trabajo 2006-2009	Condiciones Generales de Trabajo 2010-2013
17 500.0 por 35 años de servicio; 30 000.0 por 40 años de servicio; 35 000.0 por 45 años de servicio y 40 000.0 pesos por 50 años de servicio.	45 000.0 por 40 años de servicio; 52 500.0 por 45 años de servicio; 60 000.0 por 50 años de servicio y 70 000.0 pesos por cada 5 años después de los 50 de servicio.

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 ejerce 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 Secretaría 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.

#### 12.11.6 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)						Junio 2012
		2006	2007	2008	2009	2010	2011	
12201	Mobiliario Y Equipo	437 720 951	305 070 822	614 599 497	656 097 113	681 738 976	599 010 670	735 653 472
12202	Vehículos Terrestres, Marítimos y Aéreos	149 107 310	315 216 810	377 553 003	539 364 970	672 283 256	645 008 289	644 829 269
12203	Maquinaria, Herramientas y Aparatos	510 826 647	461 352 689	319 508 516	733 362 376	917 508 799	642 034 768	513 802 069
12204	Colecciones Científicas, Artísticas y Literarias	1 166 157	1 158 550	772 677	653 215	722 235	722 236	860 734
<b>TOTAL</b>		<b>1 098 821 065</b>	<b>1 082 798 871</b>	<b>1 312 433 693</b>	<b>1 929 477 674</b>	<b>2 272 253 266</b>	<b>1 886 775 963</b>	<b>1 895 145 544</b>

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	Junio 2012
<b>12202</b>	<b>Vehículos Terrestres, Marítimos y Aéreos</b>	<b>645 008 289.19</b>	<b>644 829 268.83</b>
100	Secretario	946 180.13	946 180.13
111	Dirección General de Asuntos Jurídicos	970 730.00	970 730.00
113	Órgano Interno de Control	292 225.83	292 225.83
114	Unidad de Análisis Económico	616 538.00	616 538.00
160	Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y HRAE *	22 495.91	1 910 215.36
170	Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social	613 334.97	613 334.97
172	Dirección General de Relaciones Internacionales	154 500.00	154 500.00
300	Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud	1 195 572.79	1 195 572.79
310	Dirección General de Promoción de la Salud	1 288 068.89	1 288 068.89
312	Secretariado Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones	1 096 247.00	1 096 247.00
313	Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental	761 870.00	761 870.00
315	Centro Nacional para la Prevención de Accidentes	105 790.00	105 790.00
500	Subsecretaría de Administración y Finanzas	659 739.96	659 739.96
510	Dirección General de Programación Organización y Presupuesto	1 417 621.99	1 417 621.99
511	Dirección General de Tecnologías de la Información	374 982.69	374 982.69
512	Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales	4 426 376.95	4 426 376.95
513	Dirección General de Recursos Humanos	400 886.14	400 886.14

Cuenta	Unidad	Saldo	Junio 2012
514	Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física	366 507.60	366 507.60
600	Subsecretaría de Innovación y Calidad	1 459 647.17	1 459 647.17
610	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	1 983 490.00	1 983 490.00
611	Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud	375 590 164.16	375 590 164.16
613	Dirección General de Información en Salud	431 900.00	431 900.00
614	Dirección General de Evaluación del Desempeño	223 199.99	223 199.99
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	860 951.31
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 Medico	1 723 540.00	1 723 540.00
N00	Servicios de Atención Psiquiátrica	6 688 964.97	6 688 964.97
O00	Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y control de Enfermedades CENAVECE	107 444 414.95	107 444 414.95
Q00	Centro Nacional de Trasplantes	788 469.98	788 469.98
R00	Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia	966 483.43	966 483.43
S00	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios	87 668 576.12	87 668 576.12
T00	Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud	389 089.95	389 089.95
U00	Comisión Nacional de Protección Social en Salud	3 140 663.34	2 983 665.96
V00	Comisión Nacional de Bioética	597 310.00	597 310.00
W00	Instituto de Geriátría	78 346.10	78 346.10

\*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	Junio 2012
<b>12203</b>	<b>Maquinaria, Herramientas Y Aparatos</b>	<b>642 034 767.74</b>	<b>513 802 069.01</b>
100	Secretario	4 674 588.62	2 485 066.10
111	Dirección General de Asuntos Jurídicos	2 370 605.24	843 371.15
112	Dirección General de Comunicación Social	6 217 087.62	2 082 316.19
113	Órgano Interno de Control	3 030 141.11	509 964.31
114	Unidad de Análisis Económico	622 868.39	122 155.94
160	Comisión Coordinadora De Institutos Nacionales De Salud Y HRAE	1 839 206.10	*2 728 948.30
170	Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social	1 317 015.66	59 600.02
171	Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud	741 817.68	70 330.50
172	Dirección General de Relaciones Internacionales	1 354 525.31	318 768.87
300	Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud	1 707 034.94	29 650.00
310	Dirección General de Promoción de la Salud	3 767 563.91	280 497.45
312	Secretariado Técnico del Consejo Nacional Contra las Adicciones	3 522 179.08	296 000.00
313	Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental	2 323 396.92	520 914.82
315	Centro Nacional para la Prevención de Accidentes	227 856.25	-
316	Dirección General de Epidemiología		-
500	Subsecretaría de Administración y Finanzas	1 323 634.99	64 361.86
510	Dirección General de Programación Organización Y Presupuesto	2 219 275.98	22 183.64
511	Dirección General de Tecnologías De La Información	7 030 676.07	496 927.49
512	Dirección General de Recursos Materiales Y Servicios Generales	15 115 871.99	1 352 116.81
513	Dirección General de Recursos Humanos	11 988 282.18	310 679.70
514	Dirección General de Desarrollo De La Infraestructura Física	2 852 935.12	25 677.64

Cuenta	Unidad	Saldo	Junio 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	5 248 022.17
611	Dirección General de Planeación Y Desarrollo En Salud	55 979 592.84	8 643 067.83
613	Dirección General de Información En Salud	1 752 662.39	105 105.14
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		2 094 911.55
I00	Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea	6 563 995.18	6 563 995.18
K00	Centro Nacional para la Prevención y el Control Del VIH/SIDA	6 389 924.23	5 406 719.41
L00	Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva	79 732 034.19	79 727 115.64
M00	Comisión Nacional de Arbitraje Médico		5 492 320.50
N00	Servicios de Atención Psiquiátrica	6 697 664.05	6 697 664.05
O00	Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades CENAVECE	258 807 787.50	258 807 787.50
Q00	Centro Nacional de Trasplantes	1 586 930.76	1 171 898.75
R00	Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia	2 146 741.94	2 146 741.94
S00	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios	110 266 070.63	110 266 070.63
T00	Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud	1 411 892.21	1 411 892.21
U00	Comisión Nacional de Protección Social en Salud	2 091 723.47	7 255 761.10

\*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.

### Mobiliario y Equipo

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	Junio 2012
<b>12201</b>	<b>MOBILIARIO Y EQUIPO</b>	<b>599 010 669.90</b>	<b>735 653 471.65</b>
100	Secretario	2 124 464.97	4 313 987.49
111	Dirección General de Asuntos Jurídicos	1 602 678.47	3 129 912.56
112	Dirección General de Comunicación Social	2 055 804.07	6 190 575.50
113	Órgano Interno de Control	1 284 483.78	3 804 660.58
114	Unidad de Análisis Económico	125 431.53	626 143.98
160	Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y HRAE	116 844 509.04	*190 196 019.13
170	Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social	230 320.62	1 487 736.26
171	Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud	397 388.98	1 068 876.16
172	Dirección General de Relaciones Internacionales	145 879.87	1 181 636.31
300	Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud	632 676.53	2 310 061.47
310	Dirección General de Promoción de la Salud	992 922.95	4 479 869.41
312	Secretariado Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones	1 113 259.43	4 339 438.51
313	Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental	1 437 705.73	3 240 187.83
314	Secretariado Técnico del Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad	16 469.21	16 469.21
315	Centro Nacional para la Prevención de Accidentes	170 003.48	397 859.73
316	Dirección General de Epidemiología		-
500	Subsecretaría de Administración y Finanzas	645 237.07	1 904 510.20
510	Dirección General de Programación Organización y Presupuesto	3 847 516.61	6 044 608.95
511	Dirección General de Tecnologías de la Información	3 338 665.24	9 872 413.82
512	Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales	5 696 742.97	19 460 498.15
513	Dirección General de Recursos Humanos	9 076 032.76	20 753 635.24
514	Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física	695 444.70	3 522 702.18
600	Subsecretaría de Innovación y Calidad	525 237.81	2 205 116.31
610	Dirección General de Calidad y Educación En Salud.	2 907 098.87	2 907 098.87
611	Dirección General de Planeación y Desarrollo En Salud	44 864 686.26	92 201 211.27

Cuenta	Unidad	Saldo	Junio 2012
613	Dirección General de Información en Salud	302 335.24	1 949 892.49
614	Dirección General de Evaluación del Desempeño	59 840.20	510 207.86
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	1 277 717.05
I00	Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea	8 436 225.72	8 436 225.72
K00	Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA	2 368 416.12	2 012 860.07
L00	Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva	30 617 313.26	30 362 212.19
M00	Comisión Nacional de Arbitraje Médico	8 414 875.91	2 621 018.75
N00	Servicios de Atención Psiquiátrica	35 946 995.81	42 597 027.96
O00	Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y control de Enfermedades	65 223 293.66	65 223 293.66
Q00	Centro Nacional de Trasplantes	722 438.53	1 037 470.54
R00	Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia	2 363 222.15	2 363 222.15
S00	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios	174 535 758.65	174 535 758.66
T00	Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud	351 855.76	362 718.69
U00	Comisión Nacional de Protección Social en Salud	12 543 418.40	12 543 418.40
V00	Comisión Nacional de Bioética	1 978 010.41	1 978 010.41
W00	Instituto de Geriátrica	2 187 187.93	2 187 187.93

\*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	Junio 2012
<b>12204</b>	<b>Colecciones Científicas, Artísticas y Literarias</b>	<b>722 235.96</b>	<b>860 735.23</b>
100	Secretario	271 570.00	271.570.00
160	Comisión Coord. de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de y Alta Especialidad		*426 671.00
300	Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud	6 389.90	6 389.90
310	Dirección General de Promoción de la Salud	4 980.21	5 100.21
512	Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales	12 470.00	12 470.00
610	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	145.15	145.15
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		9.70
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					Junio 2012	
		2006	2007	2008	2009	2010		2011
12701	Activos en Contrato de Comodato						431 924 184	431 924 184
<b>TOTAL</b>							<b>431 924 184</b>	<b>431 924 184</b>

Al corte de junio no existen cambios en la cifra

### 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.

Se reporta sin cambio la cantidad de bienes reportada a diciembre de 2011.

#### 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 Junio de 2012
Descripción	Cantidad	
<b>Computadoras</b>		
Computadora de Escritorio	4989	6058
Computadora portátil	1164	1275
Computadora portátil tipo 2	10	10
Computadora diseño de escritorio	10	14
Computadora diseño portátil	17	24



<b>Proveedor de los servicio: OFI-STORE, S.A DE C.V.</b>		
<b>Equipos Arrendados</b>	<b>Al 31 de diciembre de 2011</b>	<b>Al 30 de Junio de 2012</b>
<b>Descripción</b>	<b>Cantidad</b>	
<b>Impresoras</b>		
Impresora portátil	51	70
Impresora Láser B/N	794	1047
Impresora Láser color	270	336
Multifuncional de grupo	147	200
Impresora portátil	288	293
<b>Escáner</b>		
Básico de alimentación automática	120	113
De alta velocidad	78	107
<b>NO BREAKE</b>		
No Break PC	5478	6325
No Break PC2	79	78
<b>Otros</b>		
Plotter	8	11

Licencias y medios de software a junio de 2012

Inventario de Recursos Informáticos (IRI) de Licencias y Medios de Software			
Nombre	Unidad Administrativa	Unidad	Cantidad
Software de control de asistencia ZK Software Attendance Manangment 2008 (incluye lectores ZK TAC1260 (X628TC)	Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física	Licencia	2
Software Adobe Creative Suite 5.5 Desing Standard	Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud	Licencia	1
Software Adobe CS5.5 Web Premium para MAC	Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública	Licencia	1
Software Adobe CS5 para Mac y/o Windows	Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones	Licencia	2
Software Suite de Oficina para MAC	Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones	Licencia	1
Kaspersky Antivirus	Dirección General de Promoción de la Salud	Licencia	90
Oracle	Comisión Nacional de Protección Social en Salud	Licencia	1
ArcGIS Arcview Desktop Basic Single User Ver. 10	Instituto de Geriatria	Licencia	1
Adobe Creative Suite 5.5 Web Premium	Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud	Licencia	2
Software de Antivirus	Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades	Licencia	320
Software Mindjet MindManager 9 Mac Government	Dirección General de Tecnologías de la Información	Licencia	2
Mindjet MindManager 2012 Professional for Windows	Dirección General de Tecnologías de la Información	Licencia	8
Software Articulate Studio 09 para Windows	Dirección General de Información en Salud	Licencia	1
Adobe Presenter	Instituto de Geriatria	Licencia	1
Adobe Captivate	Instituto de Geriatria	Licencia	1
Plataforma Tecnológica de Microsoft	Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios	Licencia	1

**Licencias y medios de software del contrato 072-DCC-S-042-10  
Celebrado entre la Secretaría de Salud con la empresa Microsoft**

<b>Inventario de Recursos Informáticos (Ir) de Licencias y Medios de Software</b>		
<b>Nombre</b>	<b>Proveedor</b>	<b>Cantidad</b>
ProDsktp ALNG LicSAPk MVL	MICROSOFT	1 604
ProDsktpwMDOP ALNG LieSAPk MVL	MICROSOFT	350
ExprssnStdioUlt ALNG LicSAPk MVL	MICROSOFT	2
Prjet ALNG LicSAPk MVL	MICROSOFT	10
PrjctPro ALNG LicSAPk MVL w1 PrjctSvrCAL	MICROSOFT	55
VisioPrem ALNG LieSAPk MVL	MICROSOFT	55
VisioPro ALNG LicSAPk MVL	MICROSOFT	3
VSProwMSDN ALNG LicSAPk MVL	MICROSOFT	16
DynCRMAL ALNG LicSAPk MVL DvcCAL	MICROSOFT	3
DynCRMAL ALNG LicSAPk MVL UsrCAL	MICROSOFT	10
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
SharePointSvr ALNG LicSAPk MVL	MICROSOFT	3
SQLSvrEnt ALNG LicSAPk MVL 1 Proc	MICROSOFT	12
SQLSvrStd ALNG LicSAPk MVL 1 Proc	MICROSOFT	5
SysCtrCnfgMgrSvr ALNG LicSAPk MVL	MICROSOFT	1
SysCtrMgmtSteEnt ALNG LicSAPk MVL	MICROSOFT	2

Inventario de Recursos Informáticos (Ir) de Licencias y Medios de Software		
Nombre	Proveedor	Cantidad
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
WinSvrStd ALNG LicSAPk MVL	MICROSOFT	23
FrFrntClcSec ALNG SubsVL MVL PerDvc	MICROSOFT	696
FrFrntClcSecMgmtCnsl 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
OfficLiveMtgStd ALNG SubsVL MVL PerUsr	MICROSOFT	10
ProDsktp ALNG LicSAPk MVL	MICROSOFT	292

**Inventario de sistemas en la Secretaría 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

Unidad Administrativa	Sistemas
Dirección General de Calidad y Educación en Salud	11
Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud	2
Dirección General de Promoción de la Salud	5
Subsecretaría de Administración y Finanzas	4
Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto	15
Dirección General de Tecnologías de la Información	3
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						Junio 2012
		2006	2007	2008	2009	2010	2011	
12502	INMUEBLES	1 551 508 361	344 287 232	385 387 942	593 707.693	585 892 545	585 892 546	585 892 546
<b>TOTAL</b>		<b>1 551 508 361</b>	<b>344 287 232</b>	<b>385 387 942</b>	<b>593 707.693</b>	<b>585 892 545</b>	<b>585 892 546</b>	<b>585 892 546</b>

Esta cuenta se integra con las siguientes unidades administrativas

Cuenta	Unidad	Saldo	Junio 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	Junio 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 Juarez, 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

Descripción Del Inmueble	Dirección	Comodatario	
		Diciembre 2011	Junio 2012
Almacén y Archivo de la DGDIF	Dr. Mariano Azuela No. 36, Colonia Santa Maria 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 CENSIDA/ Hospital Epidemiología Obra Nueva	Francisco De P. Miranda No. 77, Colonia Lomas De Plateros, Álvaro Obregón, C.P. 01480, México D.F.	SSA/DGRMSG	SSA/DGRMSG
Subsecretaría de Prevención Y Promoción a la Salud/ Investigación y Prestación de Servicios	Francisco De P. Miranda No. 177, Colonia Lomas De Plateros, Álvaro Obregón, C.P. 01480, México D.F.	SSA/DGRMSG	SSA/DGRMSG
Hospital Juárez del Centro	Jesús Maria No. 155, (San Pablo No. 13) Colonia Centro, Cuauhtémoc, 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 Anáhuac, Miguel Hidalgo, C.P. 11320, México D.F.	SSA/DGRMSG	SSA/DGRMSG
Archivo General de la DGPOP	Toribio Medina No. 350, Colonia Asturias, Cuauhtémoc, 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.

No.	Ubicación Inmueble	Número de Contrato	Vigencia	Superficie M2	Precio Aproximado por Metro Cuadrado (Pesos)	Unidad Administrativa Ocupante	Junio 2012
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.	Sin cambios
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	Conclusión de la vigencia
* 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	Sin cambios
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	Conclusión de Contrato
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	Sin cambios
* 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	Sin cambio
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	Sin cambios



No.	Ubicación Inmueble	Número de Contrato	Vigencia	Superficie M2	Precio Aproximado por Metro Cuadrado (Pesos)	Unidad Administrativa Ocupante	Junio 2012
<b>8</b>	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	Sin cambios
<b>9</b>	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	Sin cambios
<b>10</b>	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	Inicio de contrato en abril
<b>11</b>	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	Inicio de nueva vigencia en mayo

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 Junio 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)						Junio 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	199 749 816
<b>TOTAL</b>		<b>478 293 472</b>	<b>948 734 466</b>	<b>2 559 597 235</b>	<b>2 332 389 402</b>	<b>2 394 865 729</b>	<b>304 889 579</b>	<b>199 749 816</b>

Cuenta	Unidad		Saldo 2011	Junio 2012
<b>11301</b>	<b>Almacén de Bienes de Consumo</b>		<b>304 889 578.65</b>	<b>199 749 816.33</b>
	100	Secretario		379 809.19
	111	Dirección General de Asuntos Jurídicos	189 455.92	44 745.70
	112	Dirección General de Comunicación Social	261 552.87	1 499 646.26
	113	Órgano Interno de Control	76 793.46	32 780.39
	114	Unidad de Análisis Económico		
	160	Comisión Coord. de Inst. Nacionales de Salud y Hospital de Alta Especialidad		322 648.80
	170	Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social	102 710.68	26 675.84
	171	Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud	150 214.68	117 309.79
	172	Dirección General de Relaciones Internacionales	150 394.31	127 944.01
	180	Comisión Nacional contra las Adicciones		
	300	Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud	31 611.40	175 339.05
	310	Dirección General de Promoción de la Salud	105 511.30	34 427.64
	313	Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental		
	315	Centro Nacional para la Prevención de Accidentes	345 617.17	648 076.88
	316	Dirección General de Epidemiología		
	500	Subsecretaría de Administración y Finanzas	308 660.70	502 462.35
	510	Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto		
	511	Dirección General de Tecnología de la Información		
	512	Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales	4 792 442.01	4 792 442.01
	513	Dirección General de Recursos Humanos		416 505.86
	514	Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física		
	610	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	79 046.79	888 435.75
	611	Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud		
	613	Dirección General de Información en Salud		56 473.53
	614	Dirección General de Evaluación del Desempeño	186 672.30	111 594.51
	E00	Administración Del Patrimonio de la Beneficencia Pública	398 963.49	412 899.88
	I00	Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea	2 555 370.66	2 785 810.38
	K00	Centro Nacional para la Prevención y el control del VIH/SIDA	1 223 652.08	3 858 724.61
	L00	Centro Nacional de Equidad De Género y Salud Reproductiva	1 031 999.83	1 710 786.77

Cuenta	Unidad		Saldo 2011	Junio 2012
M00	Comisión Nacional de Arbitraje Médico		384 161.98	339 977.75
N00	Servicios de Atención Psiquiátrica		21 218 487.05	20 215 189.92
O00	Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades		50 434 115.84	36 744 237.17
Q00	Centro Nacional de Trasplantes		124 639.91	100 989.13
R00	Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia		205 719 278.93	106 570 766.99
S00	Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios		12 273 728.85	13 482 799.58
T00	Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud		366 852.20	417 303.28
U00	Comisión Nacional de Protección Social en Salud		2 087 914.34	2 319 850.42
V00	Comisión Nacional de Bioética		133 171.25	138 465.43
X00	Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones			
W00	Instituto de Geriátrica		156 558.65	474 697.46

#### 12.11.7 PEMG: Síntesis de las acciones y resultados relevantes

##### “Programa Especial de Mejora de la Gestión en la Administración Pública Federal 2008-2012”PEMG.

Corte a junio 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 65.0 por ciento de sus proyectos concluidos y el 35.0 por ciento restante con avances importantes para su conclusión en 2012.

Actualmente se cuenta con 10 proyectos en ejecución, los cuales se desarrollan en cuatro 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.

#### Estatus General del PMG correspondiente al 1<sup>er</sup> semestre de 2012

De los 34 proyectos incorporados al PMG, se tienen 17 concluidos, dos en fase de cierre, 10 en ejecución, uno en proceso de cancelación y cuatro cancelados.

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.

**Los proyectos concluidos durante el mes de junio 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.

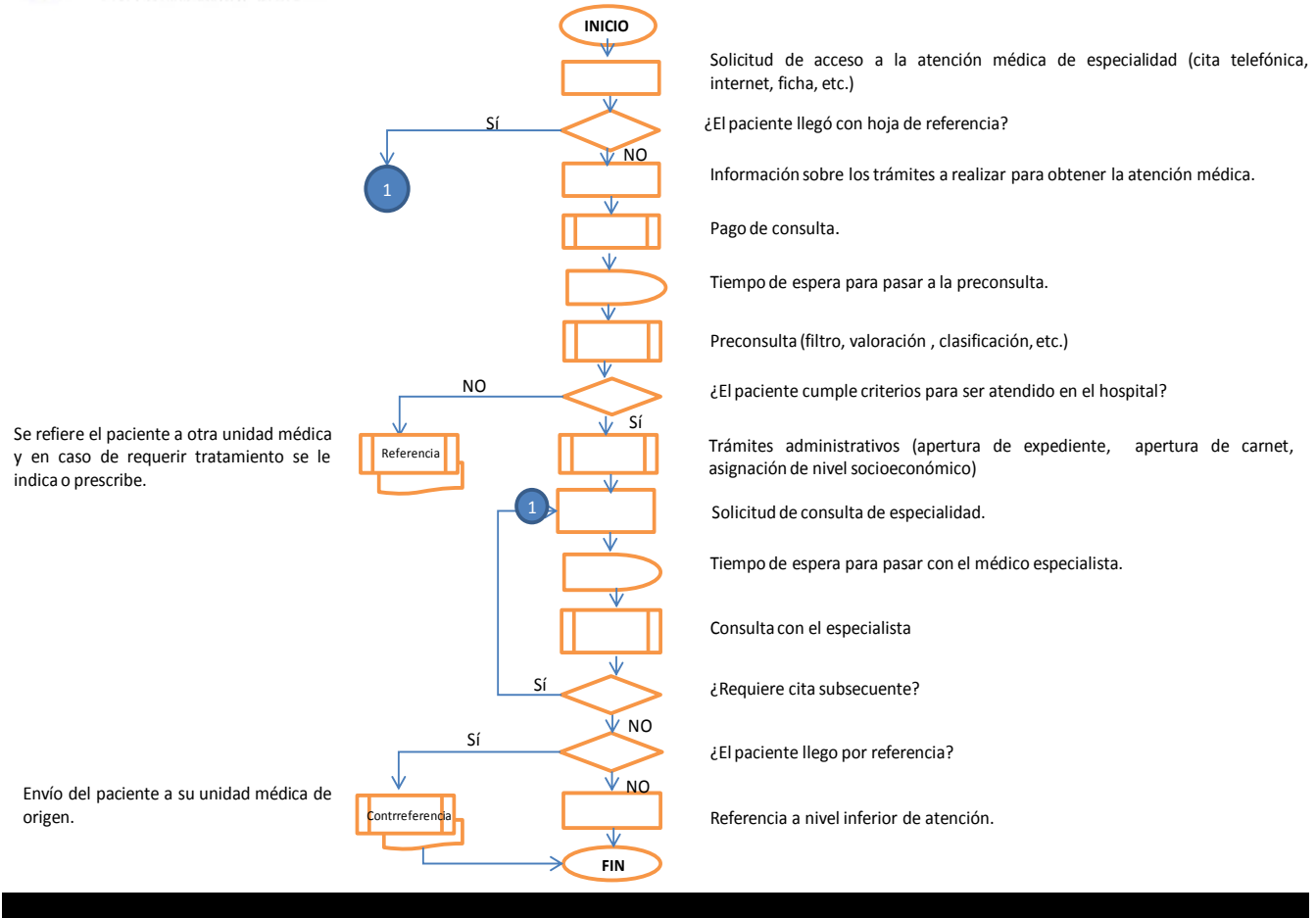
**Los proyectos en proceso de cierre, son los siguientes:**

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.

**Los proyectos en ejecución, son los siguientes:**

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 10.0 por ciento de avance en su automatización.

2. Portal tuempresa.gob.mx

Periodo de ejecución: 03/08/2009 al 17/12/2012

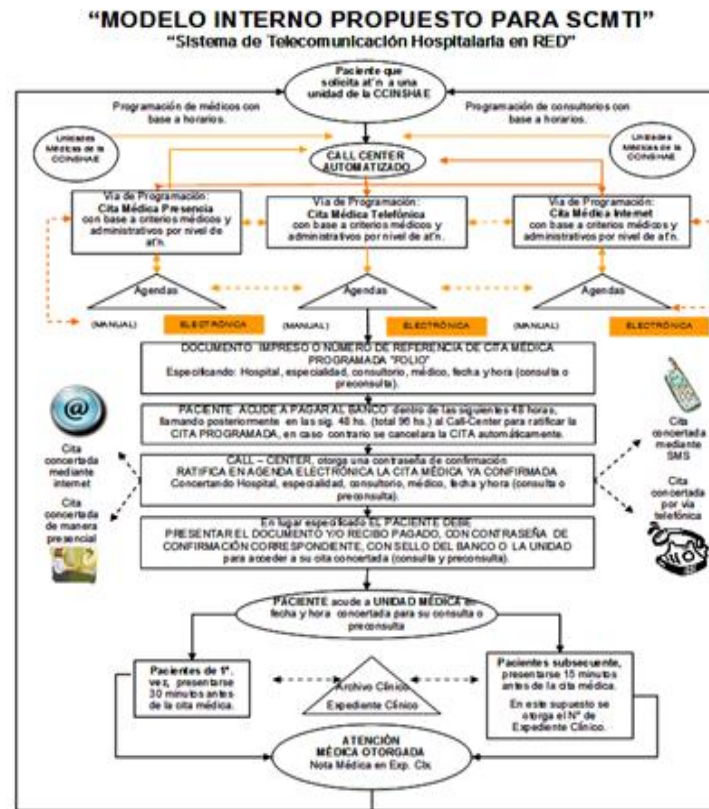
Resultado: El portal es creado para facilitar la puesta en operación de empresas en México, a través del uso de medios electrónicos. El ciudadano tiene la posibilidad de que a través del portal, realice todo el proceso para la apertura de una empresa, reduciendo tiempos, costos y la duplicidad de información. El ciudadano puede ingresar a su cuenta y consultar su información desde cualquier computadora que tenga acceso a internet.

3. Guías de Práctica Clínica

Periodo de ejecución: 02/07/2007 al 30/11/2012

Resultado: Se han elaborado 485 Guías de Práctica Clínica, la cuales han sido aprobadas por el Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica y que se encuentran difundidas en la página web del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC); se analiza la estrategia sectorial de difusión y evaluación de la implantación en las instituciones del sector.

4. Implementar la Cita Médica Telefónica y/o por Internet en las unidades médicas coordinadas 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.



5. 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.

6. 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.

7. 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.

8. 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.

9. Sistema Nacional de Registro de la Queja Médica SINAREQ (CONAMED)

Periodo de ejecución: 21/01/2008 al 29/05/2012

Resultado: Se cuenta con la implantación del Sistema SINAREQ en la CONAMED, en 22 Estados de la República Mexicana y la integración de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México. El proyecto abarca el registro de las quejas médicas a nivel nacional, lo que permite conocer en tiempo real su seguimiento y registro.

10. Ventanilla Única de Comercio Exterior Mexicano (VUCEM)

Periodo de ejecución: 07/07/2009 al 30/04/2013

Resultado: 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](http://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.

### 12.11.8 PNRCTCC: Síntesis de las acciones y resultados relevantes.

#### Introducción

El Programa Nacional de Rendición de Cuentas, Transparencia y Combate a la Corrupción 2008-2012 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 seis 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:

**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 Secretaría 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	Junio 2012
Transparencia Focalizada	X	X	X	X	X
Blindaje electoral	X	X	X	X	X
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	X
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 observaciones	Control de la Gestión Pública: A) Programa Cero Observaciones	Programa Cero Observaciones	X	X	X



2007	2008	2009	2010	2011	Junio 2012
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
					Lineamientos de integridad y ética

**Junio 2012**

Durante el año 2007 se atendieron 11 de los 13 temas, los dos que no fueron aplicables a la Secretaría de Salud son: 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:

### **Transparencia Focalizada**

Para el corte de junio 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 Secretaría 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.

Se proyecta que para noviembre de 2012 se hayan actualizado los temas de Transparencia Focalizada de los órganos desconcentrados y se haya realizado la difusión de dichos temas. Es importante mencionar que el seguimiento de la aplicación de las acciones de este tema es de carácter permanente.

## **Blindaje Electoral**

### 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 [sinacquerrero@hotmail.com](mailto:sinacquerrero@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 por parte de la institución de 100.

### **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.

### **Participación Ciudadana**

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 el 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.

### **Cultura institucional**

#### **ENERO-JUNIO 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.

#### Mejora de la Página Web de las Instituciones de la Administración Pública Federal

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"> <li>a) Mecanismos de búsqueda</li> <li>b) Navegación</li> <li>c) Mapa del sitio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Mecanismos de búsqueda</li> <li>b) -</li> <li>c) Mapa del sitio</li> <li>d) Optimización para motores de búsqueda (SEO)</li> </ul>
Imagen Institucional	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Plantilla Homologada</li> <li>b) Uniformidad de estilo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Plantilla Homologada</li> <li>b) Uniformidad de estilo</li> </ul>

	2011	2012
Tecnología:	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Peso de la página</li> <li>b) Enlaces rotos</li> <li>c) validación HTML/CSS</li> <li>d) Disponibilidad</li> <li>e) Disponibilidad de Navegadores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Peso de la página</li> <li>b) Enlaces rotos</li> <li>c) validación HTML/CSS</li> <li>d) Disponibilidad del sitio</li> <li>e) Compatibilidad de Navegadores</li> <li>f) Interoperabilidad de datos abiertos</li> </ul>
Accesibilidad web		Accesibilidad web
Calidad de servicio:	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Mecanismos de contacto</li> <li>b) Políticas de privacidad</li> <li>c) Estadísticas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Mecanismos de contacto</li> <li>b) Políticas de privacidad y seguridad de datos personales</li> <li>c) Estadísticas del sitio</li> </ul>
Calidad de contenidos:	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Versión en inglés.</li> <li>b) Transparencia</li> <li>c) canal RSS</li> <li>d) versión móvil</li> <li>e) Redes Sociales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Versión en inglés.</li> <li>b) Transparencia</li> <li>c) -</li> <li>d) versión móvil</li> <li>e) Redes Sociales</li> </ul>
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

### Programa Cero Observaciones

Se presenta a continuación un cuadro de los valores obtenidos de 2009 a 2011.

Trimestre	Valor al Trimestre 2009	Valor al Trimestre 2010	Valor al Trimestre 2011
Primero		7.07	6.60
Segundo	6.94	6.83	6.83
Tercero	6.92	6.92	6.79
<b>Final</b>	<b>7.09</b>	<b>6.75</b>	<b>6.65</b>

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 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.

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 y actualizar los procedimientos, que permitan evitar errores u omisiones en la operación diaria. Para ello están en proceso las siguientes acciones:

- 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 al 15 de marzo de 2012
- Análisis de las recomendaciones de la Auditoría Superior de la Federación correspondientes a la revisión de la Cuenta Pública 2010.
- Evaluación del Mapa de Riesgos en el nivel central y en los órganos desconcentrados.
- Reiteración de la importancia de atención de los últimos cuatro temas anteriores, en los Comités de Control y Desempeño Institucional COCODIS

### Normas Generales de Control Interno

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.

Al primer semestre de 2012, 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.

Primer trimestre 2012				
Área Responsable	Comprometidas	Atendidas	Por Atender	% De Avance
<b>Oficina del C. Secretario</b>	<b>24</b>	<b>19</b>	<b>5</b>	<b>79.2</b>
Dirección General Adjunta del Programa para la Transparencia y Combate a Corrupción y Apoyo Informes	11	6	5	54.5
<b>Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud</b>	<b>27</b>	<b>8</b>	<b>19</b>	<b>29.6</b>
Dirección General de Calidad y Educación en Salud	26	24	2	92.3
Dirección General de Información en Salud	26	22	4	81.5
Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud	26	15	11	55.6
Dirección General de Evaluación del Desempeño	26	22	4	84.6
<b>Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud</b>	<b>24</b>	<b>16</b>	<b>8</b>	<b>66.7</b>
Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud	25	19	6	76.0
Comisión Nacional contra las Adicciones	25	1	24	4.0
Secretariado Técnico del Consejo de Salud Mental	24	5	19	20.8
Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes	25	1	24	4.0
<b>Subsecretaría de Administración y Finanzas</b>	<b>25</b>	<b>8</b>	<b>17</b>	<b>32.0</b>
Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto	24	4	20	16.7
Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales	24	1	23	4.0
Dirección General de Recursos Humanos	24	2	22	8.0
Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física	24	1	23	4.0
Dirección General de Tecnologías de la Información	32	2	30	6.3
<b>Unidad de Análisis Económico</b>	<b>21</b>	<b>12</b>	<b>9</b>	<b>57.1</b>
<b>Coordinación de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos</b>	<b>23</b>	<b>15</b>	<b>8</b>	<b>65.2</b>

Primer trimestre 2012				
Área Responsable	Comprometidas	Atendidas	Por Atender	% De Avance
Dirección General de Comunicación Social	21	1	20	4.8
Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social	21	5	16	22.7
Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad	21	2	19	9.1

Para el segundo trimestre de 2012, se realizó seguimiento a las acciones pendientes del trimestre anterior, resultando avances importantes en las unidades administrativas que tenían pocas acciones realizadas en el primer trimestre de 2012, como son las siguientes:

- La Dirección General de Tecnologías de la Información reportó el 56.0 por ciento de avance en la implementación de las acciones de mejora, es decir, el 50.0 por ciento más al reportado al cierre del primer trimestre de 6.3 por ciento, que representaba dos acciones, por lo que informó para el segundo trimestre haber realizado 16 acciones más y siete parcialmente.
- La Comisión Nacional contra las Adicciones, reportó un avance de 48.0 por ciento más que lo reportado en el primer trimestre de 2012, es decir 13 acciones adicionales a la implementada en el primer trimestre y trabaja en ocho acciones más que se espera se concluyan en breve.
- La Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, reportó 55.0 por ciento más al reportado en el primer trimestre, es decir 12 acciones más a las dos reportadas en el trimestre pasado.

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 la sesiones del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI).

A continuación se presentan algunos de los conceptos con mayor número de acciones pendientes:

Concepto	Estatus	Acciones que se atenderían
Manuales de Organización y Procedimientos	Nos encontramos en proceso de actualización	5
Código de Conducta	Se vincula con las acciones del tema <b>Lineamientos de integridad y ética</b>	2



Concepto	Estatus	Acciones que se atenderían
Difusión de metas, resultado y programas de Trabajo	Se está en proceso de difusión por parte de la Unidades Administrativas	6
Tecnologías de información	Se están realizando acciones de implementación de Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Tecnologías de la Información y Comunicación , así mismo se diseñó y desarrolló el proyecto denominado Servicio Integral de Telecomunicaciones (SINTEL), el cual considera entre otros la actualización y modernización de la plataforma tecnológica de telecomunicaciones y robustecimiento del modelo de seguridad, concluyendo con la adjudicación del mismo, actualmente este proyecto se encuentra en la etapa de implementación.	9
Total de Acciones que se atenderían en estos conceptos		22
Total de acciones comprometidas pendientes segundo trimestre		33

Con la atención de las acciones de mejora de estos cuatro conceptos, se cumpliría con el 67.0 por ciento de las acciones pendientes.

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.

### Programas Sectoriales

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

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
2007			2008			2009			2010		2011
											2012
											junio
1	Transparencia Focalizada	10	1	Transparencia Focalizada	10	Transparencia Focalizada	10	Transparencia Focalizada	10	6.7	
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	
5	Convenciones Internacionales	10	5	Cumplimiento a Convenciones Internacionales	N/A	Se eliminó el tema	-	Se eliminó el tema	-	-	-

Calificaciones													
TEMA		Resultado del periodo	TEMA		Resultado del periodo	TEMA		Resultado del periodo	TEMA		Resultado del periodo	TEMA	junio
2007			2008			2009			2010		2011	2012	
			6	Cultura de la Legalidad									
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	2.3		Abatimiento del rezago	10	No se calificó sin embargo	-	Solo seguimiento	-	-			-

Calificaciones											
TEMA	Resultado del periodo	TEMA	Resultado del periodo	TEMA	Resultado del periodo	TEMA	Resultado del periodo	Resultado del periodo	TEMA	junio	
2007		2008		2009		2010		2011	2012		
	educación		educativo de los servidores públicos		la SS dió seguimiento						
		9	Control de la Gestión Pública								
9	Programa Cero observaciones	<b>N/A</b>	9a Programa Cero observaciones	<b>9</b>	Programa Cero observaciones	<b>7.09</b>	Programa Cero observaciones	<b>6.75</b>	<b>6.65</b>		
10	Extinción y Regulación de Fideicomisos	<b>10</b>	9 b Extinción y Regulación de Fideicomisos	<b>10</b>	Se eliminó el tema	-	Se eliminó el tema	-	-	-	
11	Normas Generales de Control Interno	<b>10</b>	9c Normas de Control Interno	<b>10</b>	No se emite calificación	-	No se emite calificación	-	-	-	
			10 Compras claras	<b>10</b>							
			11 Programa de mejora de la gestión	<b>N/A</b>							

Calificaciones													
TEMA		Resultado del periodo	TEMA		Resultado del periodo	TEMA		Resultado del periodo	TEMA		Resultado del periodo	TEMA	junio
2007			2008			2009			2010		2011	2012	
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	
<b>RESULTADO DEL PERIODO</b>		<b>9.6</b>			<b>9.8</b>		<b>9.9</b>						

**12.11.9 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, 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 30 de junio de 2012	
<b>Estructura orgánica</b>	<b>126</b>	<b>156</b>	
a) Organigrama	19	5	
b) Directorio	45	3	
c) Vacantes	8	0	
d) Otros*	54	148	
<b>Remuneraciones</b>	<b>266</b>	<b>295</b>	
a) Sueldos	133	12	
b) Prestaciones de servidores públicos	20	2	
c) Otros*	113	281	
<b>Información generada o administrada por la dependencia o entidad</b>	<b>1 873</b>	<b>628</b>	
a) Trámites	37	7	
b) Concesiones	0	0	
c) Estadísticas	448	283	
d) Resultados de encuestas	10	14	
e) Marco Jurídico	232	57	
f) Presupuesto o avance financiero	341	181	
g) Otros	805	86	
<b>Programas de subsidio</b>	<b>477</b>	<b>31</b>	

Tipo de solicitudes	Número de solicitudes		Observaciones (En caso de considerarse necesarias)
	Al 31 de diciembre 2011	Al 30 de junio de 2012	
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	
e) Resultados, indicadores de impacto, informes, evaluaciones	56	7	
f) Otros*	205	2	

Tipo de solicitudes	Número de solicitudes		Observaciones (En caso de considerarse necesarias)
	Al 31 de diciembre de 2011	Al 30 de junio de 2012	
<b>Actividades de la institución o dependencia</b>	<b>81</b>	<b>271</b>	
a) Programa de trabajo	14	49	
b) Resultados de actividades sustantivas	26	75	
c) Agenda de servidores públicos	6	6	
d) Otros*	35	141	
<b>Información referente a contratos celebrados</b>	<b>588</b>	<b>200</b>	
a) Obras públicas	98	7	
b) Bienes adquiridos	132	111	
c) Servicios contratados	5	27	
d) Bienes arrendados	15	0	
e) Licitaciones	85	19	
f) Otros*	253	36	
<b>Gastos</b>	<b>96</b>	<b>92</b>	
a) Gastos operativos	35	64	



Tipo de solicitudes	Número de solicitudes		Observaciones (En caso de considerarse necesarias)
	Al 31 de diciembre de 2011	Al 30 de junio de 2012	
b) Gastos administrativos	10	12	
c) Gastos de representación	18	9	
d) Otros*	33	7	
<b>Auditorías al ejercicio presupuestal</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	
a) Resultados	2	1	
b) Avance de recomendaciones	4	0	
c) Otros*	0	0	
<b>Datos personales</b>	<b>147</b>	<b>6</b>	
a) Datos personales	142	5	
b) Otros*	5	1	Ingresadas erróneamente por lo que fueron cambiadas de modalidad según el caso
<b>OTROS RUBROS GENERALES*</b>	<b>415</b>	<b>424</b>	
a) Mal capturadas o repetidas	25	26	
b) No es competencia de la unidad	210	117	
c) Otros	180	106	Fuera del marco en virtud de que la SS no tiene delegaciones estatales y corresponde a las entidades atenderlas
d) Otros*		176	Requerimientos de Información Adicional que no se reactivan en el sistema
<b>Total</b>	<b>4 075</b>	<b>2 104</b>	
<b>Notas:</b>			
<p>* 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 "<b>OTROS RUBROS GENERALES</b>", 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.</p>			

Tipo de solicitudes	Número de solicitudes		Observaciones (En caso de considerarse necesarias)
	Al 31 de diciembre de 2011	Al 30 de junio de 2012	
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.

Solicitudes de acceso a información y datos personales.	Ejercicio 2011 (al 31/DIC/2011)	30 de junio 2012
<b>Total recibidas</b>	<b>4 075</b>	<b>2 104</b>
En proceso	122	224
En proceso de información adicional	7	11
En proceso con prórroga	23	4
<b>Subtotal en proceso al final de 2011</b>	<b>152</b>	<b>239</b>
En espera de ampliación de información	57	20
Atendidas en espera de forma de entrega	44	14
Atendidas en espera de pago	7	13
Atendidas con pago realizado	4	5
Atendidas en espera de entrega de información	0	0
<b>Subtotal atendidas en 2011</b>	<b>112</b>	<b>52</b>
<b>Terminadas en el periodo</b>	<b>3 811</b>	<b>1 813</b>

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
Sesiones Ordinarias= 11	Sesiones Ordinarias= 18	Sesiones Ordinarias= 26	Sesiones Ordinarias= 47	Sesiones Ordinarias= 27	Sesiones Ordinarias= 08

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
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
<b>Total = 100</b>	<b>Total = 146</b>	<b>Total = 230</b>	<b>Total = 390</b>	<b>Total = 427</b>	<b>Total = 32</b>

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 30 de junio 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 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
<b>Total = 2 Recursos</b>	<b>Total = 3 Recursos</b>	<b>Total = 86 Recursos</b>	<b>Total=184 Recursos</b>	<b>Total = 86 Recursos</b>	<b>Total = 35 Recursos</b>

### 12.11.10 Observaciones de auditorías de las instancias de fiscalización en proceso de atención.

Para el segundo trimestre de 2012 se redujo en un 23.0 por ciento el número de procedimientos administrativos de responsabilidades, iniciados en contra de servidores públicos adscritos a Unidades Administrativas de la Secretaría de Salud, lo anterior en relación al segundo trimestre de 2011.

Procedimientos Administrativos de Responsabilidades:

Junio 2011: 109

Junio de 2012: 84

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 31/12/11	Obs. en el SAC al 30/06/2012	Obs. Pendientes al 30/06/12	TOTAL A JUNIO 2012
<b>Oficina del C. Secretario</b>	<b>28</b>	<b>118</b>	<b>6</b>	<b>124</b>
Oficina del C. Secretario	15	16	0	16
Comisión Federal Para la Protección contra Riesgos Sanitarios	0	0	0	0
Comisión Nacional de Protección Social en Salud	10	89	5	94
Comisión Nacional de Bioética	2	0	1	1
Dirección General de Comunicación Social	1	13	0	13
<b>Subsecretaría de Administración y Finanzas</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>14</b>	<b>32</b>
Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales	1	1	0	1
Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto	0	11		11
Dirección General de Recursos Humanos	2	0	0	0
Dirección General de Infraestructura Física	14	6	14	20
<b>Subsecretaría de Integración y Desarrollo en Salud</b>	<b>17</b>	<b>8</b>	<b>12</b>	<b>20</b>
Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud	10	4	9	13
Dirección General Calidad y Educación en Salud	4	1	2	3
Dirección General de Evaluación del Desempeño	2	3	0	3
Dirección General de Información en Salud	1	0	1	1
<b>Subsecretaría de Prevención y Promoción en Salud</b>	<b>33</b>	<b>34</b>	<b>26</b>	<b>60</b>
Subsecretaría de Prevención y Promoción en Salud	1	9	1	10
Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica Y Control de Enfermedades	5	11	2	13
Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia	6	10	10	20
Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA	7	0	6	6
Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva	8	3	4	7
Dirección General de Promoción de la Salud	4	1	1	2
Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes	1	0	1	1
Secretariado Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones	1	0	1	1

Unidad Administrativa	Obs. Pendientes al 31/12/11	Obs. en el SAC al 30/06/2012	Obs. Pendientes al 30/06/12	TOTAL A JUNIO 2012
<b>Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad</b>	<b>11</b>	<b>16</b>	<b>6</b>	<b>22</b>
Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad	1	16	1	17
Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia	5	0	2	2
Centro Nacional de Transfusión Sanguínea	3	0	0	0
Servicios de Atención Psiquiátrica	2	0	3	3
<b>TOTALES</b>	<b>106</b>	<b>194</b>	<b>64</b>	<b>258</b>

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

**12.11.11 Procesos de Desincorporación.**

No hubo en la Secretaría de Salud.

**12.11.12 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.

**12.11.13 Otros aspectos relevantes relativos a la gestión administrativa.**

En la etapa tercera se integraran por el periodo total de la administración, para identificación integral.

**12.1 Acciones y compromisos relevantes en Proceso de Atención al 31-Dic-2011, con su cronograma de actividades del 1º-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 Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud y la Subsecretaría de Administración y Finanzas SUBSECRETARÍA 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:	30-NOV.- 2012.

<p>Dr. Francisco Hernández Torres. Director General de Calidad y Educación en Salud.</p> <p>DGED Dr. Francisco J. Garrido Latorre, Director General de Evaluación del Desempeño y C.P. Carolina Castro Gutiérrez, Coordinadora Administrativa.</p> <p>DGIS: Lic. Juan Carlos Reyes Oropeza. Director General de Información en Salud.</p>	
<p><b>Avance</b></p>	<p><b>Porcentaje</b></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 dos pertenecientes a la estrategia de FOROSS y FOROSS-CDI, quedando ocho Observaciones pendientes de solventar; al Segundo Bimestre del año 2012, se identifican ocho observaciones emitidas por el OIC pendientes de atención, resultando dos observaciones que el OIC manda al sistema auxiliar de control (SAC), quedando pendientes únicamente seis Observaciones de las cuales tres corresponden al Programa Caravanas de la Salud, una para el Programa de Calidad, Equidad</p>	<p>80.0</p>
<p><b>Avance</b></p>	<p><b>Porcentaje</b></p>
<p>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. 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 comentario. Por lo que actualmente al Cuarto</p>	



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.

**Compromiso 2**

Descripción de la acción	Nivel
Dar seguimiento a los AFASPES en las Entidades Federativas, correspondiente al 2011	1
<b>Actividad a realizar</b>	
Coordinar visitas conjuntas a los estados 1. Elaborar programa de Visitas 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
SEGUNDA 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	100.0

**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>SEGUNDA ETAPA:</p> <p>SIDSS: Avance del 90.0 por ciento</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Ambos proyectos se tienen como concluidos y a la espera de la autorización de la SAF, se han remitido ya en los tantos</p>	60.0

<p>necesarios, versión electrónica y con las firmas de los titulares para la aprobación final y la firma del C. Secretario.</p> <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.</p> <p>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.</p> <p>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 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."</p>	
<b>Avance</b>	<b>Porcentaje</b>
<p>DGED A AGOSTO 2012:</p> <p>Manual de Organización:</p> <p>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.</p>	

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."

DGIS:  
sin cambios

CENETEC:  
90.0 por ciento de avance

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."

#### Compromiso 4

Descripción de la acción	Nivel
Reclamar seguros y fianzas a favor de la Institución.	1
<b>Actividad a realizar</b>	
Realizar las gestiones y trámites administrativos correspondientes ante la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales y/o en caso 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.	

Áreas y Servidores Públicos Responsables	Fecha programada para su atención
Dirección General Adjunta de Caravanas de la Salud y Coordinación Administrativa. DGPLADES Mtra. Marcela Angélica Vázquez Coronado Mtra. Ninfa Zulema Lara Isidro	30-NOV.-2012.
Avance	Porcentaje
SEGUNDA ETAPA: SIN CAMBIOS RESPECTO AL TERCER BIMESTRE 2012.  La DGPLADES está en espera del pronunciamiento de la Tesorería de la Federación. Avance 90.0 por ciento.	50.0

**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
SEGUNDA ETAPA:	57.0

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).

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.

**Compromiso 6-1**

Descripción de la acción	Nivel
Cumplimiento del Plan Nacional de Acreditación (PNA) 2012	2
<b>Actividad a realizar</b>	
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
SEGUNDA ETAPA Actividad concluida al nueve de marzo del año en curso, ninguna acción pendiente.	100.0



**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	
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><b>SEGUNDA ETAPA</b></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>	80.0