



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

C. Programas y Resultados obtenidos en la Gestión del Periodo 2001-2005

I.- MARCO JURIDICO DE ACTUACION

Con objeto de dejar constancia del marco jurídico de actuación, en **ANEXO 1**, se mencionan los ordenamientos legales, sobre los que la Secretaría de Salud, basa su actuación. Esto incluye leyes, reglamentos, decretos, acuerdos, reglas de operación y otra normatividad que regula el quehacer institucional, corresponde a la Ley General de Salud ser el eje que define de manera específica las responsabilidades y atribuciones.

Denominación de la Disposición Jurídica	Fecha de Publicación en el Diario Oficial de la Federación y/o Fecha de Emisión (Indicar No. de oficio)
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos Leyes: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ley General de Salud. Adiciones Ley de los Institutos Nacionales de Salud.	D.O.F. 18-I-2005, 26-XII-2005. D.O.F. 26-V-2000. Adición D.O.F. 20-VII-2004, 22-VI-2005. Reforma D.O.F. 05-XI-2004.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ley de Asistencia Social. ▪ Ley de Bioseguridad de Organismos Genéticamente Modificados ▪ Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito. ▪ Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. ▪ Ley de Amparo, Reglamentaria de los Artículos 103 y 107 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. 	D.O.F. 02-IX-2004. D.O.F. 18-III-2005. Reforma D.O.F. 13-VI-2003. Reforma D.O.F. 19-I-2001, 16-I-2002, 13-VI-2003, 28-I-2004, 13-V-2005. Reforma D.O.F. 17-V-2001, 16-VIII-2005.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Denominación de la Disposición Jurídica	Fecha de Publicación en el Diario Oficial de la Federación y/o Fecha de Emisión (Indicar No. de oficio)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ley de Premios, Estímulos y Recompensas Civiles. ▪ Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal. ▪ Ley de Coordinación Fiscal. ▪ Ley Federal de Derechos. ▪ Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos. 	<p>Reformas D.O.F. 23-V-2002, 07-III-2003, 15-VI-2004, 11-X-2004. Adición D.O.F. 25-II-2003. Derogación D.O.F. 12-I-2006.</p> <p>D.O.F. 10-IV-2003. F.E. D.O.F. 18-I-1977.</p> <p>Reformas D.O.F. 31-XII-2000, 13-III-2002, 14-VII-2003(2), 30-XII-2003, 26-VIII-2004, 10-II-2005.</p> <p>Reformas D.O.F. 31-XII-2000, 01-I-2002, 04-VI-2002. 30-XII-2002, 31-XII-2003, 19-XI-2004, 01-XII-2004, 13-V-2005, 21-XII-2005(2).</p> <p>Reformas D.O.F. 13-VI-2003. Aclaración D.O.F. 13-III-2002 (Artículo Segundo Transitorio.- Se derogan los Títulos Primero, Tercero y Cuarto únicamente por lo que respecta al ámbito federal. Las disposiciones de la Ley seguirán aplicándose en dicha materia a los servidores públicos de los órganos ejecutivo, legislativo y judicial de carácter local del Distrito Federal.)</p>



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Denominación de la Disposición Jurídica	Fecha de Publicación en el Diario Oficial de la Federación y/o Fecha de Emisión (Indicar No. de oficio)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ley de Planeación. ▪ Ley General de Organizaciones y Actividades Auxiliares de Crédito. ▪ Ley Federal de Entidades Paraestatales. 	Reformas D.O.F. 23-V-2002, 13-VI-2003. D.O.F. 30-XI-2000, 29-XII-2000, 01-VI-2001, 04.VI-2001, 13-VI-2003, 28-I-2004. Reformas D.O.F. 04-VI-2002, 21-V-2003.

II. Políticas y Estrategias Generales de Gobierno

C.II.1.- Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006

En el Plan Nacional de Desarrollo 2001–2006 se establecieron los ejes rectores de la política nacional en materia de desarrollo social y humano, con objetivos específicos para enfrentar la problemática de salud vigente en México. El primer eje de la política de desarrollo social y humano se refiere a los niveles de bienestar de los mexicanos, y está orientado a evitar que existan grupos poblacionales cuyas condiciones de vida, oportunidades de superación personal y de participación social, se encuentren por debajo de ciertos umbrales. El objetivo consiste en romper el círculo vicioso de la pobreza que existe en todo el país, en particular en las comunidades indígenas. El segundo eje es la equidad en los programas y la igualdad en las oportunidades, a través de la asignación de los recursos públicos orientados a estimular e impulsar la superación del nivel de vida de los grupos más vulnerables como los indígenas, los niños, personas de la tercera edad y personas con capacidades diferentes; asimismo, considera las necesidades de otros sectores como las mujeres y los jóvenes. El tercer eje, capacidad e iniciativa, pretende fomentar la actitud emprendedora de los ciudadanos, a través de la promoción de proyectos que mejoren la preparación, escolaridad y los conocimientos de la población. El cuarto incluye la cohesión social que propone acciones y programas para aumentar la solidaridad de todos los mexicanos entre sí y con el bien común; mediante el fomento y la elaboración de políticas y proyectos incluyentes que descansen en la mayor participación de los grupos que conforman la sociedad; a disminuir la presencia del Estado en los aspectos y áreas en los que las organizaciones no gubernamentales pueden tener una contribución efectiva. El quinto eje es el desarrollo en armonía con la naturaleza, que tiene como objetivos crear conciencia de la identidad entre bienestar y medio ambiente; construir una cultura de evaluación de prácticas



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

<p style="text-align: center;">Clave Presupuestaria: 00012</p>	<p>Nombre: SECRETARÍA DE SALUD</p>
---	---

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

productivas y de resultados de programas sociales basada en el criterio de que el deterioro de la naturaleza es un efecto inaceptable; fomentar un mayor conocimiento sobre el deterioro al medio ambiente y generar prácticas sociales y productivas.

El Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006 establece el compromiso del gobierno de la República con la salud de los mexicanos y mexicanas considerando cuatro premisas: la primera refiere que la buena salud es uno de los objetivos del desarrollo y una condición indispensable para una auténtica igualdad de oportunidades; la segunda premisa considera que la salud junto con la educación, son componentes centrales del capital humano, que es el capital más importante de las naciones, así que mejorar la salud es fortalecer la capacidad de las personas y de la sociedad para procurarse y acrecentar sus medios de vida. La tercer premisa refiere que la salud por ser un valor en sí misma y por su potencial estratégico, se debe concebir como un objetivo social que todos los sectores pueden y deben perseguir. Para ello se requiere complementar las políticas de salud con políticas saludables (que abarquen acciones en todos los sectores). La cuarta y última premisa refiere que la protección de la salud es un valor compartido por todas las sociedades, todos los sistemas ideológicos y todas las organizaciones políticas y, por tanto, es un valor que fortalece el tejido de nuestra sociedad.

El mensaje central del esfuerzo nacional en salud, es que para mejorar la salud de los mexicanos es necesario democratizar la atención a la misma, es decir, México debe contar con un sistema al que tengan acceso todos los mexicanos, independientemente de su capacidad de pago; que responda con calidad y respeto a sus necesidades y expectativas; que amplíe sus posibilidades de elección; que cuente con instancias sensibles y eficaces para la presentación de quejas, y con mecanismos de participación ciudadana en la toma de decisiones. Democratizar es, en suma, construir un sistema de, por y para la gente.

En este contexto se formuló el Programa Nacional de Salud 2001-2006 considerando cuatro objetivos principales: Elevar el nivel de salud de la población y reducir las desigualdades; Garantizar un trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud; Ofrecer protección financiera en materia de salud a todos los mexicanos, apoyando de manera prioritaria el financiamiento público; y Fortalecer el sistema de salud. Asimismo desarrollaron 10 estrategias con 66 líneas de acción.

A través del Programa Nacional de Salud 2001-2006 y sus Programas de Acción específicos, así como en otros programas y proyectos la Secretaría de Salud generó las acciones para cumplir con lo establecido en el Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006, lo cual se comentará más adelante.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

C.II.2- Programas Sectoriales, Regionales y Especiales

Programa Nacional de Salud

Al inicio de la Administración, la Secretaría de Salud realizó un diagnóstico del sistema de salud considerando sus cuatro funciones esenciales: prestación de servicios, financiamiento, generación de recursos y rectoría, lo que permitió elaborar el Programa Nacional de Salud 2001-2006. La democratización de la salud en México. Hacia un sistema universal de salud, En este se consideraron las propuestas de las entidades del sector y los gobiernos de los estados, así como las opiniones de grupos sociales. Cabe mencionar que la Secretaría de Salud convocó a una Consulta Ciudadana para la participación en la elaboración de este programa, recibándose más de 22 mil propuestas que fueron depositadas en buzones especiales que se colocaron en lugares públicos por todo el país, propuestas enviadas a través de las páginas de Internet de la Secretaría de Salud y de la Presidencia de la República, y propuestas presentadas en diversos foros estatales y federales que se llevaron a cabo en la capital y diversas ciudades del país. La consulta ciudadana ratificó el interés de la sociedad por participar en la vida pública, en especial en aquellos asuntos que afectan directamente su bienestar. Sus inquietudes, inconformidades y propuestas se incorporaron al Programa Nacional de Salud, sus estrategias y líneas de acción.

Para fortalecer la operación de las estrategias, se desarrollaron Programas de Acción que permitieron atender y enfrentar los problemas de salud más relevantes.

Estrategias, Líneas de Acción y Programas de Acción

Vincular a la salud con el desarrollo económico y social	
Líneas de acción	Programas de acción
1.1. Fortalecer la acción comunitaria a favor de la salud	➤ Comunidades Saludables
1.2. Promover la educación saludable	➤ Educación Saludable
1.3. Promover la perspectiva de género en el sector salud	➤ Migrantes "Vete Sano Regresa Sano"
1.4. Impulsar políticas fiscales saludables	➤ Mujer y Salud (PROMSA)
1.5. Fortalecer la salud ambiental	➤ Salud Ambiental (PRASA)
1.6. Mejorar la salud laboral	



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

<p style="text-align: center;">Clave Presupuestaria: 00012</p>	<p>Nombre: SECRETARÍA DE SALUD</p>
---	---

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Reducir los rezagos en salud que afectan a los pobres	
Líneas de acción	Programas de acción
<ul style="list-style-type: none"> 2.1. Garantizar un arranque parejo en la vida 2.2. Mejorar la salud y la nutrición de los miembros de los pueblos indígenas 2.3. Controlar la tuberculosis 2.4. Controlar las enfermedades transmitidas por vector: dengue y paludismo 2.5. Disminuir los casos de cáncer cérvico-uterino 2.6. Atender otros problemas relacionados con el rezago 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Arranque Parejo en la Vida ➤ Brucelosis ➤ Cáncer Cérvico-Uterino ➤ Cólera ➤ Enfermedades Transmitidas por Vector ➤ Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia ➤ Rabia ➤ Salud Bucal ➤ Salud Reproductiva ➤ Salud y Nutrición de los Pueblos Indígenas ➤ Tuberculosis ➤ Urgencias Epidemiológicas y Desastres



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Enfrentar los problemas emergentes mediante la definición explícita de prioridades	
Líneas de acción	Programas de acción
<ul style="list-style-type: none"> 3.1. Disminuir la prevalencia de diabetes 3.2. Controlar las enfermedades cardiovasculares y la hipertensión 3.3. Fortalecer la prevención y tratamiento de la insuficiencia renal crónica 3.4. Promover el trasplante como una alternativa accesible 3.5. Racionalizar la atención de las lesiones accidentales e intencionales 3.6. Disminuir la adicción al tabaco, alcohol y drogas 3.7. Atender los problemas de salud mental 3.8. Atender las neoplasias malignas 3.9. Prevenir y controlar las ITS y el VIH-SIDA 3.10. Garantizar la disponibilidad de sangre humana segura 3.11. Fortalecer la prevención y rehabilitación de discapacidades 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Accidentes ➤ Atención al Envejecimiento ➤ Cáncer de Mama ➤ Cáncer de Próstata ➤ Diabetes Mellitus ➤ Enfermedades Cardiovasculares e Hipertensión Arterial ➤ Programa contra Adicciones: Alcoholismo, Farmacodependencia y Tabaquismo ➤ Prevención y Rehabilitación de Discapacidades (PreveR-Dis) ➤ Salud Mental ➤ Transfusión Sanguínea ➤ Trasplantes ➤ VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Desplegar una cruzada por la calidad de los servicios de salud	
<p>Líneas de acción</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.1. Definir códigos de ética par los profesionales de la salud 4.2. Definir y hacer explícitos los derechos de los usuarios de los servicios de salud y de los prestadores de servicios médicos 4.3. Establecer un sistema de seguimiento y respuesta a quejas y sugerencias 4.4. Establecer sistemas de reconocimiento del buen desempeño 4.5. Desarrollar un sistema de información por productos hospitalarios y tarjetas de indicadores 4.6. Promover el uso de guías clínicas 4.7. Promover la certificación de los profesionales y establecimientos de salud 4.8. Reforzar el arbitraje médico 	<p>Programas de acción</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Consolidación del Arbitraje Médico ➤ Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud
Brindar protección financiera en materia de salud a toda la población	
<p>Líneas de acción</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.1. Consolidar la protección básica y promover un seguro de salud popular 5.2. Promover y ampliar la afiliación al seguro social 5.3. Ordenar y regular el prepago privado 5.4. Articular el marco de aseguramiento en salud 	<p>Programas de acción</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Protección Financiera en Salud



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

<p>Clave Presupuestaria: 00012</p>	<p>Nombre: SECRETARÍA DE SALUD</p>
--	---

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Construir un federalismo cooperativo en materia de salud	
<p>Líneas de acción</p> <ul style="list-style-type: none"> 6.1. Establecer nuevos mecanismos para la asignación equitativa de recursos 6.2. Culminar la descentralización de la SSA 6.3. Consolidar la desconcentración de los servicios de salud del Instituto Mexicano del Seguro Social 6.4. Fortalecer la cooperación interestatal en servicios de salud pública y servicios de especialidad 6.5. Reforzar el papel coordinador del Consejo Nacional de Salud 6.6. Municipalizar los servicios de salud 	<p>Programas de acción</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Hospital Universal
Fortalecer el papel rector de la Secretaría de Salud	
<p>Líneas de acción</p> <ul style="list-style-type: none"> 7.1. Fortalecer el papel coordinador del Consejo de Salubridad General 7.2. Fortalecer la coordinación interna e intersectorial 7.3. Promover la cooperación internacional 7.4. Reforzar la política de acceso y consumo razonado de medicamentos 7.5. Proteger a la población contra riesgos sanitarios 7.6. Fortalecer el Sistema Nacional de Información en Salud 7.7. Crear un Sistema de Cuentas Nacionales y Estatales de Salud 7.8. Fortalecer la capacidad de evaluación del Sistema Nacional de Salud 	<p>Programas de acción</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Evaluación del Desempeño ➤ Protección Contra Riesgos Sanitarios ➤ Sistema Nacional de Información en Salud ➤ Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

<p style="text-align: center;">Clave Presupuestaria: 00012</p>	<p>Nombre: SECRETARÍA DE SALUD</p>
---	---

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Avanzar hacia un Modelo Integrado de Atención a la Salud	
<p>Líneas de acción</p> <ul style="list-style-type: none"> 8.1. Reorientar las acciones de salud al medio familiar y comunitario 8.2. Fortalecer la capacidad resolutive del primer nivel de atención 8.3. Promover la autonomía de gestión hospitalaria y la gestión por contrato 8.4. Crear mecanismos de compensación entre el gobierno federal y las entidades federativas 8.5. Optimizar la capacidad instalada 8.6. Crear redes virtuales para al prestación de servicios de salud 	<p>Programas de acción</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Modelo Integrado de Atención a la Salud ➤ Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud (PROCEDES) ➤ E-Salud Telemedicina
Ampliar la participación ciudadana y la libertad de elección en el primer nivel de atención	
<p>Líneas de acción</p> <ul style="list-style-type: none"> 9.1. Ampliar la participación de los ciudadanos en los órganos de decisión 9.2. Ampliar la libertad de elección en el primer nivel de atención 9.3. Garantizar la atención a los grupos de autoayuda y grupos representantes de la sociedad civil 9.4. Propiciar la rendición de cuentas haciendo accesible la información pública a los ciudadanos 	<p>Programas de acción</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Fortalecer la inversión en recursos humanos, investigación e infraestructura en salud	
Líneas de acción	Programas de acción
10.1. Fortalecer la calidad de la educación de los profesionales de la salud 10.2. Fortalecer la capacitación de los recursos humanos para la salud 10.3. Diseñar y promover un servicio civil de carrera en el sector salud 10.4. Fortalecer la investigación y el desarrollo tecnológico en salud 10.5. Diseñar planes maestros de infraestructura y equipamiento en salud 10.6. Telemedicina: invertir en redes 10.7. Utilizar los avances de la Internet y el proyecto e-Salud para mejorar y hacer más eficiente la práctica médica	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Capacitación Gerencial ➤ Enseñanza: Formación y Capacitación del Personal de Salud ➤ Investigación en Salud ➤ Programa de Optimización de la Infraestructura Física ➤ Servicio Civil de Carrera para Profesionales de la Salud

En los Informes de Rendición de Cuentas que presentará cada Órgano Desconcentrado se detallan los objetivos, metas y alcances de cada uno de sus Programas de Acción, en seguida se presentan de manera sucinta los logros que en materia de salud se alcanzaron en esta Administración, en el periodo enero-septiembre de 2006. Se aclara que los resultados son parciales, de acuerdo con la información hasta a hora recibida, la cual sufrirá modificaciones, producto de las actividades que se realicen en el último trimestre, octubre diciembre de 2006.

Educación Saludable

Objetivos:

Lograr mejores condiciones de salud de los escolares, con énfasis en los grupos indígenas, rurales y urbanos de bajos ingresos, como parte de una estrategia integral para lograr una educación de alta calidad, a través de la coordinación intersectorial y con el apoyo de otros organismos públicos, privados y la participación social.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Metas y Avances 2001-2006	
Atender al 36.5 por ciento de las doscientas mil escuelas de educación básica.	Al concluir la presente administración el número de escuelas incorporadas al PIES desde su puesta en marcha en 2002 se estima sea de 62,200 lo que representará el cumplimiento del 88.85 por ciento en la meta de alcanzar: 70,000 planteles. Resultado del trabajo y los recursos de los gobiernos estatales, particularmente del personal de salud y de educación comprometido con la salud de los escolares. La participación financiera del gobierno federal se realizó a través del Fideicomiso de Apoyo al PIES, constituido en 2003 con recursos de la SEP y la Secretaría de Salud (SS) y de las fundaciones Gonzalo Río Arronte y Fomento Social Banamex. Por acuerdo del Comité Técnico del Fideicomiso sólo se completó la primera etapa de entrega de apoyos, a cinco estados beneficiados: Durango, Guanajuato, Jalisco, Sinaloa y Tabasco.
Suscribir las Bases de Coordinación o su equivalente entre los gobiernos de los estados y las Secretarías de Salud y de Educación, en las 32 entidades federativas.	La SEP y la SS establecieron en las Bases de Coordinación el carácter descentralizado del PIES, por lo que las entidades federativas para incorporarse al mismo debían suscribir un Acuerdo de Coordinación con la Federación. La SEP y la SS convocaron la participación de las 32 entidades federativas, resultando que 22 de ellas solicitaron su incorporación formal, suscribiéndose Acuerdos de Coordinación con 19 estados, y se encuentran en proceso los estados de Querétaro, Veracruz y Chiapas. Aún cuando 14 estados no solicitaron su incorporación formal al programa, éste opera en las 32 entidades federativas, ya que en las escuelas participantes se realizan las actividades de las cuatro líneas de acción y se aplican los estándares de Bandera Blanca y de Certificación de Escuelas Saludables y Seguras.
Actualizar los contenidos de educación para la salud en los libros de texto gratuitos, así como los planes y programas de estudio de educación básica y normal.	En 2002 se constituyó el Grupo Intersectorial de Educación Saludable, donde además de la SEP y la SS participaron otras dependencias e instituciones vinculadas con la salud de los escolares, el cual revisó y propuso la modificación de contenidos de salud de los libros de texto de educación primaria para el ciclo escolar 2004-2005. Revisó y actualizó durante 2004 y 2005 la NOM-009-SSA2-1993 <i>Para el Fomento de la Salud del Escolar</i> , publicándose en el Diario Oficial para comentarios el 2 de agosto de 2006. En coordinación con la Dirección General de Materiales y Métodos Educativos de SEP, se elaboró el curso para maestros de educación básica "La Promoción de la Salud en la Escuela", además de proponer la incorporación de diversos temas de promoción de la salud en los programas de estudio de educación básica y normal.
Declarar al 50.0 por ciento del total de las escuelas Libres del Humo de Tabaco	Una de las obligaciones más importantes que adquieren las escuelas al incorporarse al PIES es la de declararse como espacios "Libres del Humo de Tabaco". El 100.0 por ciento de las 62,200 escuelas incorporadas a diciembre de 2006 habrán realizado acciones contra el tabaquismo, con el apoyo de materiales gráficos y audiovisuales elaborados por el Consejo Nacional contra las Adicciones, con la participación de la Secretaría de Educación Pública y los Servicios Estatales de Salud.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Metas y Avances 2001-2006	
Desarrollar acciones de prevención de adicciones y accidentes en el 50.0 por ciento de las escuelas.	El 100.0 por ciento de las escuelas participantes en el PIES realizan acciones para prevenir accidentes y adicciones. Las acciones realizadas se sustentan en las Normas Oficiales Mexicanas y en los programas de acción respectivos. Para participar en el PIES las escuelas deben realizar por lo menos dos acciones contra accidentes y colocar señalamientos de "No Fumar" en el edificio escolar.
Contar con la participación de todas las instituciones del sector salud en la atención de los escolares de 4 a 15 años con problemas de salud.	En 2002 se solicitó la colaboración de las instituciones que forman parte del sector salud (IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, SEMARINA) para que en el ámbito de sus competencias apoyen las acciones de Educación Saludable. Los escolares detectados con algún problema de salud son referidos por el personal docente al servicio de salud que les corresponda.
Establecer la Red Nacional y las 32 Estatales de Escuelas Saludables y Seguras.	En el Manual Operativo y la Guía Técnica del PIES se definió establecer la Red Nacional de Escuelas Saludables y Seguras. Como parte de una primera etapa de la integración de la Red Nacional, con recursos del Fideicomiso del PIES, se diseñó una aplicación informática interconectada a nivel nacional en los dos sectores, que operará desde las escuelas y centros de salud, además se entregaron 1,723 computadoras a cinco entidades federativas. Por decisión del Comité Técnico del Fideicomiso, en julio de 2006, se suspendieron los trabajos para integrar la Red Nacional.
Metas programadas para el período 2001-2006 en el 50.0 por ciento de las escuelas participantes y las unidades de salud correspondientes	
Capacitar al 100.0 por ciento de los docentes de las escuelas participantes.	Se diseñó con la SEP la Guía Técnica del PIES. Con base en la guía técnica y formatos de operación, se capacitó al personal responsable de Educación y Salud del ámbito estatal y jurisdiccional de las entidades federativas. El personal de salud ha capacitado al 100.0 por ciento del personal docente de las escuelas donde opera el programa, particularmente para la detección gruesa de problemas de salud.
Capacitar al 100.0 por ciento del personal de salud de las unidades participantes.	Los coordinadores de participación social y el personal responsable del PIES en las jurisdicciones sanitarias capacitan de manera permanente al personal de los centros de salud, tanto de base como en servicio social, para que apoyen y coordinen las acciones del programa conjuntamente con el personal docente.
Vacunar, previa aprobación de los padres, a los niños que no tengan el esquema completo.	Revisión y actualización permanente de los esquemas de vacunación del 100.0 por ciento de los escolares. Participación activa de las escuelas incorporadas al PIES en la Semanas Nacionales de Salud. Revisión, actualización y reposición de las Cartillas Nacionales de Vacunación con el apoyo de las unidades de salud. Desde 2003 se verifica que los maestros y padres de familia cuenten con la Cartilla Nacional de Salud que les corresponda.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Metas programadas para el período 2001-2006 en el 50.0 por ciento de las escuelas participantes y las unidades de salud correspondientes

Registrar anualmente el peso y talla del 100.0 por ciento de los escolares de educación básica.	En el 100.0 por ciento de los escolares de los planteles participantes se realiza por lo menos una vez al año el registro antropométrico. Se actualiza la Cartilla Nacional de Vacunación. En las entidades beneficiadas por el Fideicomiso PIES en su primera etapa (Durango, Guanajuato, Jalisco, Sinaloa y Tabasco) se reforzaron estas acciones mediante la donación de básculas con estadímetro y computadoras para el registro y seguimiento.
Disminuir al 50.0 por ciento la prevalencia de caries en los escolares.	Una acción del PIES en materia de promoción de la salud y de prevención es la atención de la salud bucodental, que realiza el Programa de Salud Bucal, instancia responsable de los lineamientos y de la aplicación de estas acciones. El programa de Salud Bucal también hace el seguimiento y reporta sus avances a través del Sistema de Vigilancia Epidemiológica, además de que sus logros se registran en el programa "Caminando a la Excelencia".
Otorgar atención al 100.0 por ciento de los casos detectados y referidos.	El 100.0 por ciento de los alumnos detectados con algún problema de salud son referidos a la Unidad de Salud por parte del maestro, el cual ha sido capacitado previamente. Al cierre de la administración habrán sido referidos 6'756,595 escolares para su atención médica.
Otorgar el 90.0 por ciento de ayudas funcionales a escolares que lo requieran.	Como parte de las acciones del PIES en las escuelas, se gestionaron ayudas funcionales para beneficiar a los alumnos que las requirieron, particularmente de escasos recursos, estimándose que al cierre de 2006 se habrán entregado un total de 180,687 ayudas, entre lentes, auxiliares auditivos y otras órtesis.
Certificar como saludables y seguras al 15.0 por ciento de las escuelas participantes.	A diciembre de 2006 se habrá certificado al 14.83 por ciento de las escuelas incorporadas al programa. El 20.1 por ciento de los planteles habrán obtenido el reconocimiento de Bandera Blanca.
Realizar una evaluación anual conjunta.	Se realizaron reuniones de seguimiento con la Coordinación Nacional del PIES de la SEP, de donde han surgido lineamientos, acuerdos y acciones para el mejoramiento de la operación del programa en las entidades federativas participantes. En la evaluación conjunta, de noviembre de 2005, se acordó ajustar la meta establecida en el programa, quedando en 70,000 escuelas las que se propone incorporar a finales de 2006.

Migrantes "Vete Sano y Regresa Sano"

Objetivo:

Proteger la salud de la población migrante, con la participación coordinada de todas las instituciones del Sector Salud, a través de información, atención preventiva y atención a la salud en su lugar de origen, en el traslado y en el lugar de destino, cambiando el paradigma de la atención a población residente a otro de población móvil.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

<p style="text-align: center;">Clave Presupuestaria: 00012</p>	<p>Nombre: SECRETARÍA DE SALUD</p>
---	---

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Información para la salud de los migrantes.- Se desarrolló una guía de salud para migrantes que contenga información sobre salud general, saneamiento básico, prevención de enfermedades, protección a la salud. En 2006, la Secretaría de Salud, conjuntamente con la Universidad de California y la Fundación The California Endowment presentaron la publicación “Inmigrantes Mexicanos y Centroamericanos en Estados Unidos: Acceso a Salud” donde se incluye información general sobre migración y se expone el tema de salud de los migrantes. De igual forma, se presentó el Manual de Salud Ocupacional para promotoras y promotores “Historias del Ir y Venir”; conjuntamente con la Iniciativa de Salud México-California.

Se desarrolló la Guía del auto cuidado de la salud.

Para la promoción para el autocuidado de la salud en 60 temas y se promovió la guía de auto cuidado, estrategias en ferias en Semana Binacional de Salud y en Semanas nacionales de Salud .- Desde el año 2002, se ha implementado el modelo de Ventanillas de Salud en los Consulados de México. Éste programa ofrece orientación a los mexicanos en los Estados Unidos acerca de los servicios de salud disponibles en su localidad. Se tiene como objetivos el inscribir a los usuarios sin cobertura a los programas de salud pública para los que sean elegibles; establecer hogares médicos; y ofrecer orientación sobre prevención de enfermedades. En su fase piloto durante los años 2002 – 2004, en los Consulados de México en Los Ángeles y San Diego, se benefició a más de 150 mil personas ofreciéndoles orientación en materia de salud, y aproximadamente 8 mil individuos recibieron asistencia para establecer hogares médicos y obtener seguro médico. Actualmente, el programa se ha implementado en 8 consulados, a saber: Los Ángeles, San Diego, Dallas, Tucson, McAllen, Chicago, El Paso y Calexico. De esta forma, durante el 2006, se calcula que se atenderá a más de 500 mil personas en el marco de éste programa. Además se realizaron acciones sobre el Pasaporte de la Salud y 86 cápsulas de radio.

Se informó a los grupos de migrantes en su lugar de origen sobre el auto cuidado de la salud con énfasis en protección y prevención contra daños. Se orientó a familias en 510 municipios de origen haciendo acciones principalmente en Semanas Binacionales de Salud. Desde el 2001, se lleva a cabo la Semana Binacional de Salud; que tiene como objetivo realizar, durante una semana al año, acciones de promoción de la salud dirigidas a la comunidad migrante mexicana en los Estados Unidos a fin de acercar a dicha comunidad con los servicios de salud disponibles en aquél país. La SBS tiene tres componentes:

Además se desarrollaron acciones de promoción de la salud; para ampliar el acceso a los servicios de salud que prestan las clínicas comunitarias: Foro Binacional de Políticas Públicas de Salud y Migración; donde se reúnen investigadores, expertos y funcionarios del sector salud para intercambiar experiencias y acordar estrategias de cooperación binacional y la Campaña intensiva de promoción de mensajes



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

<p style="text-align: center;">Clave Presupuestaria: 00012</p>	<p>Nombre: SECRETARÍA DE SALUD</p>
---	---

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

saludables en los medios masivos de comunicación. Es importante notar que los eventos de promoción de la salud se llevan a cabo en forma binacional; atendiendo a la población migrante en su lugar de origen y destino.

Durante la V Semana Binacional de Salud, que se llevó a cabo del 8 al 17 de octubre del 2005; participaron 27 estados de la Unión Americana y 3 provincias canadienses. También contó con la participación de los 45 Consulados de México en los Estados Unidos y los 3 en Canadá; además de las embajadas de México en ambos países. El Foro Binacional de Políticas Públicas “Salud Transnacional de los Migrantes Mexicanos en los Estados Unidos: Comunicación para la Acción”, tuvo lugar en la ciudad de Chicago, Illinois, el 11 y 12 de octubre. En México, participaron 28 de los 32 estados de la República, comprendiendo a 395 municipios. Las actividades y materiales llegaron a 1’350,000 personas; se le practicaron exámenes médicos a 72,010 de ellas; se desarrollaron 1,764 sesiones de capacitación a través de 156 ferias de salud y 76 unidades móviles; y se distribuyeron más de 500 mil materiales informativos en materia de salud. En Estados Unidos y Canadá se reporta que se llevaron actividades en 231 ciudades; se estima que dichas actividades alcanzaron a 238 mil personas, la mayoría de origen mexicano, en ambos países. Se llevaron a cabo 792 eventos en 27 estados de la Unión Americana, en el Distrito de Columbia, y 3 provincias canadienses.

Se identificó a redes de migrantes en 510 municipios de alta movilidad fundamentalmente de las 10 entidades federativas de mayor migración en el país. Se identificaron las rutas de la salud con 50 Ciudades principales para apoyo y acceso a los servicios de salud.

Se capacitó al personal estatal y de las jurisdicciones para la implementación y replicación del modelo de Capacitación a líderes de población migrante y se distribuyeron trípticos del ABC en 30 entidades federativas a excepción de Baja California Sur y el Distrito Federal.

Para la prevención y control de enfermedades prevenibles por vacunación a mujeres de 12 a 45 años, se aplicaron logró vacunar con Td a 12.0 millones de dosis en un porcentaje promedio del 95.0 por ciento en general y con SR 4.8 millones de dosis en municipios de alta movilidad en un porcentaje de aproximado de 90.0 por ciento en general. Se mantuvo la cobertura de 95.0 por ciento en esquemas de vacunación en municipios de alta movilidad.

En materia de salud mental, en 2005 en coordinación con la Coordinación de Salud Mental, se elaboró el proyecto preliminar de Manual de Salud Mental para Migrantes Salud Mental.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

<p style="text-align: center;">Clave Presupuestaria: 00012</p>	<p>Nombre: SECRETARÍA DE SALUD</p>
---	---

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

	<p>En 2005 en 31 estados 350,000 personas se beneficiaron con acciones de prevención y promoción de la salud durante la V SBS, tales como detecciones y capacitaciones sobre diabetes, hipertensión, cáncer de mama, cáncer de cérvico-úterino, tuberculosis, infecciones de transmisión sexual, planificación familiar, atención odontológica, vigilancia del estado nutricional, control prenatal, entre otros temas.</p> <p>En 2005 se consolidó la operación del programa en las 31 estados con excepción de Baja California Sur. Presentación del Programa Vete Sano. Regresa Sano en la Comisión de Migración, de la Conferencia Nacional de Gobernadores y se participó en la XXI Reunión Informativa de Salud, organizada por el Instituto de Mexicanos en el Exterior. Se proporcionaron 5 guiones de radio sobre el Programa Vete Sano. Regresa Sano y los originales electrónicos del ABC de la Salud de las y los Migrantes al Instituto de Mexicanos en el Exterior de la Secretaría de Relaciones Exteriores para su difusión en las salas de espera de los 45 Consulados en los Estados Unidos de América.</p> <p>En coordinación con el Instituto Nacional de Salud Pública, se inició el desarrollo del proyecto de investigación “La Salud de los Migrantes en la Mixteca Baja de los estados de Puebla, Oaxaca y Guerrero”. Se promovieron acciones de prevención y promoción de la salud en 28 entidades federativas -a excepción de Baja California Sur, Querétaro, Quintana Roo y DF- con la participación de 395 municipios migrantes, durante la V SBS. En esta semana a nivel nacional participaron 2,367 recursos humanos, entre personal de salud y promotores de la salud, así como, de 320 unidades médicas y 76 unidades móviles.</p> <p>Se organizaron tres foros estatales de políticas públicas sobre migración y salud en los estados de Coahuila, Durango y Nuevo León. La Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos y de la Iniciativa de Salud México-California, proporcionaron al programa Vete Sano. Regresa Sano cerca de 70 mil trípticos, carteles y manuales para su distribución a las 32 entidades federativas.</p> <p>Se diseñó una lona que se utilizó en las garitas del Estado de Sonora con motivo de temporada de fin de año.</p> <p>Los Servicios Estatales de Salud quienes imprimieron un total de 246,200 ejemplares de diversos materiales educativos que fueron distribuidos en la semana binacional de salud entre las familias de migrantes.</p>
	Logros cuantitativos
2001 SBS EUA	18,720 intervenciones de salud pública (detecciones de VIH, HTA, DM, cáncer de mama, inmunizaciones, etc.) 21700 acciones de promoción de la salud otorgadas mediante material impreso



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

<p style="text-align: center;">Clave Presupuestaria: 00012</p>	<p style="text-align: center;">Nombre: SECRETARÍA DE SALUD</p>
---	---

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

	8,000,000 de personas beneficiadas en temas de salud a través de campañas en diferentes medios de comunicación
2002 MEXICO 10 edos operando	35,106 jornaleros de 17 entidades fueron beneficiados en colaboración con SAEMLI de la STyPS 739, 255 personas fueron beneficiadas en acciones de promoción de la salud en colaboración con SEDESOL 3,000,000 de madres en municipios migrantes recibieron capacitación en manejo de Infecciones respiratorias agudas y diarreas 5,500,000 sobres de Vida suero oral se distribuyeron en municipios migrantes
2002 II SBS EUA	51,000 intervenciones de salud pública (detecciones de VIH, HTA, DM, cáncer de mama, inmunizaciones, etc.) 3,500,000 de personas beneficiadas en temas de salud a través de campañas en diferentes medios de comunicación
2003 MEXICO 10 edos operando	334,000 personas fueron beneficiadas en acciones de promoción de la salud en colaboración con SEDESOL 4,000,000 de madres en municipios migrantes recibieron capacitación en manejo de Infecciones respiratorias agudas y diarreas 2,400,000 sobres de Vida suero oral se distribuyeron en municipios migrantes
	5 promotoras de la salud del Estado de California en el marco del Programa de Intercambio de Promotoras de Salud visitaron México, acudieron a los estados de Puebla, DF, Hidalgo y Jalisco.
	Diseño e implementación de la Tarjeta Viajera;
	Capacitación a los 10 responsables estatales de VSRS en el programa de Acción Migrantes.
2004 31 edos operando	2,500 llamadas de migrantes atendidas en el 01800 MISALUD 500,000 guías PAISANO se distribuyeron en los municipios de mayor migración 18,000 jornaleros fueron beneficiados con capacitaciones en acciones de promoción de la salud en colaboración con SAEMLI 5,262,797 de madres en municipios migrantes recibieron capacitación en manejo de Infecciones respiratorias agudas y diarreas 3,138,729 sobres de Vida suero oral se distribuyeron en municipios migrantes 6,770,349 personas beneficiadas con las acciones de prevención y promoción de la salud en municipios migrantes mexicanos Se elaboró la propuesta de protocolo para la elaboración del diagnóstico mesoamericano de salud del migrante entre México y Centroamérica, en el marco del mecanismo de Tuxtla Con recursos de la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública se apoyaron proyectos de 10 organizaciones no gubernamentales que realizan acciones de educación para la salud y diseño de materiales a favor de la salud de los migrantes Actualización de la Guía Paisano con información sobre los servicios que brinda la Secretaría de Salud a los migrantes que ingresan a México



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

	Se puso en operación el servicio gratuito 01 800 26 72 583 de orientación y apoyo a las familias de migrantes con cobertura en México Se realizaron 11 programa de radio en vivo, sobre diversos temas de salud, en coordinación con el Instituto Mexicano de la Radio (IMER)
2005	25,289,039 de madres en municipios migrantes recibieron capacitación en manejo de Infecciones respiratorias agudas y diarreas 12,056,900 sobres de Vida suero oral se distribuyeron en municipios migrantes
31 edos operando	10 promotoras de salud de los estados de Oaxaca, Zacatecas, Baja California, Puebla y Jalisco se capacitaron sobre el Manual de Salud Mental de Migrantes.

Mujer y Salud

Objetivo:

Contribuir a la reducción del impacto de las inequidades de género que se traducen en riesgos particulares para la salud de las mujeres y los hombres, así como las que ponen en desventaja a las primeras en el acceso y utilización de servicios de salud de calidad; y las que limitan el desarrollo humano de las mujeres en tanto que prestadoras de servicios no formales de atención a la salud, así como de las trabajadoras de la salud.

Avance de sus metas

METAS	2000	2006	COMENTARIO
Sensibilizar y capacitar al 80% de las y los funcionarios de nivel medio y superior en materia de género y su relación con: equidad, políticas públicas y salud.	0%	100%	El valor inicial es 0% a partir de 2001 Esta meta fue rebasada; el universo a capacitar fue de 1037 funcionarios y funcionarias lográndose más de 1400 incluidos algunas personas de las entidades federativas.
Incorporar la perspectiva de género en 90% de los programas de acción prioritarios en materia de salud.	0%	100%	El valor inicial es 0% a partir de 2001 En total fueron 40 programas de acción a los que se les incorporó la perspectiva de género; de los últimos Programas que se elaboraron recomendaciones fueron al Midas, Línea de Vida, Calidad en la Atención (en lo que respecta a trato adecuado) y al Programa Operativo de Promoción de la Salud incluido las modificaciones que realizaron con el programa de Comunidades Saludables.
Elaborar una propuesta de modificaciones a la estructura programática en salud, que permita —a su vez— realizar presupuestos sensibles al género en las dependencias de salud.	0%	100%	El valor inicial es 0% a partir de 2001 Esta Meta se cumplió en 2004, publicándose la propuesta metodológica llamada “Guía para la Formulación de Presupuestos Públicos con Enfoque de Género, en el Sector Salud” lo que permitió iniciar con la capacitación sobre presupuestos con enfoque de género.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

<p style="text-align: center;">Clave Presupuestaria: 00012</p>	<p>Nombre: SECRETARÍA DE SALUD</p>
---	---

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

METAS	2000	2006	COMENTARIO
Capacitar al 80% de las y los funcionarios de nivel medio y superior en presupuestos sensibles al género.	0%	Logro acumulado: 39% (403 funcionarios)	El valor inicial es 0% a partir de 2001 Diversas fueron las razones por lo que no se alcanzó esta meta, entre estas son el que no se contaba con la propuesta metodológica para la elaboración de presupuestos con enfoque de Género en el campo de la salud sino hasta 2004; un prerequisite para tomar este curso fue que los participantes estuviesen sensibilizados en género y durante 2004 no se tuvo personas sensibilizadas y en 2005 no se contó con personal para que impartiera el curso.
Contar con un Sistema Nacional de Información en Salud que sea capaz de generar el 100% de sus reportes desagregados por edad y sexo.	20% inicial del total de información que abarca el Sistema Este porcentaje se definió al considerar que las estadísticas de mortalidad ya se desagregan por sexo y grupo de edad.	Logro acumulado: 95%	Los avances fueron significativos, trabajándose muy de cerca con la Dirección General de Información en Salud quedando pendiente la totalidad del Subsistema nacional de equipamiento, recursos humanos e infraestructura en salud, y en específico los recursos humanos. Por otra parte se avanzó con la actualización del SIS quedando pendiente lo de gasto en salud.
Conformar un sistema de indicadores de género y salud que permita conocer el impacto del género en la situación de salud de hombres y mujeres, y evaluar los avances del Programa Mujer y Salud.	0%	100%	El valor inicial es 0% a partir de 2001 Se cuenta con un documento



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

METAS	2000	2006	COMENTARIO
Cumplir con la NOM-190-SSA1-1999, "Prestación de Servicios de Salud. Criterios para la Atención Médica de la Violencia Familiar en las Unidades de Salud" en 75% de ellos.	Cuando inició el Programa de Violencia , se estimó que entre el 5 y 10% de las unidades de atención a la salud aplicaban la norma	Pendiente resultados de la encuesta medición	Hasta 2004 no existía un proceso que permitiera evaluar cuantitativamente el cumplimiento de la NOM, por esta razón se determinó realizar una encuesta por muestreo de unidades de atención a la salud para verificar el cumplimiento la cual está en la etapa de análisis de la información.
Diseñar e implantar un modelo integral de atención a la salud en casos de violencia familiar y sexual.	0%	100%	El valor inicial es 0% a partir de 2001 Se concluyó el diseño y publicación del Modelo Integrado para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Sexual. El modelo cuenta con tres tomos: Planeación, Estrategia y Operación. La difusión y distribución del mismo se realizó en todas las entidades federativas ya que en todas ellas existen Programas Estatales de Prevención y Atención a la Violencia Familiar y Sexual.
Proporcionar a todas las mujeres en reclusión y a sus hijos, los servicios de salud esenciales que se consideran para la población en general.		100%	El valor inicial es 0% a partir de 2001 Durante los primeros años se trabajó con autoridades de La Secretaría de Seguridad Pública para que de manera coordinada se brindara atención a las mujeres en reclusión y sus hij@s que viven con ellas y es hasta que se modifica esta meta (2005) que se determina establecer contacto con las Secretarías de Salud de todo el país para recomendarles que en colaboración con la Secretaría de Seguridad Pública brinden atención a la salud de las a esta población, ofreciéndoles asesoría y capacitación. Se dio seguimiento a los programas estatales, asesoría y acompañamiento a los responsables de "Ceresos Saludables con perspectiva de género" del estado de Morelos y se tuvieron reuniones con funcionarios de diversos estados del país. Se cuenta con un documento final.
Publicar reportes de resultados de investigación sobre el impacto del género en la salud de las y los mexicanos a través de compilaciones, revistas y libros científicos y de divulgación.		100%	El valor inicial es 0% a partir de 2001 Fueron diversos los temas de las publicaciones enfocados a Género y Salud así como Violencia sexual, familiar y contra las mujeres. Se cuenta con un acervo bibliográfico en donde se encuentran las compilaciones, revistas y libros.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

METAS	2000	2006	COMENTARIO
Contar con líneas de investigación -en instituciones de salud y/o académicas- con perspectiva de género sobre enfermedades crónicas, adicciones, infecciones de transmisión sexual, salud mental, nutrición, calidad y satisfacción de las y los usuarios de servicios de salud y violencia familiar y sexual.	0%	100%	<p>El valor inicial es 0% a partir de 2001</p> <p>Se desarrollaron diversas líneas de investigación a través de la firma de convenios con el Instituto Nacional de Salud Pública</p> <p>Género y Salud: Género y Diabetes Mellitas, Género y Calidad en la Atención, Género y Cuidado Domiciliario</p> <p>b) Violencia y Salud Violencia contra las mujeres (ENVIM), violencia de género en el noviazgo; y violencia familiar contra personas adultas mayores.</p> <p>c) Trabajadoras de la Salud</p> <p>d) Análisis de género en la investigación en salud.</p>
Incrementar la proporción de mujeres beneficiadas en el proceso de selección de personal para contrataciones-promociones en puestos directivos y de alta responsabilidad, tanto en las áreas centrales, las unidades de atención a la salud como las de investigación.	0%	100%	<p>El valor inicial es 0% a partir de 2001</p> <p>Un factor que ayudó a avanzar en esta meta, fue la puesta en marcha del Servicio Profesional de Carrera en donde se promueve la igualdad de oportunidades a partir de un perfil de puestos y exámenes.</p> <p>Además en respuesta a una meta presidencial coordinada por el Instituto Nacional de las Mujeres, se diseñó un Programa de Institucionalización de la Perspectiva de Género con metas a corto, mediano y largo plazo que abarca las siguientes líneas de acción: selección de personal, cargos y estructura, funciones de puesto, salarios, tiempo y jornada laboral, ascensos, oportunidades de capacitación, cuidado de hijas e hijos y hostigamiento sexual.</p> <p>El compromiso es continuar con el avance del Programa.</p>
Alcanzar 50% de espacios para mujeres en las comisiones para cursos de capacitación extra-institucional.	0%	100%	<p>El valor inicial es 0% a partir de 2001</p> <p>Una actividad que coadyuvó a lograr esta meta fue elaborar el Programa de Institucionalización de la Perspectiva de Género en respuesta a una meta presidencial coordinada por el Instituto Nacional de las Mujeres. Para su diseño se abarcaron las siguientes líneas de acción: selección de personal, cargos y estructura, funciones de puesto, salarios, tiempo y jornada laboral, ascensos, oportunidades de capacitación, cuidado de hijas e hijos y hostigamiento sexual estableciéndose metas a corto, mediano y largo plazo.</p> <p>El compromiso es continuar con el avance del Programa.</p>



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

METAS	2000	2006	COMENTARIO
Lograr que 50% de las becas institucionales para la formación de posgrado de trabajadores de la salud sea otorgado a mujeres.	0%	100%	El valor inicial es 0% a partir de 2001 El Programa de Institucionalización de la Perspectiva de Género coadyuvó en esta meta.
Incrementar, en 30%, la eficiencia terminal para las mujeres en los programas de residencias médicas de especialización.	0%	100%	El valor inicial es 0% a partir de 2001 Se concluyó un documento que muestra estadísticamente la eficiencia Terminal de las mujeres en residencias médicas de especialización, y queda como siguiente fase la aplicación de un cuestionario que permitirá identificar las posibles razones por las que residentes abandonarían su especialización y otro cuestionario sobre razones reales por las que algunas mujeres se vieron obligadas a abandonar sus estudios de especialización, con los resultados se instrumentarán políticas tendientes a incrementar la eficiencia terminal de las mujeres en residencias médicas.
Disponer de servicios de guardería de 24 horas para los hijos de las mujeres trabajadoras de la salud con horarios nocturnos.	0%	100%	El valor inicial es 0% a partir de 2001 Se llevó a cabo un estudio que permitió identificar las necesidades de guarderías infantiles nocturnas así como las percepciones de las trabajadoras elaborándose un documento con propuestas institucionales para ser promocionado el servicio de guardería nocturna a hij@s menores de 6 años de trabajadoras con horario nocturno.
Reducir en 40% la carga de trabajo de las mujeres que realizan actividades de atención a la salud comunitaria.	0%	80% de logro	El valor inicial es 0% a partir de 2001 Se cuenta con un documento de diagnóstico preliminar sobre el costo financiero que significa el trabajo voluntario en salud de las mujeres en sus comunidades. Se hizo visible la importancia del género en la salud de hombres y mujeres en el grupo de presidentes municipales, responsables del DIF municipal e integrantes de Comités de salud Municipal que forman parte de la Red de Presidentes Municipales. Nos encontramos con limitaciones de información lo que nos encamina a trabajar posteriormente en estudios más profundos que nos permita identificar la magnitud y posible variabilidad que se tenga en este punto.
Colaborar en el diseño de un modelo de servicios de atención diurno- extradomiciliario de enfermos crónicos, discapacitados y ancianos.	0%	90% de logro	El valor inicial es 0% a partir de 2001 Se llevó a cabo un seminario de expertos en cuidados a personas discapacitadas, con enfermedad mental y adultos mayores dependientes y se formó un grupo de trabajo que participó en la elaboración del modelo, se cuenta con una primera versión para ser discutida al interior del grupo de expertos. Se cuenta con un Manual para la salud de las personas que cuidan enfermos. Una vez revisado el Programa del MIDAS, la propuesta que se diseñó se promovió en el área correspondiente para que sea incluida en la discusión y aprobación en el ámbito directivo.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Arranque Parejo en la Vida

El principal objetivo del Programa Arranque Parejo en la Vida (APV), se centra en atender a niños y niñas menores de dos años y a mujeres durante el embarazo, parto y puerperio para abatir la mortalidad materna, neonatal e infantil en nuestro país.

Principales indicadores del Programa Arranque Parejo en la Vida, 2002-2006

Concepto	Datos anuales				Estimación 2006	Enero-septiembre		
	Observado					2005	2006 p/	Variación % anual
	2002	2003	2004	2005				
Atención médica								
% de cobertura de atención de parto institucional 1/	94.8	95.0	83.3	90.9	88.6	85.4	86.6	1.4
Número de consultas prenatales a embarazadas	3.6	3.7	3.8	3.8	4.1	3.7	3.8	2.7

FUENTE: Secretaría de Salud/ CONAPO

1/ Este porcentaje indicaba el referente a los partos atendidos en unidades de salud de la SSA, del total de partos registrados dentro y fuera de unidades de la SSA; A partir del 2004 el indicador se cambio por el porcentaje de partos atendidos en unidades de la SSA y el IMSS-Oportunidades, del total de nacimientos estimados sin derechohabencia.

p/ Cifras preliminares.

- En el periodo enero-septiembre de 2006, en las 32 entidades federativas se logró que cada embarazada recibiera 3.8 consultas de control prenatal, 5.0 por ciento más que las otorgadas en el año anterior.
- El 86.6 por ciento de los partos en la población sin seguridad social fueron atendidos por personal capacitado; esto represento en el mismo periodo de 2005 el porcentaje fue de 85.4, esto represento un aumento del 1.4 por ciento.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

- En el 2006, se atendieron durante enero a septiembre en las unidades de la Secretaría de Salud, a 1'058,845 embarazadas, 3.6 por ciento más que el año anterior, de las cuales 33.2 por ciento fueron en el primer trimestre de gestación. Del total de embarazadas, 23.5 por ciento fueron menores de 20 años.
- Se atendieron 561,340 partos, 0.5 por ciento más que en el mismo periodo del año anterior, de los cuales 31.7 por ciento se realizaron a través de operación cesárea.
- Se realizaron 688,982 pruebas de tamiz neonatal, 6.0 por ciento más que en el periodo pasado.

Metas del Programa Arranque Parejo en la Vida

Metas	2000	Estimado al corte 2006
Incrementar a cinco el número de consultas prenatales con calidad por embarazada, al 90% de las mujeres embarazadas, en la Secretaría de Salud.	3.46	4.08
Incrementar a cinco el número de consultas prenatales con calidad por embarazada, al 90% de las mujeres embarazadas, en todo el sector.	4.43	4.51
Lograr 100% de cobertura de vacunación con toxoide tetánico diftérico en embarazadas que viven en zonas de riesgo.	78.1	115.05
Atender el 90% de los partos por personal calificado, en población no asegurada.	68.9	88.6
Lograr que el 70% de las mujeres a las que se les atendió un evento obstétrico acepten algún método moderno de planificación familiar.	41.01	42.87
Atender integralmente al 100% de recién nacidos de partos atendidos en unidades de salud.	80.0	95.0
Aplicar vitamina "K" y profilaxis oftálmica, al 100% de recién nacidos en unidades de salud.	95.0	100.0
Orientar al 100% de las madres atendidas en unidades del sector, para la estimulación temprana de su hija o hijo.	Sin datos	96.0
Realizar la prueba de tamiz neonatal al 100% de los recién nacidos atendidos en unidades de salud.	85.5	100.0
Mantener por arriba de 90% la cobertura con esquema completo de vacunación al menor de un año.	94.4	92.93
Mantener por arriba de 95% la cobertura de vacunación con esquema básico completo en la población de 12 a 23 meses de edad.	98.3	95.0
Incorporar a programas de recuperación nutricional al 100% de las niñas y los niños detectados con desnutrición moderada y grave.	1.8	4.84
	1.0	8.72



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Indicadores de Resultado de Arranque Parejo en la Vida nacional, 2000 2006							
Concepto	Periodo de referencia						
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006*
Consultas Prenatales de 1° vez	1,212,098	1,202,120	1,226,259	1,241,342	1,295,159	1,325,318	1,327,087
Total de Consultas Prenatales	4,196,468	4,214,787	4,394,774	4,553,763	4,819,353	5,059,026	5,420,467
Promedio de Consultas Prenatales por Embarazadas	3.46	3.51	3.58	3.67	3.72	3.82	4.08

Fuente: SSA/DGIS
(*) Estimados al cierre de 2006, DGASMP.

- La velocidad de la reducción de las defunciones maternas obtenida en el periodo 2000-2005 se duplicó respecto al quinquenio 1990-1995, al pasar de 1.3 por ciento a 2.6 por ciento anual.
- Considerando que la reducción de la mortalidad materna depende en buena medida de la disponibilidad y la utilización de servicios de atención obstétrica, el incremento alcanzado en la cobertura de atención de parto por personal calificado, debido a la incorporación de municipios indígenas y rurales al Seguro Popular que integró las acciones de APV fue importante, ya que de 68.9 registrado en el año 2000 pasó a 88.6 al cierre del 2006.
- La cobertura de aplicación de vitamina K y profilaxis oftálmica se incrementó de 95.0 en el año 2000 a 100.0 por ciento en el 2006 y la cobertura de tamiz neonatal se incrementó de 85.5 a 100.0 por ciento en el mismo periodo. La meta de atención integral al recién nacido incluye estas dos acciones y la reanimación neonatal; esta última, en 2006 asciende al 100%.
- La creación de redes de servicios de apoyo social en municipios repetidores de muerte materna que favorecen el traslado oportuno y proporcionan hospedaje, alimentación y vigilancia a la mujeres con embarazo de riesgo en Posadas AME en los estados de Campeche, Chiapas, Guanajuato, Guerrero, Michoacán, Nayarit, Oaxaca, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Tabasco, Veracruz y Yucatán.
- La distribución masiva de ácido fólico a las mujeres en edad fértil con énfasis en mujeres embarazadas, durante las Semanas Nacionales de Salud.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

- El fortalecimiento de la infraestructura de las unidades de salud de los Servicios Estatales, a través de la gestión de equipo médico donado por la Fundación Telmex, beneficiando a más de 800 mil mujeres embarazadas, niñas y niños menores de dos años, con los estudios realizados.
- La creación de una Red de Prevención y Atención a la Discapacidad con la participación de la sociedad civil.
- La incorporación de acciones de estimulación temprana para favorecer el desarrollo óptimo de las niñas y niños menores de dos años.

Cáncer Cérvico Uterino

Avance de las metas del Programa de Acción: Cáncer Cérvico Uterino

Metas	2000	Estimado al corte 2006	Comentario
De impacto Disminuir en el 2006 la tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino en mujeres de 25 años y más, en un 15% respecto a la del año 20004.	19.23	14.4	
Reducir 50% las diferencias de la tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino entre los cinco estados con los índices más altos y los cinco estados con los índices más bajos.	Diferencia absoluta, tasa estado más alto menos tasa estado más bajo 23.89 puntos	Diferencia absoluta, tasa estado más alto menos tasa estado más bajo 12.03 puntos, porcentaje =49.7	Meta alcanzada en el 2006, disminuyendo la brecha de inequidad en mortalidad por cáncer cérvico uterino en entidades federativas
Incrementar a 80% la cobertura de detección de cáncer cérvico uterino en el grupo de mujeres de 25 a 64 años en el año 2006.	56%	80%	Meta alcanzada en el 2006
De resultado Garantizar en el año 2006 el manejo y tratamiento del 80% de los casos de cáncer invasor en los centros oncológicos.	60%	90%	Meta alcanzada al 100%
Asegurar en el año 2003 que el 95% de los colposcopistas cumplan con el perfil adecuado para su función de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana.	S/N	90%	La meta no se alcanzó totalmente, pero una alta proporción de



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Metas	2000	Estimado al corte 2006	Comentario
De proceso Garantizar la entrega de resultados del estudio citológico antes de los 30 días de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana.	S/N	11.4 días	El programa muestra el cumplimiento de la meta al 100%
Realizar tres reuniones anuales de coordinación entre los grupos técnicos del sector, para el seguimiento y evaluación del Programa.	S/N	3	La meta se cumplió al 100% en 2006

- Fortalecimiento la estrategia de atención a las mujeres en los municipios con menor índice de desarrollo humano. Actualmente se cuenta con un total de 33 unidades móviles equipadas (cinco del nivel federal y 27 en las entidades federativas), donde se realizan actividades de detección, diagnóstico y tratamiento por personal calificado en las zonas más desprotegidas del país.
- Para apoyar la meta de impacto, consistente en la reducción al 50 por ciento las diferencias en la tasa de mortalidad por esta neoplasia entre los cinco estados con los índices más altos y los cinco con los índices más bajos. Se continua con el Convenio de Colaboración entre la Secretaría de Salud y los servicios de salud de los estados de Chiapas, Guerrero, Nayarit, Oaxaca, Puebla, Yucatán y Veracruz - y la Agencia de Cooperación Internacional del Gobierno del Japón; (JICA). Este convenio contempla una colaboración hasta el 2007, con objetivos muy precisos: fortalecer la calidad de la citología, priorizar las detecciones posibles de alto grado, garantizar el tratamiento de todas las lesiones de alto grado y ampliar la cobertura de tamizaje en mujeres de 25 a 64 años de edad, dando prioridad en este grupo a las mujeres mayores de 35 años, que son las que tienen mayor riesgo de presentar lesiones mas avanzadas.
- Se ha capacitado y actualizado al 90% del personal adscrito a las clínicas de Colposcopia, laboratorios de citología y patología, mediante cursos nacionales e internacionales. La actualización del personal ha estado dirigida a unificar los procedimientos técnicos y a la preparación para nuevas destrezas en la técnica de toma y fijación de la citología cervical.
- De enero a julio de 2006 se supervisaron 25 clínicas de Colposcopia, laboratorios de citología y patología, con el propósito de vigilar que los procedimientos técnicos se realicen de acuerdo con la normatividad y corregir desviaciones.
- En julio se llevó a cabo el congreso anual de colposcopistas, para la actualización del personal de salud.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

- Se continua mejorando el sistema de información del Cáncer Cérvico Uterino SICAM PROCACU, de manera específica en el sistema de Cáncer Cérvico Uterino PROCACU 2006 - 2007, acorde a la actualización de la NOM-014, a través de la capacitación de todo el personal técnico y médicos de las áreas involucradas en el programa de cáncer cérvico uterino de todo el país. Para agosto de 2006, el Sistema de Información reporta un registro nominal de 14'475,370 mujeres.
 - Se llevó a cabo la primera reunión del Comité Nacional de Cáncer en la Mujer de 2006, con la asistencia de representantes Institucionales del Sector Salud, Academias y participación sociales. En esta reunión se plantearon los avances de los diferentes grupos de trabajo, entre ellos la elaboración del Programa Único de Formación de Médicos Colposcopistas, el cual se encuentra en revisión y la definición de tabuladores para el pago de las diferentes etapas de cáncer cérvico uterino por el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos elaborado por el Grupo Técnico Médico. También se presentó la propuesta de vacunación para prevenir el VPH, virus asociado al cáncer cérvico uterino, la cual muestra resultados prometedores; alta eficacia y seguridad y cuyo registro sanitario en nuestro país se encuentra en trámite.
 - Durante enero a julio de 2006 se efectuaron 1'737,372 citologías para la prevención, detección y control del cáncer cérvico uterino, de las cuales 723, 487 fueron de primera vez; se diagnosticaron 27,879 imágenes morfológicas por Virus del Papiloma Humano, 26,213 displasias leves y; y 3,385 displasias graves y/o cánceres in situ. De acuerdo al registro de Secretaría de Salud, la cobertura en el grupo de mujeres de 25 años y más fue de 75.0% de la población potencialmente usuaria de los servicios.
 - Para fortalecer la salud de las mujeres que presentan cáncer cérvico uterino, el Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos cubre de manera gratuita a todas las mujeres sin seguridad social que padecen cáncer cérvico uterino. Durante 2006 se han atendido 873 mujeres.
- Cólera**
 Objetivo
 Continuar el control epidemiológico de V. Cholerae en el territorio nacional y proseguir la atención adecuada y oportuna de los casos sospechosos



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Metas y resultados del Programa de Acción Cólera 2001-2006

Meta	2001	2002	2003	2004	2005	ENE - SEPT. 2006*
Vigilancia epidemiológica						
Cero casos confirmados de cólera en el periodo	1	0	0	0	0	0
230,698 muestras fecales con hisopo rectal	237,706	44,105	141,684	122,499	138,132	102,543
Ministrar 218, 582 Tratamientos de casos sospechosos	56,824	15,212	110,246	112,809	146,593	102,633
15,420 Localidades a trabajar	25,690	12,509	26,625	19,657	17,129	7,944
1,246,549 Casas a censar	923,665	850,097	1,860,574	1,191,369	1,185,664	813,230
Distribuir 3,987,918 Sobres de VSO	2,279,803	1,151,554	2,343,351	2,022,671	2,226,610	1,474,881
6,029,220 Población en riesgo a evaluar	3,520,720	3,189,220	5,867,210	4,148,234	4,135,500	2,702,121
Operativos especiales 1,882	419	419	419	419	419	315
Saneamiento básico						
Determinación de cloro residual libre 4,644,051	4,770,126	1,397,548	4,424,971	4,034,465	2,681,140	1,664,578
Depósitos de agua a clorar 308,449	1,131,803	106,498	363,914	461,808	330,703	193,646
Muestras ambientales a obtener 226,734	143,636	54,865	204,973	212,921	207,119	120,888
Desarrollo humano						
Personal de salud a capacitar 38,170	0	0	0	0	0	57,517
Población a capacitar 5,530,521	923,665	850,097	1,860,574	1,191,369	1,185,664	813,230
Integración de la red de facilitadores en desarrollo humano 1,570	0	0	0	0	0	0

* Cifras reales al periodo que se reporta.

Logros y Avances 2000-2006

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró a México libre de cólera según un comunicado emitido el 2 de julio de 2001.

Ultimo caso de cólera ocurrió en septiembre de 2001 y la letalidad por el padecimiento desde noviembre de 1997.

Toda muestra positiva a *Vibrio cholerae O1* se somete a identificación genética para determinar la posibilidad de toxigenicidad a través de pruebas específicas (PCR y ELISA) desde 2001.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Modificación de la NOM-016-SSA2-1994 “para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera.

Enfermedades Transmitidas por Vector

Objetivo:

Reducir los riesgos y mantener bajo control epidemiológico de las enfermedades transmitidas por vectores tales como el paludismo, dengue, oncocercosis, enfermedad de Chagas, leishmaniosis, rickettsiosis, otras arbovirosis (VON), así como las intoxicaciones por picadura de alacrán, y tracoma.

**Metas y resultados del Programa de Acción Enfermedades Transmitidas por Vectores
2001-2006**

Metas	2001		2002		2003		2004		2005		ENE – SEPT. 2006	
	Progra- mado	Alcan- zado	Progra- mado	Alcan- zado	Progra- mado	Alcan- zado	Progra- mado	Alcan- zado	Progra- mado	Alcan- zado	Progra- mado	Alcan- zado
Reducir el número de casos de paludismo*	4,726	4,996	3,781	4,624	3,025	3,819	2,420	3,406	1,936	2,967	1,549	2,028
Casos de dengue clásico*	5,500	4,643	9,000	13,254	7,000	5,220	6,500	6,243	5,000	17,487	4,500	7626
Letalidad por dengue hemorrágico *	2.5	0.3	2.0	0.4	2.0	0.6	2.5	0.7	1.0	1.0	1.0	0.0
Casos nuevos de oncocercosis Foco Soconusco	122	139	85	125	59	86	41	126	29	125	0	81
Casos nuevos de oncocercosis Foco Oaxaca y Chamula	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Casos nuevos de Leishmaniasis	1,141	758	994	1,239	882	1,113	887	828	922	857	950	750
Casos nuevos de Tripanosomiasis	100	129	110	123	150	230	200	303	220	361	250	355
Casos nuevos de IPPA	220,000	223,913	225,000	237,176	235,000	243,183	230,000	230,199	225,000	247.976	230,000	202,000
Letalidad por IPPA	0.05	0.04	0.05	0.03	0.05	0.02	0.03	0.02	0.03	N/D	N/D	N/D



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Metas	2001		2002		2003		2004		2005		ENE - SEPT. 2006	
	Progra-mado	Alcan-zado	Progra-mado	Alcan-zado	Progra-mado	Alcan-zado	Progra-mado	Alcan-zado	Progra-mado	Alcan-zado	Progra-mado	Alcan-zado
Casos nuevos de VON*	0	0	0	0	0	6	4	1	2	0	1	0

* Cifras reales al periodo que se reporta.

Paludismo

En el programa de paludismo, en el periodo comprendido de enero a septiembre de 2006, los objetivos del programa se orientaron para disminuir la transmisión de la enfermedad, reducir el numero de localidades positivas y mantener la vigilancia epidemiológica de acuerdo a la problemática actual, mediante la implementación del tratamiento focalizado, el fortalecimiento de la participación comunitaria y la vigilancia y administración del esquema de tratamiento dosis única 3x3x3.

Asimismo se da continuidad con el proceso de certificación del paludismo en 17 entidades federativas.

Desde el año 2000 a la fecha, la transmisión por paludismo ha sido la más baja en la historia del padecimiento; y se ha dejado de emplear insecticida DDT, y se cambio por un producto más ecológico.

La última defunción registrada por paludismo fue en 1982.

Dengue Clásico y Dengue Hemorrágico

En el periodo de enero a septiembre de 2006 los objetivos del programa de dengue se orientan a evitar defunciones por DH, controlar oportunamente brotes mediante el mejoramiento de la capacidad de respuesta, sensibilizar y comprometer a los niveles políticos en los estados así como intensificar la participación comunitaria en la eliminación de los riesgos domiciliarios.

Asimismo, en el presente periodo la morbilidad por dengue clásico se mantiene por debajo de 20 casos por 100, 000 habitantes y la letalidad se mantiene en cero.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

No obstante, en el periodo se ha logrado la identificación de los 4 serotipos del dengue distribuidos en las diferentes regiones de riesgo del país como lo es en la región Noroeste con presencia de los serotipos 2,3, y 4; en la región Sureste con presencia de los serotipos 1,2, y 4 en la región Centro con presencia de los serotipos 1,2 y 3. Esta distribución de los serotipos de dengue incrementan el riesgo de brotes así como el posible incremento de dengue hemorrágico en los estados de riesgo. Por esta razón es necesario mantener la participación de todos los actores de la comunidad y de las diferentes instituciones en materia del saneamiento básico y eliminación de criaderos con la coordinación de las autoridades locales de salud.

Oncocercosis

La oncocercosis es causada por *Onchocerca volvulus*, parásito transmitido por la mosca *Simulium*. La enfermedad existe solamente en tres focos en México. La formación de nódulos en piel humana donde se generan microfilarias es la principal fuente del parásito para que se infecten las moscas con microfilarias. Sus secuelas más graves son la ceguera y las lesiones cutáneas.

Foco Norte de Chiapas (Chamula)

Desde 1997 no se han presentado casos nuevos, ni casos en menores de 5 años desde 1993, por lo que se considera que ya no hay transmisión del parásito.

Foco sur de Chiapas (Soconusco)

Con el fin de acelerar el proceso de eliminación iniciado en 1989 con el uso del Mectizan, en el 2003 se agregó al tratamiento de 2 rondas, el esquema de 4 rondas en 50 localidades endémicas donde se presentaron casos nuevos y portadores de nódulos en menores de 5 años. Esto dio como resultado una reducción del 52.3% de la incidencia: 174 casos en el 2000 versus 83 casos proyectados a fines del 2006.

Hubo una reducción de casos portadores de nódulos de 55.2%: 377 en el 2000 versus 149 en septiembre de 2006 (se estiman 169 para fines de 2006). El último caso de ceguera por oncocercosis se presentó en 1981.

Todos los focos

Se mantenido la cobertura de Mectizan en la 1ª y 2ª Rondas por encima del 90% de la población elegible para tratamiento desde 2001 hasta la fecha.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Leishmaniasis

La enfermedad es causada por parásitos protozoarios Leishmania, que es transmitido por las hembras de la mosca del género Lutzomyia. Afecta principalmente a personas en edad productiva, de 15 a 44 años del sexo masculino. Existen 4 formas de presentación: leishmaniasis cutánea localizada (LCL), cutánea difusa (LCD); mucocutánea (LMC) y visceral (LV). Se reporta en 13 estados del país con aproximadamente 9 millones en riesgo.

La forma cutánea es la más frecuente: 99% de los casos.

Tres áreas:

Región del Golfo: Veracruz, Tabasco, Campeche, Quintana Roo y Yucatán

Región del Pacífico: Chiapas, Guerrero, Jalisco, Nayarit, Oaxaca y Sinaloa

Región Centro: Morelos y Puebla

En el 2005 se reportaron 868 casos y en el 2006 se han reportado 611 casos (semana 35).

Se reforzó el sistema de vigilancia mediante la inclusión de la enfermedad en las de notificación mensual obligatoria.

Se cuenta con el medicamento importado glucantime para disponibilidad inmediata de los estados que lo soliciten.

Siete estados cuentan actualmente con un aparato de termocirugía para el Tratamiento de Leishmaniasis Cutánea Localizada (Camp, Chis, Nay, Oax, Q Roo, Tab y Ver).



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

<p style="text-align: center;">Clave Presupuestaria: 00012</p>	<p>Nombre: SECRETARÍA DE SALUD</p>
---	---

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Tripanosomiasis

La enfermedad de Chagas o tripanosomiasis americana es causada por el Tripanosoma cruzi y es transmitida por la picadura de chinches del grupo Phyllosoma: Triatoma spp. y Rhodnius spp.

En México se reforzó el sistema de vigilancia se incluyó la enfermedad en las de notificación mensual y obligatoria.

Por lo anterior hubo un incremento del 361% en el reporte de casos: 100 casos en 2000 versus 361 en el 2005.

A la semana 35 del 2006 se han reportado 218 casos.

Se estandarizaron las pruebas de diagnóstico de laboratorio, con la participación de expertos de instituciones académicas y de referencia: Instituto de Patología Tropical e Saude Pública, Facultad de medicina de la Universidad Federal de Goiás (Brasil), el InDRE, INC, Laboratorio de parásitos de la UNAM, CNTS.

Se gestionó con Laboratorios BAYER S.A. de C.V. la donación de 2,132 frascos de Nifurtimox de 120 mg, lo que fortalece el programa con la disponibilidad inmediata del medicamento.

Intoxicación por Picadura de Alacrán

Hubo una disminución en la letalidad. En el 2000 fue de 0.040 y en el 2005 fue de 0.019.

Se reporta una disminución de la mortalidad del 44%. En el 200 se registraron 84 defunciones y en el 2005 hubo 47 reportadas.

Picados en 2005: 247,976, con 47 defunciones

En 2006 (semana 35) hay: 186,107 picados



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Casos Nuevos de Virus del Oeste del Nilo (VON)

A la Semana 35 no existe reporte de casos de VON en humanos.

En lo que va del 2006 se ha detectado la circulación del virus en 16 entidades federativas.

Sistemas Especiales

Enfermedades Transmitidas por Vector, Intoxicación por Picadura de Alacrán (IPPA) y Zoonosis

Se mantuvo la oportunidad y cobertura de la notificación del dengue, dengue hemorrágico, rabia y paludismo en todo el país. Se concluyó el manual de Vigilancia epidemiológica de la Enfermedad de Chagas y mantuvo actualizado el registro Nominal de Dengue Hemorrágico.

Infancia y Adolescencia

Objetivo

El Programa de Atención a la Salud de la Infancia tiende como finalidad alcanzar los altos niveles de vida de los niños menores de 10 años mediante acciones integradas de promoción y prevención de la salud a través de los componentes de Vacunación, Nutrición, Prevención y Control de enfermedades diarreicas y de infecciones respiratorias agudas, estimulación temprana, Centros Estatales de Capacitación y la Estrategia de Reducción del Riesgo del Síndrome de Muerte Súbita del Lactante.

Otorga servicios y garantiza la entrega equitativa y universal a toda la población de los componentes de Vacunación, la Vigilancia de la Nutrición, Prevención y Control de Enfermedades Diarreicas y de Infecciones Respiratorias Agudas, Estimulación temprana, los Centros Estatales de Capacitación y la Estrategia de Reducción del Síndrome de Muerte Súbita del Lactante

Serie estadística



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Principales resultados, 2000-2006 (sectorial)

Concepto	Datos anuales						Meta	2006					
								Observado	Enero julio		Enero - Noviembre		
	2000	2001	2002	2003	2004	2005			Avance % respecto a la meta anual	Variación anual %	Proyección	Avance % respecto a la meta anual	Variación anual %
Coberturas de esquemas completos de vacunación (%)													
De 1 año	94.4	93.6	94.3	95.3	95.4	95.2	95.7	95.8	100.1	1.5	95.7	100.0	1.4
De 1 a 4 años	98.0	97.8	97.9	98.1	98.2	98.2	98.3	98.3	100.0	0.3	98.3	100.0	0.3
Incidencia de enfermedades específicas en menores de 5 años de edad													
De la nutrición I	16.69	13.18	13.11	14.59	12.95	12.65	12.81	4.39	34.27	-65.29	11.07	86.43	-33.67
De la nutrición II y III	5.55	4.11	3.95	4.16	3.46	3.21	3.04	1.23	40.51	-61.72	2.33	76.75	-57.99
De la nutrición II	4.52	3.34	3.22	3.43	2.86	2.68	2.86	1.03	35.99	-61.54	1.96	68.55	-56.68
De la nutrición III	1.02	0.77	0.73	0.74	0.60	0.54	0.49	0.20	41.30	-62.62	0.38	78.18	-62.81
Diarreicas	189.50	199.30	198.40	188.30	185.40	104.18	110.90	80.41	72.51	-22.82	112.80	101.71	-40.47
Respiratorias	992.60	983.70	1038.70	943.90	956.90	918.21	893.41	366.17	40.99	-60.12	815.97	91.33	-17.79

Fuente: Secretaría de Salud, Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, Dirección General Adjunta de Epidemiología.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Mortalidad

La misión del Programa de Atención a la Salud del Niño es alcanzar el mantenimiento de la salud en la población de niñas y niños menores de 10 años. La priorización para la atención de este grupo poblacional busca elevar su calidad de vida mediante la disminución de rezagos, el logro de la equidad, la eficiencia y la excelencia en la prestación de los servicios, con plena satisfacción de las necesidades de salud de la población.

De esta forma se ataca el rezago en salud que afecta principalmente a los grupos poblacionales más pobres del país, el cual representa uno de los desafíos más importantes para la salud pública que se encuentra priorizado estratégicamente en el Programa Nacional de Salud 2001-2006.

En el Programa de Acción 2002-2010 se realizaron algunas adecuaciones a las metas y estrategias originales convenidas en la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas en favor de la Infancia con el fin de adaptarlas a la realidad nacional.

Evolución de las Metas Nacionales y de la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas en Favor de la Infancia

Meta original: Reducir al menos en un tercio la tasa de mortalidad infantil y de niños(as) menores de cinco años, como un primer paso hacia la meta de reducirla en dos tercios para el 2015.

Meta país: Reducir al menos en un tercio la tasa de mortalidad infantil y de niños(as) menores de cinco años para el 2006 y lograr una reducción de 50 por ciento para el 2010.

En nuestro país, los datos oficiales de mortalidad se generan 10 meses después del cierre del año estadístico, de tal forma que la información definitiva disponible más reciente corresponde al 2004, la información de mortalidad del 2005 es preliminar de acuerdo a la información emitida por el SEED.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Mortalidad infantil y en menores de 5 años, 2000- 2006

Tasa observada de Mortalidad infantil y en menores de 5 años, 2000-2006

GRUPO DE EDAD	Mortalidad	TASA							REDUCCIÓN EN PUNTOS PORCENTUALES	
		2000	2001	2002	2003	2004	2005	Meta 2006 (Reducción de 33.33%)	PERIODO 2000-2005	Pendiente para lograr la meta 2006
<1 año*	GENERAL	18.2	17.2	17.9	16.5	15.7	15.9	12.1	12.4	20.9
<5 años**	GENERAL	4.2	4	4.2	3.8	3.9	3.7	2.8	11.9	21.4

*Tasa por 1000 nacidos vivos estimados por el Consejo Nacional de Población

** Tasa por 1000 personas en ese grupo de edad.

Se incluyen las defunciones de menores de un año con edad no especificada

En el total se incluyen las defunciones de residentes en el extranjero y de entidad de residencia no especificada

Fuente: Bases de datos de las defunciones de INEGI/Secretaría de Salud, 2000-2005. Para 2006 Defunciones Sistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones (SEED). Proyecciones de la Población de México 2000-2050, CONAPO 2004

Mortalidad infantil

Para lograr la meta fijada para el año 2006 falta reducir la tasa de mortalidad infantil en un 20.9 por ciento y para lograr la meta fijada para el año 2010 falta un 37.6 por ciento, de acuerdo a la tasa registrada en el año 2000. Los datos de 2005 son preliminares por lo que el porcentaje para alcanzar la meta puede disminuir al emitirse los datos finales.

En año 2000 la mortalidad en menores de un año representó el 84.72 por ciento de las defunciones en los menores de cinco años. Durante el 2004 la mortalidad en este grupo de edad representó el 82.81 por ciento del total de las defunciones en los menores de cinco años, por lo que se observa una disminución de 1.9 puntos porcentuales en el periodo 2000-2004.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

En 2002 el total de las defunciones neonatales representó el 62.5 por ciento. El peso de las defunciones neonatales respecto al total de defunciones infantiles en nuestro país ha ido en aumento, existe una transición epidemiológica en cuanto a las causas de muerte en la población infantil así encontramos que al cierre del año 2004 la asfixia y trauma al nacimiento, así como la sepsis bacteriana del recién nacido, continúan siendo la primera causa de muerte para las niñas y niños menores de un año, sin embargo se observa una disminución en las defunciones por neumonía, diarrea y tétanos neonatal.

El reto ahora es intensificar las acciones para disminuir los riesgos de defunción relacionados con las afecciones originadas en el periodo perinatal y con las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, que son las dos principales causas de mortalidad infantil en el país.

Mortalidad en menores de 5 años

De acuerdo a la meta país falta reducir un 21.43 por ciento la tasa de mortalidad en los menores de 5 años de edad para lograr en el 2006 la reducción a una tercera parte de la meta registrada en el año 2000 y una reducción de 38.10 para lograr la meta para el año 2010.

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda e Infecciones Respiratorias Agudas, en menores de 5.

Tasa de Mortalidad observada, por Enfermedad Diarreica Aguda e Infecciones Respiratorias Agudas, en menores de 5 años, 2000-2006

GRUPO DE EDAD	Mortalidad	TASA							REDUCCIÓN EN PUNTOS PORCENTUALES	
		2000	2001	2002	2003	2004	2005	Meta 2006 (Reducción de 33.33%)	PERIODO 2000-2005	Pendiente para lograr la meta 2006
<5 años	EDA	22.9	20.8	20.7	19.6	17.8	17.4	15.3	24.0	9.3
	IRA	38.8	34.4	38.9	33.0	36.0	31.0	25.9	20.2	13.1

Tasa por 100,00 habitantes menores de cinco años

*Para 2005 son Cifras preliminares

CIE9: 460 - 465, 466, 480 - 486, 487 y CIE10: J00 - J22

Fuente: Bases de datos de las defunciones INEGI/Secretaría de Salud. 2000-2005. En 2006 Defunciones Sistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones (SEED).-

Proyecciones de la Población de México 2000 - 2050, CONAPO 2002



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Enfermedad Diarreica Aguda

Estrategia original: Reducir en una tercera parte la mortalidad por infecciones respiratorias.

Estrategia país: Reducir en una tercera parte la mortalidad por infecciones respiratorias en menores de cinco años para el 2006 y en 50.0 por ciento para el 2010.

Para lograr la meta del 2006 falta reducir la mortalidad un 9.33 por ciento y para el año 2010 falta un 26.0 por ciento, de acuerdo a la tasa de mortalidad registrada por infecciones diarreicas en los menores de 5 años en el año 2000.

Infecciones Respiratorias Agudas

Estrategia original: Reducir a la mitad la mortalidad por diarrea en niños menores de cinco años.

Estrategia país: Reducir a la mitad la mortalidad por diarrea en niños menores de cinco años para el 2010.

Para lograr la meta fijada para el año 2006 falta reducir un 13.13 por ciento y para lograr la reducción del 50.0 por ciento que es la meta para el 2010 falta reducir un 29.8 por ciento más, de acuerdo a la tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas en los menores de 5 años de edad registrada en al año 2000.

Vacunación:

Cobertura en niños de 1 año de edad (Sectorial)

Durante los años 2000, 2001 y 2002 la cobertura de vacunación con esquema básico completo en los niños de un año de edad fue de 94.4, 93.6 y 94.3 por ciento. Las acciones del Programa Nacional de Vacunación han permitido incrementar dicha cobertura de vacunación y mantenerla por arriba del 95.0 por ciento a partir del 2003.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Al comparar la cobertura de vacunación con esquema básico completo del 2000, con la cobertura del 2005 se observa un avance de 0.8 puntos porcentuales, pasando de 94.4 por ciento en el 2000 a 95.2 por ciento en el 2005. Cabe resaltar que cada décima de avance ha representado la vacunación de 1,800 a 2,000 niños de un año edad, los cuales generalmente residen en localidades de difícil acceso, cuya incorporación ha permitido reducir las desigualdades en la prestación de servicios de salud.

De enero septiembre de 2006 la cobertura de vacunación con esquema básico completo, en este grupo de edad fue de 95.8 por ciento y por tipo de biológico fue: para Sabin de 98.06 por ciento, para Pentavalente fue de 97.98 por ciento, con BCG fue de 99.29 por ciento y con Triple Viral de 96.09 por ciento.

Niños y niñas de 1 a 4 años de edad.

Cobertura con esquema básico completo y por biológico en niños de 1 año de edad, sectorial 2000-2006

EDAD	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
De 1 año/ Esquema completo	94.4	93.6	94.3	95.3	95.4	95.19	95.8
Sabin	97.4	97.2	97.7	98	98.1	98.23	98.06
Pentavalente	97.4	97.1	97.4	97.9	98	98.17	97.98
BCG	99.7	99.7	99.8	99.8	99.8	99.4	99.29
Triple viral	95.9	95.2	95.7	96.4	96.8	96.35	96.09

Fuente: Secretaría de Salud, Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, Sistema de Información de Vacunación y Estado Nutricional (PROVAC).

Cobertura en niños de 1 a 4 años de edad (Sectorial)

En el grupo de niños de 1 a 4 años de edad la cobertura de vacunación con esquema básico en el año 2000 fue de 98.0 por ciento, se observa una disminución en 2001 y 2002 (97.8 y 97.9 respectivamente) en 2003 presenta un incremento de 0.2 puntos porcentuales con una cobertura de 98.1 por ciento, en el 2004 se incrementa a 98.2 por ciento y se mantiene con la misma cobertura en el 2005. De enero a junio de 2006 la cobertura de vacunación con esquema básico completo de 98.3 por ciento, y por tipo de biológico fue para Sabin de 99.29 por ciento, para Pentavalente de 99.26 por ciento, con BCG de 99.74, y con Triple Viral de 98.39 por ciento.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

COBERTURA CON ESQUEMA BÁSICO COMPLETO Y POR BIOLÓGICO EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS DE EDAD, SECTORIAL 2000-2006

EDAD	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
De 1 A 4 años/ Esquema completo	98	97.8	97.9	98.1	98.2	98.2	98.3
Sabin	99.1	99	99.2	99.2	98.2	99.35	99.29
Pentavalente	99	99	99.1	99.2	99.3	99.33	99.26
BCG	99.8	99.8	99.9	99.9	99.9	99.77	99.74
Triple viral	98.5	98.2	98.3	98.4	98.6	98.54	98.39

Fuente: Secretaría de Salud, Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, Sistema de Información de Vacunación y Estado Nutricional (PROVAC).

Nutrición

En el lapso de enero-noviembre de 2006 se estimaron 42,592 casos de desnutrición la grado I, con un incidencia de 4.39 por cada mil niños menores de cinco años de edad además se encuentra en un 34.27 por ciento por debajo de la meta para el cierre del 2006. En el caso de la desnutrición grado II la estimación fue de 9,986 casos con una incidencia de 1.03 por cada mil niños menores de cinco años y representa el 35.99 por ciento de la meta fijada para el cierre de 2006y de la desnutrición grado III se estimaron 1,948 casos con una incidencia de 0.20 por cada mil niños menores de cinco años y corresponden al 41.3 por ciento de la meta establecida para el cierre de 2006.

Prevención y control de enfermedades diarreicas

Para el periodo enero - noviembre de 2006 se estimaron 1.094.602 casos de enfermedades diarreicas en los menores de cinco años, con una tasa estimada de 112.8 por cada mil menores de cinco años, esta estimación se encuentra en 1.71 por ciento por arriba de la meta estimada para el cierre del 2006.

Sobre la mortalidad por enfermedades diarreicas agudas, se presentan reducciones importantes entre los quinquenios de 1990, 1995 y 2000 (65.76 por ciento y 44.95 por ciento respectivamente), sin embargo en el cuatrienio 2000 a 2004 la reducción sólo fue del 23.6 por ciento. Lo anterior se debe a que desde 1991, fecha de reintroducción del cólera en el país, se iniciaron cambios fundamentales en la ingeniería sanitaria (agua potable y disposición de las aguas servidas), dichas mejoras permitieron la reducción antes anotada. La eficiencia de las medidas se ha mantenido, pues no ha habido un repunte de las defunciones por diarrea, pero se ha minimizado la reducción de la mortalidad por diarreas a



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

niveles que no son aceptables a esta fecha. Una de las razones para ello es que el nicho de enfermedad es ocupado por enfermedades para las que las mejoras de la ingeniería sanitaria tienen poco impacto. Es el caso de las infecciones por rotavirus, que causan enfermedad diarreica grave, con el consecuente número de defunciones en los niños menores de cinco años, especialmente los menores de un año. Es por ello que las acciones de ingeniería sanitaria se deben continuar y reforzar, así como se deben implementar nuevas medidas para prevenir la infección por rotavirus (con la prevención del 40% de las muertes por diarrea). Esta medida se ve capitalizada con la inclusión de la vacuna específica contra rotavirus, y que desde el año 2005 se iniciaron los trámites administrativos para su inclusión y sólo luego de los estudios técnicos pertinentes.

Prevención y control de infecciones respiratorias agudas.

Para el periodo enero - noviembre de 2006, se estimaron 7,918,166 casos de infecciones respiratorias agudas con una tasa de 815.97 cada mil menores de cinco años y corresponde al 91.33 por ciento de la meta fijada para el cierre del 2006.

Rabia

Objetivos:

Promover con los Servicios Estatales de Salud (SESA) eliminar el riesgo de transmisión de la rabia a la población del país.

Metas y resultados del Programa de acción Rabia 2001-2006

Meta	2001	2002	2003	2004	2005	ENE – SEPT 2006 *
Cero casos de rabia humana transmitida por perro, en el periodo	1 ¹	0	1 ¹	0	2 ¹	0
Mantener en menos de 4, los casos anuales de rabia en humanos, transmitida por fauna silvestre (9 casos en el periodo 2001-2006)	6	1	1	3	6 ²	2
Reducir progresivamente el número de casos de rabia canina confirmada por laboratorio, hasta llegar a menos de 50 casos anuales	117	105	76	45	125 ³	60 ^{3.1}
Garantizar la atención médica de las personas agredidas que la soliciten; tanto por perros como por animales silvestres, estimándose atender a 651 mil personas en el periodo. (Ajustada al periodo)	119.2 mil	117.8 mil	111.3 mil	109.3 mil	110.0 mil ⁴	82.2 mil ^{4.1}



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Meta	2001	2002	2003	2004	2005	ENE – SEPT 2006 *
Reducir gradualmente, en un 3% por año, inicio de tratamientos antirrábicos, que va del 36 al 26%	35.3%	35.7%	32.4%	33.7%	30.7% ⁵	23.13% ^{5,1}
Acumular 72.4 millones de dosis de vacuna antirrábica canina en el período	15.5 millones	16.3 millones	16.2 millones	16.0 millones	16.6 ⁶ millones	15.8 millones
Control de la población canina de 3 millones de acciones de esterilización y donación voluntaria.	385.2 mil	513.1 mil	646.9 mil	786.5 mil	778.0 ⁷ mil	575.3 mil
Asegurar, un 9% de incremento por año, del envío de muestras al laboratorio de animales agresores sospechosos, fallecidos o sometidos a eutanasia.	21.6 mil	26.8 mil	42.2 mil	54.1 mil	59.9 mil ⁸	35.4 mil
Los porcentajes de positividad de rabia en cerebros de animales estudiados por laboratorio, no debe exceder el promedio de 2.87% (1.9) para el periodo	1.09%	0.84%	0.86%	0.68%	0.78% ⁹	0.46%
Tipificar la variante antigénica del 100% de los casos de rabia canina confirmados por laboratorio de interés epidemiológico.	22	41	25	18	86 ¹⁰	35 ^{10,1}
El Comité Técnico Nacional de Certificación sesionará como mínimo dos veces por año, para evaluar las entidades que se declaren libres de rabia canina.				1	0 ¹¹	0
Supervisar, asesorar y validar el proceso de certificación en, como mínimo, 4 entidades que se declaren libres de rabia canina.				2	1 ¹²	2 ^{12,1}
Brindar asesoría y apoyo técnico a los municipios que establecieron Centros de Atención Canina.					0 ¹³	4 ^{13,1}

* Cifras reales al periodo que se reporta.
 En 30 entidades se cumplió la meta a lo largo del periodo. Las dos restantes (Chiapas 2003 y Edo. de México 2001 y 2005) sumaron el registro de cuatro casos. El primero por el brote de rabia canina que se extiende desde El Salvador y alcanza Guatemala, originando el caso de Chiapas en su frontera con este país. El reporte de los tres casos en el Estado de México se relaciona con asentamientos humanos irregulares en condiciones de marginación, carentes de servicios públicos y de salud.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Del total de casos por fauna silvestre (19), el 63% lo transmitió el murciélago, el cual por fenómenos hidrometeorológicos que afectan su nicho ecológico, determinan que invada lugares que la población rural las ha habilitado para vivir propiciando la interacción de ambos.

En 20 entidades no se registraron casos en el período; en las 12 restantes la reducción de casos en promedio fue de 48% de lo previsto hasta el 2004. En 2005, se incrementó en 67% el número de casos respecto a lo previsto. Se relaciona con el brote de rabia canina en el Edo. de México, que acumuló 99 casos que correspondientes al 79% del total notificado (125) en el país.

Los casos (60) se presentaron en 7 Estados, 63.3% (38) en el Estado de México.

La meta estimada de personas agredidas para el 2005 (540 mil) se rebaso en un 5%, determinado por que las acciones de estabilización de la población canina en algunas entidades fueron insuficientes para reducir este indicador.

4.1 En el período del año 2006 se alcanzó el 96.9% (82.2 mil) de la meta prevista.

No se cumplió la meta, ya que hay un 4% más de lo esperado (26%), favorecido por la falta de capacitación al personal de la consulta e infraestructura para localizar a los animales (D.F., Méx.,SLP, y Pue.) . Para ello se apoyo a los SESA's con biológicos antirrábicos humanos para que exista una reserva estratégica que asegure cantidad, calidad y oportunidad de estos productos.

5.1 Así mismo en el año 2006 , se rebaso en 6.9% (23.1%)

Se rebaso en un 11.3% la meta prevista, este incremento se relaciona con mayor difusión de las Semanas nacional y de reforzamiento (2 por año), lo cual permite que mayor número de propietario soliciten este servicio, aunado a que en menor proporción existen perros que reciben la vacuna 2 veces al año. Así mismo las acciones de estabilización (donación voluntaria y esterilización) no cubren el mínimo esperado para limitar el crecimiento de la población canina.

Se rebaso en 29% de la meta prevista, incremento determinado por mayor participación de autoridades municipales al presentar proyectos del tema estabilización de la población canina en municipios saludables.

La meta prevista se incrementó en un 79.2%, favorecido por la actividad monitoreo del virus rábico en algunos estados, en otros la presencia del murciélago hematófago ha obligado a la Secretaría de Salud hacer la vigilancia de la rabia paralítica bovina.

La positividad encontrada en promedio es de 1.83%, que representa un .85% de lo previsto, determinado por la reducción que ha observado la rabia canina.

De 468 muestras positivas de perros, se hizo la caracterización antigénica en 192, que corresponde al 41% de lo previsto, determinado por que a partir del año 2004 fue posible contar con el donativo de los AcMo por el CDC en cantidad suficiente, sin embargo las muestras faltantes son "propiedad" de laboratorios de ganaderos, no siendo fácil el acceso a las mismas. De las muestras estudiadas el virus identificado en el hospedero fue de 96.1% (V1=PERRO) y el resto animales silvestres (V7=ZORRO ARIZONA, V9=MURCIELAGO y V11=MURCIÉLAGO VAMPIRO).

10.1 En el período del 2006, de las 60 muestras positivas de perros, se hizo la caracterización antigénica a 35 que corresponden a la variante V-1 (perro)

A partir del año 2004 se constituyó el Comité Nacional de Certificación, publicándose los criterios que regulan este proceso hasta agosto de 2005, existiendo ya extemporaneidad en el proceso. Así mismo, en diciembre de 2005 12 SESA 's inician con su proceso de Certificación esperándose que para el año siguiente existan candidato que hayan concluido este proceso, a fin de que este Comité evalué la propuesta. con la participación de 29 responsables estatales con posibilidad de iniciar este proceso.

Se visitaron 3 SESA interesados en certificarse, se brindó la asesoría y resta concluir con ellos la integración del expediente para presentarlo ante el Comité Nacional de Certificación.

11.1 En el período del 2006 se brindó asesoría a SESA Durango y a SESA Nuevo León.

Se incumplió la meta, ya que el interés de la misma era hacerlo con municipios beneficiados en el Proyecto de Municipios por la Salud, información de la cual se careció oficialmente no obstante que se participó calificando los proyectos.

12.1 En el 2006, se asesoró a 4 Centros de atención Canina (3 del Edo. Méx y 1 de NL)



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Salud Bucal

Objetivo:

Mejorar la salud bucal de la población disminuyendo las enfermedades bucales de mayor incidencia y prevaleticia en nuestro país.

Metas y resultados del Programa de Acción Salud Bucal 2001-2006

METAS	2000		2001		2002		2003		2004		2005		Ene-Sep 2006*	
	Progra mado	Alcan zado	Progra mado	Alcan zado	Progra mado	Alcan zado	Progra mado	Alcan zado	Progra mado	Alcan zado	Progra mado	Alcan zado	Progra mado	Alcan zado
Acciones de Salud Bucal del Preescolar y Escolar	53,754,031	52,264,324	54,264,324	54,979,193	54,915,496	56,788,453	58,656,793	56,417,203	57,263,462	59,403,243	62,967,437	63,889,464	42,240,107	43,850,572
Acciones Curativo Asistenciales	11,166,225	11,172,892	11,172,892	11,371,235	13,175,921	12,511,087	13,764,698	13,408,576	14,749,435	14,433,367	15,443,704	17,703,234	13,916,026	13,602,055
Acciones en Semanas Nacionales de Salud Bucal	27,744,636	38,817,514	38,896,219	39,063,236	39,800,555	41,975,433	41,111,503	43,779,132	47,170,249	46,316,786	49,092,081	48,394,780	24,838,795	24,724,905

* En los logros de Salud Bucal del Preescolar y Escolar, así como los del Curativo Asistencial, las cifras de agosto y septiembre son proyectadas por no contar con información del Sistema de Información en Salud (SIS).

Otros resultados obtenidos por Programa de acción Salud Bucal 2001-2006

META	LOGROS ENE - SEP 2006
Alcanzar y mantener un número no mayor de 3 dientes afectados por caries dental a los 12 años de edad.	Del 2000 al 2005 se alcanzó un índice CPOD de 1.9
Asegurar la aplicación del esquema básico de prevención, educación y promoción de la salud bucal en niñas y niños de 4 a 15 años, en el 100% de las escuelas inscritas en el Programa Intersectorial de Educación Saludable.	Se aplica el esquema básico de prevención en escolares de 4 a 15 años de edad, en el 100% de las escuelas del área de influencia de la Secretaría de Salud.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

<p style="text-align: center;">Clave Presupuestaria: 00012</p>	<p>Nombre: SECRETARÍA DE SALUD</p>
---	---

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

META	LOGROS ENE – SEP 2006
Otorgar el Sistema de Atención Gradual en niñas y niños de 1° a 6° grado de educación primaria, en el 40% de las escuelas inscritas en el Programa Intersectorial de Educación Saludable.	No se ha implementado la atención gradual en escolares, por haber entregado hasta el mes de julio del presente año el equipamiento a los estados de Durango, Guanajuato, Jalisco, Sinaloa y Tabasco, el Programa de Educación Saludable.
Coordinar, con el Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud (PROCEDES), la integración del Tratamiento Restaurativo Atraumático (TRA), en localidades de alta y muy alta marginalidad del país e incrementar en un 50% las actividades curativo-restauradoras	Del 01 de diciembre del 2000 al 30 de septiembre de 2006, el Tratamiento Restaurativo Atraumático se aplica en todos los servicios de salud responsabilidad de la Secretaría de Salud y se han incrementado las actividades curativo restauradoras en un 58.4%.
Realizar dos Semanas Nacionales de Salud Bucal, anualmente.	Del 01 de diciembre del 2000 al 30 de septiembre de 2006 se han realizado 11 Semanas Nacionales de Salud Bucal, logrando cumplir con el 100% de lo programado.
Impartir dos cursos al año a nivel nacional para capacitar y actualizar al personal odontológico sobre temas de salud bucal.	Se han realizado 12 reuniones nacionales con los responsables del programa en los estados, así como 2 videoconferencias en el último año.
Coordinar con la Dirección de Desarrollo Humano y Contenidos Educativos la impartición de dos cursos al año a nivel nacional sobre desarrollo humano al personal odontológico.	Se han impartido 18 cursos en la aplicación del Tratamiento Restaurativo Atraumático, capacitando a 540 cirujanos dentistas en la aplicación de este tratamiento

Tuberculosis

Objetivo:
Disminuir el riesgo de enfermar y morir a causa de la tuberculosis e interrumpir la transmisión de la enfermedad.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Metas y resultados del Programa de Acción Tuberculosis 2000-2006														
Año y Logro Metas	2000		2001		2002		2003		2004		2005		ENE-SEPT. 2006 (1)	
	Meta	Logro	Meta	Logro	Meta	Logro	Meta	Logro	Meta	Logro	Meta	Logro	Meta	Logro
Garantizar el 100% de los insumos necesarios para la detección y tratamiento de casos	100	85	100	90	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Curar al 90% o más de los casos que terminan tratamiento	70	67	80	72	90	80	90	81	90	82	90	84	90	84
Consolidar un equipo especializado para ofrecer atención de calidad para la farmacorresistencia en cada entidad federativa	13	13	15	15	20	20	32	25	32	30	32	32	32	32
Estudiar al 100% de los contactos de casos diagnosticados, ofreciendo evaluación clínica de calidad	70%	65%	90%	75%	100%	80%	100%	82%	100%	85%	100%	87%	100%	90%
Atender con calidad al 100% de los casos fármaco resistentes, incluyendo su tratamiento **	0	0	0	0	30	10%	30	10%	90	30%	150	50%	200	75%
Contar con dos Comités Nacionales de Aprobación clínica epidemiológica de pediatría y farmacorresistencia***	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Año y Logro Metas	2000		2001		2002		2003		2004		2005		ENE-SEPT. 2006 (1)	
	Meta	Logro	Meta	Logro	Meta	Logro	Meta	Logro	Meta	Logro	Meta	Logro	Meta	Logro
Eventos y capacitación	7	7	15	15	8	8	7	7	12	12	9	9	9	9
Visitas de asesoría y supervisión	15	15	15	15	30	30	32	32	22	22	22	22	22	22
Integración de 2 Centros de Referencia nacionales en el periodo 2001-2006 *****	2	0	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Red de líderes estatales involucrados	96	96	96	96	128	106	128	106	128	150	150	150	150	150
Alcanzar 100% en cobertura TAES en 300 municipios prioritarios al final del periodo *****	300	54%	300	70%	300	86%	300	100%	300	100%	300	100%	300	100%
Alcanzar 80% o más de cobertura de estrategia TAES-Plus (200 casos) al final del periodo (atención de casos resistentes a medicamentos)*	0	0	0	0	30	17	30	20	90	30	150	50	200	130
Aprobar por lo menos al 80% de los 937 microscopistas de la Red de Laboratorios y otras instituciones al final del periodo*****	612	51%	960	80%	1,080	90%	1,140	95%	1,140	95%	937	95%	937	100%
Fortalecer al menos 80% de los 640 Laboratorios de la red con microscopios adecuados	244	40%	256	42%	305	50%	323	53%	488	80%	592	93%	640	100%



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Año y Logro Metas	2000		2001		2002		2003		2004		2005		ENE-SEPT. 2006 (1)	
	Meta	Logro	Meta	Logro	Meta	Logro	Meta	Logro	Meta	Logro	Meta	Logro	Meta	Logro
Procesar cultivos en al menos 80% de los 31 Laboratorios estatales*****	25	81%	25	81%	26	84%	28	90%	31	100%	31	100%	31	100%
Reducción anual de 5% en la mortalidad por tuberculosis pulmonar	5%	14%	5%	0.3%	5%	7.0%	5%	4.0%	5%	24%	5%	5%**** ****	5%	5%**** ****

(1) Cifras reales al periodo que se reporta.

* No hubo disponibilidad completa de medicamentos, por ser fármacos de importación y sujetos a aprobación del Comité Luz Verde de OMS

**esta meta se repite ya que tratar a pacientes con farmacoresistencia y tratarlos con TAES Plus significan lo mismo, se podría anular el primero de éstos

*** La redacción cambió porque los dos comités propuestos son el de farmacoresistencia y pediatría, no se programó Comité de laboratorio

**** Los Dos centros de referencia se refieren al INER y al InDRE

***** Las cifras de microscopistas fueron corregidas porque el InDRE rectificó

*****Solo son 31 laboratorios estatales para proceso de cultivos porque al DF se los procesa el InDRE

*****8 Las cifras y % del periodo fueron corregidas por estar mal capturadas desde la primera etapa.

*****Estimación de logro en base a la proyección de la tendencia de mortalidad.

El programa muestra avances significativos en el control de la tuberculosis con base en la operación del modelo de acción “México, libre de tuberculosis” emanado de la presente administración 2001-2006, del Plan Nacional de Salud.

El impulso en los últimos año permite ver hacia un futuro promisorio basados en la sustentabilidad de las acciones emprendidas para mantener la voluntad política de las autoridades así como de las alianzas estratégicas académicas, privadas y de la sociedad civil para el empoderamiento del Comité Nacional “Alto a la tuberculosis” y los 20 Comités estatales instalados hasta hoy y el fortalecimiento de las principales áreas y componentes del programa



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Salud Reproductiva

Objetivo:

Disminuir las diferencias entre las diversas regiones del país, con especial énfasis en las áreas rurales y en los municipios de alto riesgo, así como para contribuir que hombres y mujeres tomen decisiones responsables y libres sobre sexualidad, su vida reproductiva y post-productiva con menores riesgos y mayor igualdad en las condiciones de salud.

Avance de las metas del Programa de Acción: Salud Reproductiva

Metas	2000	Estimado al corte 2006	Comentario
Aumentar la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos a 73.9% del total de mujeres en edad fértil unidas en el año 2006;	70.7	74.1	
Incrementar en 15% para el año 2006 el número de mujeres en edad fértil unidas usuarias activas de métodos anticonceptivos, en comparación con la cifra del año 2000;	2,762,048	3,157,899	Se estima que en diciembre de 2006 se cumplirá esta meta
Disminuir la tasa global de fecundidad a 2.06 hijos por mujer para el año 2006;	2.41	2.07	De acuerdo con las estimaciones de CONAPO, a finales de 2006 se cumplirá la meta.
Reducir la tasa específica de fecundidad a 61 nacimientos por 1000 mujeres de 15 a 19 años en el año 2006;	60.45	44.39	La tasa específica de fecundidad en adolescentes se estaría reduciendo en 2006, de acuerdo con estimaciones de CONAPO.
Incrementar para el año 2006 al 54% la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en menores de 20 años;	48.8	45.3	
Reducir para el año 2006 en 11% el total de nacimientos registrados en mujeres de 15 a 19 años durante el año 2000.	147,627	194 873	



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Principales indicadores de Salud Reproductiva 2000-2006

Concepto	Datos anuales						Estimación 2006	Enero-septiembre		
	Observado							2005	2006 p/	Variación % anual
	2000	2001	2002	2003	2004	2005				
Número de usuarias activas de métodos de planificación familiar (Miles)	2 762	2 832	2 847	2 981	3 100	3 145				
Nuevas aceptantes de métodos de planificación familiar (Miles)	903	848	811	789	768	738	701	555	530	-4.50
% de mujeres en edad fértil unidas	15.6	15.7	15.7	15.8	15.9					
% de prevalencia de uso de anticonceptivos	70.8	71.4	72.1	72.6	73.2	73.7	74.1	15.9	16.0	0.63
								73.7	74.1	0.54

FUENTE: Secretaría de Salud
p/ Cifras preliminares.

Usuarios de Métodos Anticonceptivos 2002-2006

	Septiembre 2002 a marzo 2003 ¹	Septiembre 2002 a agosto 2003 ²	Enero-diciembre 2003 ²	Enero-junio 2006
Usuarios activos (con ajuste)	2,881,950	2,935,772	2,939,051	3,157,899/3
Usuarios métodos quirúrgicos	1,168,248	1,140,438	1,140,602	1,370,237
Vasectomías realizadas	2,152	5,584	5,630	3,885
Usuarios activos (sin quirúrgicos)	1713,702	1,707,732	1,708,244	1,787,662
Nuevos aceptantes (sin quirúrgicos)	369,815	720,959	712,609	328,921

Fuente: SSA/DGIED; SISPA
1/Datos registrados de octubre 2002 a marzo 2003
2/Datos estimados con base en la tendencia semestral 2000-2002

- Durante el periodo de enero a septiembre 2006, se logró la incorporación de 530 mil nuevas usuarias, llegando a un total de 3'207,355 usuarias y usuarios activos de métodos anticonceptivos modernos, lo que representó 101,217 usuarias más que el año anterior y 445,307 más que el año 2000. Del total, 43.5 por ciento usaba métodos definitivos, 15 por ciento DIU, y 27.9 por ciento métodos hormonales (orales, inyectables e implantes), y el resto dependía del uso de métodos locales, incluyendo el condón.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

- Las mujeres que adoptaron un método anticonceptivo inmediatamente después de un evento obstétrico, fueron 268,888, lo que representó una cobertura de 42.65 por ciento del total de los eventos obstétricos atendidos en la Secretaría de Salud.
- Las usuarias activas que se sumaron al programa en la Secretaría de Salud en el periodo enero-septiembre 2006 fueron 101,217, cifra inferior al año anterior; sin embargo, por el uso preferencial de métodos de larga duración y por la elevada retención en el programa, el número de usuarias/os activas/os subió a 3.207 millones .
- Difusión de la Norma Oficial Mexicana MOM-005-SSA2-1993 de los Servicios de Planificación Familiar (Actualizada).
- Para fortalecer el abasto de insumos y ampliar la gama de métodos anticonceptivos se realizó una compra federal: 12,000 dispositivos intrauterinos para nulíparas, 72,000 hormonales orales, 132,000 hormonales inyectables mensuales, 120,000 hormonales inyectables bimensuales y 2,000 dispositivos intrauterinos medicados que se distribuyeron en las 32 entidades federativas.
- Se dio continuidad a la estrategia de introducción del implante subdérmico, mediante la adquisición y distribución de 25,540 implantes en 29 entidades federativas.
- Se concluyó la formación de capacitadores estatales
- Se imprimieron y distribuyeron 30 mil dípticos, 10 mil carteles y 30 mil combos.
- De enero a septiembre de 2006 se realizaron 5,981 vasectomías.
- El número de servicios de vasectomía paso de 125 a 165.
- Según proyecciones de CONAPO, la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos a diciembre del 2006 será de 74.1 por ciento del total de mujeres en edad fértil unidas de todo el país, cumpliendo con la meta establecida para este año.
- Actualmente se cuenta con 668 Servicios Amigables registrados para la atención a la salud sexual y reproductiva en el país.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

<p style="text-align: center;">Clave Presupuestaria: 00012</p>	<p>Nombre: SECRETARÍA DE SALUD</p>
---	---

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

- Se incorporó el directorio en el portal para adolescentes www.yquesexo.com. Se han registrado más de 26,126 visitas al portal.
- Se diseñó y distribuyó el Combo anticonceptivos, Regleta de métodos anticonceptivos, tarjeta postal Sexo con la Cabeza, política de derechos Sexuales y Reproductivos y tarjeta promocional de la página www.yquesexo.com. Se llevó a cabo la campaña “Sexo con la Cabeza”, en donde se entregaron 92,000 juegos de tres tarjetas con mensajes breves en 450 espacios de reunión de jóvenes.
- Se distribuyeron 71,541 materiales informativos dirigidos a la promoción de la salud sexual y reproductiva de la población adolescente.
- Se distribuyeron 1,003 (paquetes de 100) pruebas rápidas de gonadotropina coriónica.
- Se realizó una evaluación externa de las actividades del Modelo de Atención de Salud Sexual y Reproductiva en Comunidades Indígenas en los estados de Puebla y Oaxaca
- Se organizó un encuentro para 200 jóvenes indígenas sobre salud sexual y reproductiva y se participó en siete talleres de capacitación-sensibilización en salud sexual y reproductiva para población indígena
- Se acreditaron a 26 médicos en la técnica quirúrgica de vasectomía sin bisturí, en seis estados: Baja California, Campeche, Durango, Guanajuato, Guerrero y Veracruz
- Se inició la elaboración de los lineamientos técnicos de atención integral de la mujer en la peri y posmenopausia
- Se trabaja en la implementación de clínicas de atención integral de la mujer en la peri y posmenopausia en tres entidades federativas, se apoyará con densitómetros y ultrasonidos.
- Se distribuyeron 15,000 trípticos acerca de climaterio y osteoporosis



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Salud y Nutrición de los Pueblos Indígenas

Objetivo:

Mejorar el nivel de salud y nutrición de los niños y niñas indígenas menores de 2 años y mujeres embarazadas y en período de lactancia, y reducir la brecha de salud que existe entre esta población y el resto de la población del país.

En el periodo 2001-2006, el número de personas por tipo de población objetivo del programa fue el siguiente:

Suplementación con Micronutrientos 2001-2006			
Personas Beneficiadas			
Año	Niños de 6 a 24 meses de edad	Mujeres embarazadas o en periodo de lactancia	Total de personas
2001	177,300	145,000	322,300
2002	203,411	169,717	373,128
2003	404,783	232,034	636,817
2004	379,136	258,100	637,236
2005	335,704	164,910	500,614
2006	335,007	155,677	490,684

Fuente: Base de Datos de la Dirección de Programas Estratégicos en Áreas Rurales e Indígenas, DGGSS, CNPSS.

El objetivo del programa adicional a la entrega del micronutriente, es el generar hábitos de prevención entre la población indígena, que les permita con respeto a sus costumbres, un mejor estado de salud. Para ello se instrumentaron y pusieron en práctica las siguientes acciones:

Sensibilizar al personal de salud que atiende a esta población en cuanto a un trato intercultural, para ello, se llevó a cabo un plan de capacitación, que apoya un servicio mejor a la población con respecto a sus antecedentes socioculturales y su concepción del proceso salud-enfermedad, el cual comprendió:



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

<p style="text-align: center;">Clave Presupuestaria: 00012</p>	<p>Nombre: SECRETARÍA DE SALUD</p>
---	---

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

- La sensibilización de personal de salud directivo de nivel estatal y jurisdiccional, para incorporar este enfoque en la capacitación regular del personal de salud.
- La formación de instructores en esta área, vinculados con la capacitación del personal operativo.
- Capacitación específica en salud intercultural del prestador de servicios de salud a población indígena.

Otras acciones fueron la elaboración de la propuesta de Aplicación selectiva de micronutrimiento mejorado dirigida a 5 mil niños para realizarse en el segundo semestre de 2006 en el estado de Hidalgo, Puebla o Tlaxcala.

Otras acciones que se vinculan con el programa, son las referidas a la mejora de las unidades médicas que se ubican en las poblaciones objetivo del programa:

- Se ha establecido dentro de la normatividad para la acreditación de la infraestructura de salud, o las redes de servicios de salud para la atención de población indígena, la incorporación de un personaje de la comunidad que hable la lengua de la región y que sirva de “enlace intercultural”, especialmente en hospitales, con el objeto de facilitar el acceso de la población indígena a los servicios de salud, creando al mismo tiempo un ambiente de confianza, que facilite el proceso de empoderamiento de los recursos de salud y que permita la gestión de recursos adicionales para la mejor atención de esta población.
- En este sentido, los programas de capacitación del personal de salud que atiende población indígena, se han reforzado con temas de atención en salud intercultural, que garantiza un servicio mejor a la población, con respeto irrestricto a sus antecedentes socioculturales y su concepción del proceso salud-enfermedad.

Urgencias Epidemiológicas y Desastres

Objetivo:
Atención de los desastres ya sean originados por un fenómeno natural o provocados por el hombre, y de las urgencias epidemiológicas ocasionadas por enfermedades transmisibles e intoxicaciones (alimentarias y causadas por sustancias químicas). Además establecer los



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

lineamientos generales de los planes de intervención ante la presencia de desastres y plantear los procedimientos a seguir en caso de un evento de interés epidemiológico en el que se encuentre en riesgo la salud de la población.

Metas y resultados del Programa de Acción Urgencias Epidemiológicas y Desastres 2001-2006

Meta	2001	2002	2003	2004	2005	ENE-SEP 2006 *
Realizar 15 Operativos preventivos en el periodo	3	3	3	3	2	3
Programar la instalación de 4 COVS en las entidades federativas faltantes.	-	-	-	-	31	-
Realizar 64 cursos sobre actualización del programa y manejo de Epi-Desastres (* Envío del manual y sofwer.)	-	-	*32	*32	-	-
Capacitar 552 personas por año en el Programa y en la atención de población afectada por desastres en el periodo.	91	92	89	87	96	96
Atender el 100% de los operativos de urgencia epidemiológica y desastres cuando se rebase la capacidad de respuesta estatal.	14/14	24/24	31/31	15/15	19/19	5/5
Atender al 100% de la población afectada por una urgencia epidemiológica o desastres con participación de personal federal	175,021	12'906,889	913,567	219,126	1'827,687	16'042,290

* Cifras reales al periodo que se reporta.

Accidentes

- Se tiene un avance de 83% en la implementación, a nivel nacional, del Acuerdo mediante el cual el Consejo de Salubridad General emite diversas medidas tendientes a disminuir la ocurrencia y el impacto de los accidentes de tránsito; tales como: penalizar la conducción de vehículos automotores bajo los efectos del alcohol o drogas; sancionar el uso de radios o teléfonos celulares mientras se conduce; hacer



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

obligatorio el uso del cinturón de seguridad a todos los ocupantes del automóvil; hacer obligatorio la ubicación de niños y niñas en el asiento posterior del automóvil, en silla portainfantes y obligar a los ocupantes de motocicletas a usar el casco protector.

- El 15 de junio se publicó en el Diario Oficial de la Federación la Norma Oficial Mexicana NOM- 237-SSA1-2004. Regulación de los servicios de salud. Atención prehospitalaria de las urgencias médicas; la cual establece los requisitos y características mínimas que deben observarse en la atención prehospitalaria de las urgencias médicas en unidades móviles tipo ambulancia.
- Se integró el cuerpo colegiado responsable de la evaluación y certificación de los Técnicos en Urgencias Médicas para que la Secretaría de Educación Pública expida la cédula profesional correspondiente.
- Se concluyó el proyecto de Cuentas Nacionales en materia de accidentes de tránsito, cuyo propósito es identificar el gasto en las acciones encaminadas a la prevención, al diagnóstico y al tratamiento de las lesiones provocadas por esta causa. Son relevantes los resultados obtenidos respecto al total de los fondos federales que se asignan, de los cuales se erogaron para Servicios personales de salud 28% en atención curativa ambulatoria; 58.73% para atención hospitalaria de lesiones accidentales y 9.15% en acciones preventivas de salud a la comunicad.
- Se concluyó la prueba piloto en unidades centinela del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Lesiones de Causa Externa, lo que permitió conocer información detallada del tipo de accidentes y los factores de riesgo que los ocasionan, en los estados de Sonora, Puebla y Guerrero. Se contempla la aplicación del estudio en cinco entidades federativas más.

Atención al Envejecimiento

Objetivo

Proteger la salud, prevenir, controlar o retardar la aparición de las enfermedades o discapacidades de mayor importancia y elevar la calidad de vida de los adultos mayores.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Metas y resultados del Programa de Acción Envejecimiento	
Meta	Logros ene – sep 2006
Realizar detección de hipertensión arterial en el 80% de la población de 60 años y más en todas las unidades médicas del país	Estas acciones se realizan de manera conjunta con el programa de hipertensión arterial del adulto y del anciano.
Lograr en el ámbito nacional para este grupo de población la aplicación de 5.6 millones de encuestas para la detección de factores de riesgo(diabetes, hipertensión, obesidad y riesgo nutricional)	Esto se logró a través del instrumento de detección integrada en el programa del adulto y el anciano donde se contemplan estos factores de riesgo cardiovascular.
Realizar la detección de diabetes mellitus en el 80% de la población de 60 años y más en todas las unidades médicas del país.	Esto se logró a través del instrumento de detección integrada en el programa del adulto y el anciano donde se contemplan estos factores de riesgo
Aplicar el esquema de vacunación considerado para esta población alcanzando un total de 9 millones de dosis en el periodo 2001-2006	Esta meta se rebasará durante el 2006 ya que se aplicaron 11.9 millones de dosis
Promover la actividad física para la población de 60 años y más en el 100% de las unidades médicas del país	Esto se logró en coordinación con la estrategia de grupos de ayuda mutua
Consolidar la integración de Comités Estatales de Atención al Envejecimiento en las 32 entidades federativas.	Se tienen integrados hasta la fecha 24 Comités Estatales de atención al Envejecimiento.
Distribuir 7.1 millones de Cartillas Nacionales de Salud para los adultos en plenitud, entre el 2002 al 2006.	Esta dirección no se encarga de la distribución de cartillas nacionales de Salud ya que es facultad de la Dirección de Promoción de la Salud y desde aquí solo se promueve su uso
Incorporar en el 100% de los Centros Estatales de Capacitación (CECAP's), un plan educativo en materia de gerontología básica.	Se han impartido dentro de las entidades federativas diferentes cursos de capacitación en el área gerontogeriatrica.
Incorporar, al 80% de los adultos mayores con hipertensión al "Plan para la reducción de la mortalidad por enfermedad cerebrovascular".	Esta actividad se integro al Sistema de Información en Salud, por lo que el control se lleva de forma diferente.
Aplicar cuestionarios de la "Encuesta de Hiperplasia Prostática Benigna" en el 100 por ciento de la población masculina de 60 años y más en todas las unidades médicas del país.	Debido a la falta de presupuesto a pesar de haberlo solicitado desde el 2001, se ha venido trabajando a través de alianzas estratégicas
Distribuir material de promoción de la salud para la población de 60 años y más en el 100.0 por ciento de la unidades médicas del país.	Se cumplió con la meta al 100%



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Meta	Logros ene – sep 2006
Efectuar anualmente la "Semana Nacional de Salud par Gente Grande" para reforzar las actividades del programa.	Se han realizado cinco semana de salud para gente grande
Establecer el programa de atención domiciliaria para enfermos crónicos en las 32 entidades federativas.	Se tiene el programa de trabajo, aunque este no se ha desarrollado por falta de presupuesto

Cáncer de Mama

Avance de las metas del Programa de Acción Cáncer de Mama

Metas	2000	Estimado al corte 2006	Comentarios
De impacto Evitar durante toda la administración pública federal que la tasa de mortalidad por cáncer mamario sea superior a 17 defunciones por 100,000 mujeres de 25 años y más.	14.44	*15.51	*La tasa corresponde a 2004 que es la última cifra proporcionada por INEGI/Conapo. Si bien la tasa se mantiene por debajo de 17 defunciones por cien mil mujeres, con lo cual se cumple con la meta señalada, la tendencia es al incremento gradual
De resultado Realizar sectorialmente exploración clínica mamaria a por lo menos 20 millones de mujeres mayores de 25 años, anualmente.	S/N	25,000,000	
Incrementar para el año 2006 en 65% el número de mastografías en mujeres de 40 años y más con dos o más factores de riesgo, en comparación con el logro del año 2000.	42,951	19,3781	El incremento de estudios de mastografías fue de 352%, con lo cual se supera la meta señalada.
Garantizar en el año 2006 el tratamiento del 90% de los casos de cáncer mamario detectados.	S/N	100%	Se presentaron 3,000 casos diagnosticados con cáncer de mama de los cuales a 2,700 mujeres se les proporciona tratamiento oncológico, lo que significa un 90% de mujeres con tratamiento, y con lo cual se cumple la meta señalada.
Asegurar el seguimiento del 100% de las mujeres detectadas con lesiones premalignas de cáncer mamario.	S/N	100%	Existe un seguimiento puntual de las pacientes con lesiones premalignas en todas las unidades que dan atención especializada en oncología.
Diseñar un sistema de información específico para la operatividad del programa y la vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.	S/N	Cumplida	A partir de junio de 2003, se cuenta con un Sistema de Información de Cáncer de Mama (SICAM-PROMAMA) operado a través de Internet que permite la operatividad del programa y la vigilancia epidemiológica del cáncer de mama



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Metas	2000	Estimado al corte 2006	Comentarios
De proceso Garantizar la calidad de la atención en el 100% de las unidades de imagenología en el año 2006.	S/N	Cumplida	Se garantiza la calidad de la atención en la unidades de imagenología. Se ha proporcionado capacitación al personal involucrado (médicos y técnicos radiólogos), los insumos utilizados (películas y líquidos) son de calidad que permite obtener imágenes claras, y se ha proporcionado a todas las unidades que cuentan con mastógrafo, negatoscopios específicos que contribuyen a que la lectura de los estudios se haga con mayor precisión.
Incrementar la productividad por mastógrafo al menos a 2,500 estudios interpretados por turno, por año.	1,023 estudios al año por mastógrafo (42)	2,040 estudios al año por mastógrafo (95)	La principal limitación para alcanzar la meta es el insuficiente número de recursos humanos (Técnicos Radiólogos y Médicos Radiólogos) para la toma e interpretación de las mamografías y ultrasonidos. En todo el país estos recursos no son específico para el Programa de Cáncer de Mama y realizan otros estudios como: placas simples de cabeza, tórax, abdomen, pélvicos y de extremidades así como ultrasonidos a embarazadas.
Capacitar al 100% del personal operativo en la técnica de la exploración clínica de la glándula mamaria y en la enseñanza de la técnica de la autoexploración, en los estados prioritarios.	S/N	90%	Durante el periodo 2000-2006 se capacitaron a un 90% del personal operativo involucrado en la enseñanza de la técnica de la exploración mamaria. Cabe señalar que existe rotación del personal en las unidades médicas, motivo por el cual no se cubre el 100%.

- Fortalecimiento de la detección temprana, a través del tamizaje por mastografía, mediante el fortalecimiento de la infraestructura (equipos para mastografía, reveladoras, ultrasonidos, negatoscopios).
- El fortalecimiento de las acciones de tamizaje a través de la capacitación del médico de primer contacto.
- Con la finalidad de mejorar la calidad del estudio mastográfico se capacitó a médicos y técnicos radiólogos en imagenología mamaria.
- Instrumentación de un programa de apoyo gratuito con quimioterapia completa a mujeres sin seguridad social y diagnosticada con cáncer de mama.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

<p style="text-align: center;">Clave Presupuestaria: 00012</p>	<p>Nombre: SECRETARÍA DE SALUD</p>
---	---

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

- Para reforzar el área de imagenología mamaria, se pusieron en funcionamiento en Centros Oncológicos de las entidades federativas, cuatro mastógrafos digitales, seis mastógrafos analógicos y siete ultrasonidos de alta resolución. Asimismo se ha apoyado con insumos (películas radiográficas, líquidos fijadores, reveladores, y agujas para biopsia) a las unidades médicas donde se realizan estudios mastográficos.
- Con un total de 105 equipos de mastografía, en el periodo que se informa se tomaron 198,413 mastografías, lo que representa un avance de más del 28.0 por ciento comparado con lo realizado en el periodo anterior (155 mil estudios).
- La Secretaría de Salud adicionalmente a los tratamientos de primera línea que viene otorgando de manera gratuita a todas las mujeres sin seguridad social desde 2004, incluyó este año la adquisición de medicamentos oncológicos de segunda y tercera línea, que corresponden a tratamientos innovadores de mayor costo. En este lapso se incorporaron 1,013 mujeres con cáncer de mama habiéndose distribuido a los Centro Oncológicos del país, 154,662 dosis de medicamentos oncológicos para enfermas de cáncer, nuevas y subsecuentes.
- Se continuó con la estrategia de capacitación permanente dirigida al personal involucrado en el Programa de Cáncer de Mama de las 32 entidades federativas.
- Se continuó avanzando en la implantación a nivel nacional del Sistema Informativo de Cáncer de Mama (SICAM).
- En apoyo a las ONG's interesadas en la problemática del cáncer de mama, personal de la Secretaría de Salud, durante el último trimestre de 2005 participó en tres eventos organizados por la empresa Avón: dos "Carreras Avón", efectuadas en la ciudad de México y en Monterrey, en los que se proporcionó información acerca de la técnica de la autoexploración mamaria y se canalizó para toma de mastografía de tamizaje a las mujeres que lo ameritaban y el tercero, en el hospital de Irapuato para empleadas de esta empresa en el estado de Guanajuato.

Cáncer de Próstata

Objetivo:
Prevenir o retardar la aparición de cáncer de próstata, mediante acciones de promoción de la salud, en la población masculina mayor de 40 años de edad con la detección y el tratamiento oportuno de la enfermedad, con el propósito de disminuir la mortalidad por esta causa y elevar la calidad de vida en los pacientes con hipertrofia prostática y cáncer de próstata.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Metas y resultados del Programa de Acción Cáncer de Próstata 2001-2006	
Meta	Logros Ene – Sep 2006
Mantener una campaña permanente de comunicación educativa que fomente estilos de vida saludable y una actitud responsable en la prevención de la enfermedad prostática y el control del cáncer de próstata.	A pesar de haber solicitado presupuesto para la realización de las metas establecidas desde el 2001 a la fecha no se ha logrado contar con el mismo, por lo que se han realizado alianzas estratégicas con la industria, lo que genero campañas parciales de comunicación educativa.
Realizar anualmente, en forma coordinada con las instituciones del sector salud, un millón de "Encuestas de búsqueda de síntomas prostáticos", en la población mayor de 40 años de edad que tenga antecedentes familiares de cáncer de próstata y mama y, en aquella mayor de 45 años de edad cuando no presente dichos antecedentes.	A pesar de haber solicitado presupuesto para la realización de las metas establecidas desde el 2001 a la fecha no se ha logrado contar con el mismo por lo que se han realizado alianzas estratégicas con la industria, lo que ha dado como resultado la aplicación de 400,000 encuestas efectuadas en el período encaminadas a la detección de padecimientos prostáticos.
Sensibilizar a la población masculina sobre la importancia de realizar acciones para prevenir la enfermedad prostática.	Se ha logrado parcialmente por no contar con un presupuesto para este programa
Detectar oportunamente 37 000 casos anuales con sintomatología prostática severa, mediante la aplicación de la encuesta para investigar sintomatología prostática, en las unidades de 1er nivel.	A pesar de haber solicitado presupuesto para la realización de las metas establecidas desde el 2001 a la fecha no se ha logrado contar con el mismo por lo que se han realizado alianzas estratégicas con la industria, lo que ha dado como resultado la aplicación de 400,000 encuestas realizadas en el período encaminadas a la detección de padecimientos prostáticos. Por lo que no se logro alcanzar la meta establecida por la baja aplicación de cuestionarios
Aumentar hasta tres años de vida en las personas con cáncer de próstata detectado tempranamente.	No se alcanzó la meta por falta de presupuesto
Garantizar el tratamiento, como mínimo, en el 90.0 % de los casos detectados de cáncer de próstata.	No se contó con el presupuesto
Capacitar al 100% del personal del equipo de salud involucrado.	Se capacito parcialmente al personal
Difundir e implantar el Programa en el 100% de las unidades médicas del Sistema Nacional de Salud.	Se difundió el programa en el 100% de las unidades



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Meta	Logros Ene – Sep 2006
Evitar la diseminación del cáncer prostático en 3 700 casos detectados oportunamente	No se alcanzó la meta
Establecer en todas las instituciones de salud protocolos obligatorios de tratamiento para cáncer de próstata de acuerdo al estudio de la enfermedad.	No se alcanzó la meta por falta de recursos financieros que permitieran un diagnóstico y tratamiento oportuno.

Diabetes Mellitus

Objetivos

Proteger la salud, prevenir o retardar la aparición de la diabetes y las complicaciones de mayor prevalencia entre las poblaciones adulta y adulta mayor, así como elevar la calidad de vida en este grupo poblacional, así como establecer y consolidar políticas y estrategias que contribuyan a reducir la morbilidad y la mortalidad por diabetes en México.

Metas y resultados del Programa de Acción Diabetes 2001-2006

Indicador	2001		2002		2003		2004		2005		ENE-SEP. 2006 *	
	Progra mado	Alcan zado	Progra mado	Alcan zado	Progra mado	Alcan zado	Progra mado	Alcan zado	Progra mado	Alcan zado	Progra mado	Alcan zado
Realizar campañas permanentes de comunicación social y educativa			1	1					1	1	1	1
Alcanzar para el 2006, 23 millones de detecciones anuales	46.7	22	53.4	28.3	60	63	66.6	69	73.2	59	80	28
Alcanzar para el 2006, el control metabólico del 40% de los pacientes diabéticos en tratamiento	35	34	36	33.8	37	36	38	37	39	39	40	38
Establecer 10 000 grupos de ayuda mutua, lo que significa que al menos en el 80% de las unidades de servicios de salud exista uno	37	31	45.6	42.3	54.2	78	62.8	79	71.4	93	80	54



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Indicador	2001		2002		2003		2004		2005		ENE-SEP. 2006 *	
	Progra mado	Alcan zado	Progra mado	Alcan zado	Progra mado	Alcan zado	Progra mado	Alcan zado	Progra mado	Alcan zado	Progra mado	Alcan zado
Desplazar la edad promedio de la muerte por diabetes de 66.7 a69.5 años en el 2006	66.9	66.8	67.2	66.8	67.8	66.8	68.3	66.9	68.9	66.9	69.5	66.9
Índice de detecciones	24.6	22	28.7	28.3	32.8	63	40.9	69	45	59*	45	26
Control metabólico	35.1	34	36.1	33.8	37	36	38	37	39	39*	40	38
Grupos de ayuda mutua	28.4	31	38.7	42.3	49	78	59.3	79	69.6	93*	80	53

* Cifras reales al periodo que se reporta.

El impacto de las detecciones se vio reflejado en el decremento de las personas que no saben que tienen diabetes; en el 2000 fue 35.0 por ciento y el 2006 22.0 por ciento.

Modernización y sistematización de las informaciones estadística y epidemiológica

Sistemas Especiales

Enfermedades Crónicas.- El mes de julio concluyó el estudio para identificar los factores asociados a las complicaciones que presentan los enfermos de Diabetes (tipo 2) hospitalizados, efectuado en 13 unidades hospitalarias correspondientes a 11 entidades federativas por lo que está en procesamiento y análisis la información recabada para su valoración en la extensión a los demás hospitales del país. La difusión de información útil para el estudio y la atención de las enfermedades crónicas se propició a través de la asesoría para la organización de registros médicos de apoyo para especialista en nefrología y cardiología, así como por la elaboración del capítulo de un libro sobre Obesidad, un artículo sobre Diabetes y la presentación de la epidemiología de distintos problemas crónicos en foros de especialistas en cardiología y aterosclerosis, entre otros.

De acuerdo a los últimos datos, reportados ENSANUT 2006 existe un crecimiento de los programas de detección de enfermedades, dado por el impulso de los programas preventivos del IMSS, el ISSSTE y el Seguro Popular de la Secretaría de Salud. En esta encuesta se menciona que



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

<p style="text-align: center;">Clave Presupuestaria: 00012</p>	<p>Nombre: SECRETARÍA DE SALUD</p>
---	---

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

más de 22.0 de los adultos acudió a realizarse pruebas de determinación de glucosa en sangre y mediciones de la tensión arterial en el año previo a la encuesta, en mayor medida las mujeres, de las que casi 25.0 por ciento acudió a ambas pruebas, mientras que 19.0 por ciento de los hombres acudió a pruebas de detección de diabetes y de hipertensión arterial. Para las dos pruebas, el porcentaje de adultos que acudió en el año previo a la ENSANUT 2006 fue mayor al porcentaje que había acudido en el año previo al levantamiento de la ENSA 2000. En ese momento, 10.5 por ciento de los adultos había acudido a detección de diabetes y 13.4 por ciento a detección de hipertensión arterial, lo que, en términos de incrementos, representa 111.0 por ciento y 70.1 por ciento, respectivamente

Enfermedades Cardiovasculares y la Hipertensión Arterial.

Objetivo
 Proteger la salud, prevenir o retardar la aparición de las enfermedades cardiovasculares y la hipertensión arterial, sus factores de riesgo; así como las complicaciones de mayor prevalencia entre las poblaciones adulta y adulta mayor elevando la calidad de vida en este grupo poblacional.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Metas y resultados del Programa de Acción Hipertensión Arterial 2001-2006

Indicador	2001		2002		2003		2004		2005		ENE-SEP. 2006 *	
	Progra mado	Alcan zado	Progra mado	Alcan zado	Progra mado	Alcan zado	Progra mado	Alcan zado	Progra mado	Alcan zado	Progra mado	Alcan zado
Índice de detecciones	37.7	30	40.2	39.9	42.6	83	45.1	89	47.5	62	50	28
Control metabólico	44.8	44	47.9	45.1	50.9	47	53.9	49	57	52	60	52
Grupos de ayuda mutua	28.4	31	38.7	42.3	49	78	59.3	79	69.6	93	80	53
Aumentar la edad promedio de muerte por enfermedades cerero vasculares											75.0	90%
Aumentar la edad promedio de muerte por enfermedades del corazón											75 años	90%
Cobertura de distribución de Cartilla de Salud del Adulto Mayor											90%	85%
Implantar 256 Unidades de Atención Integral de Enfermedades crónico Degenerativas												
Contar con un Centro Estatal de Capacitación(CECAP) y un Comité Estatal de Salud en el Envejecimiento (COESAEN) por estado												
Desacelerar en un 40% el incremento de la mortalidad por enfermedad cerebrovascular del 0.5 al 0.3 anual											27.52 (x100 000 habit)	

* Cifras reales al periodo que se reporta.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

El impacto de las detecciones, se reflejó en la disminución de las personas que no saben que tienen hipertensión del 61.0 por ciento en el 2000 a 47.0 por ciento en el 2006.

Los grupos de ayuda mutua se han consolidado en las semanas de salud.

Adicciones

Objetivo:
Contribuir en la protección de la salud de los mexicanos y elevar su calidad de vida, a través de la concertación de estrategias de alcance nacional, que permitan impulsar el desarrollo de la infraestructura y recursos humanos para la prevención, tratamiento y control de las adicciones y los trastornos de salud mental

- Se llevó a cabo la XI Semana de información “Compartiendo Esfuerzos”, cuyo énfasis fue la relación del alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas con los pueblos indígenas. En esta jornada, se informó a más de un millón de personas en todo el país, se instalaron casi 4 mil módulos de información, se impartieron más de 18 mil pláticas informativas y se canalizaron a grupos de ayuda mutua a más de 35 mil personas. Esta es la primera ocasión en que se logra integrar un programa de trabajo orientado de manera específica a este grupo poblacional que ha sido identificado de alto riesgo con relación al consumo de alcohol.
- Se han distribuido más de 200 mil materiales impresos, (carteles, manuales, trípticos, folletos, etc.), como apoyo a la difusión y capacitación del personal de salud.
- Se diseñó y se puso en línea el nuevo portal de Internet del CONADIC cuya dirección electrónica es www.conadic.gob.mx.
- En el Centro de Orientación Telefónica, se atendieron 155 mil llamadas de las 32 entidades federativas, brindándoles servicios de información, derivación a centros de tratamiento y atención de personas en situación de crisis.
- El porcentaje de adolescentes fumadores ha disminuido en los últimos 5 años, pasando de 9.2 a 7.6%. Lo anterior representa un marcado descenso principalmente en varones cuya cifra bajo de 13.6 a 10.8% entre los años 2000 y 2005.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

- En México, el número total de muertes anuales atribuibles al tabaquismo por enfermedades asociadas, es de más de 53 mil, en donde la mayoría se asocian con: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, Enfermedad cerebro vascular y Enfermedad isquémica del corazón. El número de muertes que en promedio se registran en México cada día, relacionadas al consumo de tabaco es de 147.
- Hasta septiembre de este año y como resultado de los esfuerzos de prevención que se han realizado, se tienen a nivel nacional cerca de 4 mil escuelas reconocidas como espacios libres de humo de tabaco.
- Se cuenta en el país con 470 edificios reconocidos como libres de humo de tabaco lo cual impacta en la salud de más de 50 mil personas que en forma cotidiana acuden a sus centros de trabajo.
- Al inicio de la presente administración el número de clínicas para dejar de fumar era muy bajo (menos de 40), actualmente contamos con más de 250 en todo el territorio.
- El día 31 de Mayo se conmemoró el “Día Mundial Sin Tabaco”, con el lema “Tabaco: Mortal en Todas sus Presentaciones”, participaron más de 500 instituciones gubernamentales, sociales y privadas de las 32 entidades federativas.
- Se destaca la integración y operación de Comités o Programas Municipales contra las Adicciones. El trabajo realizado en esta línea de acción ha permitido a la fecha la integración de 1,744 municipios que cuentan con programa o Comité contra la Adicciones que representan una cobertura del 71% del total de municipios existentes en México.
- Dentro de las acciones de concertación y coordinación institucional, destaca la realización del Día Internacional de la Lucha Contra el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas, en la que participaron los 32 Consejos Estatales Contra las Adicciones, los Comités Municipales, y las Jurisdicciones Sanitarias del país.
- En lo que a tratamiento se refiere, se han reconocido 46 establecimientos que cumplen con criterios de calidad en la prestación de sus servicios, con lo que se asegura una atención digna y respetuosa tanto de los enfermos como de sus familias.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Programa Nacional de Anticipación y Respuesta Ante Influenza Pandémica 2001-2006

Objetivo:

Proteger a la población mexicana ante el riesgo de una Pandemia de Influenza con la instrumentación oportuna de un Plan de Preparación y Respuesta, bajo la coordinación del Comité Nacional para la Seguridad en Salud, con la participación del Sistema Nacional de Salud.

Acciones	LOGROS ENE – SEPT. 2006
Elaborar un Plan Nacional de Anticipación y Respuesta Ante Influenza Pandémica con la participación del Sector Salud y otras áreas estratégicas de la Administración Pública federal y la sociedad Civil.	Se ha elaborado el Plan Nacional de Anticipación y Respuesta ante Influenza y se cuenta con 32 planes estatales de anticipación y Respuesta ante influenza pandémica, los cuales se encuentran en fase de revisión para su adecuación y alinearlos a los lineamientos federales. En la desarrollo de estos documentos han participado instituciones de salud y extrasectoriales, organismos descentralizados y representantes de asociaciones y sociedades médicas
Conformar una reserva estratégica cómo base para atenuar el primer impacto de la pandemia.	Para la conformación de la estratégica, se realizaron reuniones de trabajo por expertos en diferentes áreas de la medicina, con los cuales se conformó un paquete compuesto por medicamentos antivirales, antibióticos y vacuna antiinfluenza con un monto de xx con lo que se está en posibilidades de enfrentar el primer impacto de la pandemia. Sumando a lo anterior se adquirieron 7 unidades de comunicación móvil en donde, por primera vez, se utilizará comunicación satelital para el envío de video, datos y audio, con lo que mejorará la toma de decisiones en caso de pandemia.
Diseñar e instrumentar simulacros para la mejora continua del Plan Nacional Anticipación y Respuesta	Se participó en el diseño del simulacro denominado "Escudo Centinela", el cual en el mes de julio se realizó la fase uno "de gabinete" en el se identificaron la eficiencia y efectividad de vías de comunicación, así como la identificación de los actores involucrados ante la posibilidad de una pandemia de influenza.
Definición de nuevas necesidades de vacuna e insumos para la protección de la población, incluida la Vacuna contra el virus de la influenza Aviaria AH5N1, vacuna antiinfluenza estacional y vacunar antineumocócica en grupos de riesgo.	Como una respuesta adicional se han planteado nuevas necesidades de vacuna antiinfluenza A (H5N1), así como la identificación de nuevas necesidades de antivirales y antibióticos tomando en consideración los modelos de casos esperados y la disponibilidad de estos productos en el mercado. Con lo anterior se refuerza la reserva estratégica del país para contener los daños a la salud de la población.
Realizar reuniones permanentes del Comité Nacional de Seguridad en Salud; subgrupos de enfermedades emergentes e influenza	Se ha cumplido el compromiso ya que hasta el corte se han realizado xx reuniones del grupo de enfermedades emergentes en su fracción de atención médica, se cuenta ya con la versión preliminar de la guía de atención a casos de influenza complicados la cual se encuentra en la fase de revisión para su conclusión antes del 31 de octubre.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Desde 2004 el país inició la definición de estrategias y la organización de las acciones de preparación para enfrentar una pandemia por influenza, debido a que la consideran inminente los expertos en el tema, así como las organizaciones internacionales.

Aun cuando no puede predecirse el inicio de la contingencia, el comportamiento de la enfermedad en los continentes asiático, africano y europeo que se encuentran afectados por influenza aviar, apunta a que pueda ocurrir en cualquier momento.

México, a través del Comité Nacional para la Seguridad en Salud ha venido estableciendo las condiciones necesarias de organización, coordinación intra y extrasectorial, otorgamiento de recursos financieros y materiales, capacitación de personal de salud, vigilancia epidemiológica y comunicación social para prevenir y limitar el daño que pueda causar la influenza pandémica, proporcionando protección y una atención eficaz a la población mexicana.

Lepra

Objetivo:

Cortar la cadena de transmisión y lograr la eliminación de la lepra en los municipios prioritarios.

México avanza hacia la eliminación de la lepra entre sus habitantes, a través del sostenimiento de estrategias y acciones enfocadas a la prevención, diagnóstico y tratamiento, así como la vigilancia epidemiológica estrecha de los enfermos y ex-enfermos, además de difundir las estrategias para disminuir el estigma que naturaleza de esta enfermedad causa. En 1990 México registraba 16,732 enfermos de los cuales el 95% han curado incluyendo a la incidencia anual hasta la fecha.

Metas y resultados del Programa Sustantivo Lepra 2000-2006

AÑO	2000		2001		2002		2003		2004		2005		ENE - SEP 2006 *	
	Meta	Logro	Meta	Logro	Meta	Logro	Meta	Logro	Meta	Logro	Meta	Logro	Meta	Logro
Prevalencia	0.18	0.17	0.16	0.15	0.13	0.12	0.12	0.10	0.09	0.08	0.07	0.07	0.06	0.06
Casos nuevos	482	414	460	365	421	309	358	267	327	282	311	269	279	259



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

AÑO	2000		2001		2002		2003		2004		2005		ENE - SEP 2006 *	
	Meta	Logro	Meta	Logro	Meta	Logro	Meta	Logro	Meta	Logro	Meta	Logro	Meta	Logro
Municipios con prevalencia de menos de 1 por 10000	98	84	86	100	73	89	62	56	53	49	45	46	38	38
Asesorías y supervisión	Meta	Logro	Meta	Logro	Meta	Logro	Meta	Logro	Meta	Logro	Meta	Logro	Meta	Logro
	15	15	14	14	13	13	17	17	11	11	10	10	10	10
Cursos y eventos	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

* Cifras reales al periodo que se reporta.

La reducción en la cobertura de estados supervisados es en virtud al trabajo focalizado en entidades prioritarias de acuerdo a su situación epidemiológica

En el presente sexsenio se continúa en descenso la tendencia de la prevalencia conocida como incidencia por lepra, los municipios sin eliminación de la lepra como problema de salud pública disminuyeron en promedio de 17.0 por ciento anual en los últimos 5 años.

La asesoría y supervisión se cumplió en 100.0 por ciento y como consecuencia las entidades federativas implementaron programas de intensificación de acciones encausadas al control de la lepra, así mismo, en lo que se refiere a cursos y eventos se lograron los objetivos del programa con un cumplimiento anual del 100.0 por ciento.

Brucelosis.

Objetivo:

Promover con los Servicios Estatales de Salud (SESA) el diagnóstico de laboratorio confirmatorio de todo caso febril sospechoso de brucelosis y su tratamiento de acuerdo a lo establecido en la NOM-022-SSA2-1994 para la Prevención y Control de la Brucelosis en el hombre.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Meta	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Asegurar se realicen como mínimo 2.1 millones pruebas con Rosa de Bengala durante el periodo	323.4 mil	374.8 mil	396.6 mil	276.2 mil	332.9 mil	217.2 mil ¹
Promover que el 100% de los casos positivos a la prueba de Tamiz con Rosa de Bengala, se sometan a pruebas confirmatorias de laboratorio.	983	1507	1093	1392	1600	692 ²

La logró el 89.7% de la meta prevista, favorecido por la accesibilidad a la técnica y al reactivo de Rosa de Bengala como prueba de tamizaje, de que disponen los 32 SESA .

En el periodo 2001-2006 de 20,186 muestras positivas por Rosa de Bengala, se hizo prueba confirmatoria con SAT y 2ME en 7,261 que corresponde al 36% de lo previsto, determinado por ser pocas las entidades que tienen montada la técnica en sus Laboratorios Estatales de Salud Pública, y recurren al InDRE como laboratorio de apoyo, por lo que el resultado que obtiene el InDRE, no queda asentado en las estadísticas estatales que conjunta el Sistema de Información en Salud en la entidad.

Por restricciones presupuestales se careció del Plan de Acción Específico, sin embargo se otorgó atención al diagnóstico clínico, epidemiológico y de laboratorio de los casos que atiende la Secretaría de Salud, así como posibles fuentes de infección para que COFEPRIS capaciten a productores artesanales de lácteos, identificado como el principal factor de riesgo. Esta zoonosis es susceptible de controlarse en el hombre, dada la distribución focalizada de los casos.

Rehabilitación

Objetivo:

Atender la discapacidad como problema emergente de salud pública, impulsar y fortalecer el desarrollo de los programas de prevención y de atención a la discapacidad mediante la participación de las instituciones y de las sociedad civil y reducir la incidencia de las discapacidades, apoyar la rehabilitación médica de las personas con discapacidad, disminuir sus desventajas, mejorar su funcionamiento y facilitar su incorporación a la vida social y productiva.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Metas 2006	Avances/Justificación
Instalar la Comisión de Prevención y Rehabilitación de Discapacidades en el marco del Consejo Nacional Consultivo para la Integración Social de Personas con Discapacidad.	La CONAPREHD quedó instalada en tiempo y forma con la participación de todas las Instituciones del Sector Salud y operó hasta principios del 2005 en que el CODIS se transformó en el Consejo Nacional Consultivo para la Integración Social de las Personas con Discapacidad.
Consensar para poner en marcha y desarrollar el Programa de Acción para la Prevención y Rehabilitación de Discapacidades (PreveR-Dis) en todas las Entidades Federativas.	A lo largo del Sexenio se mantuvo contacto y relación constante con las Autoridades Estatales de Salud para motivarles instrucciones a propósito de incluir el PreveR-Dis en los planes Estatales de Salud.
Detectar y Crear un Sistema Nacional de Registro de Discapacidades.	El SIVEDIS (Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Discapacidades) se implementó mediante la difusión del programa, elaboración y distribución de manuales y realización de adiestramiento de personal específico.
Promover la participación del sector salud, de las instituciones académicas, organismos y representaciones de la sociedad civil, en actividades de prevención y rehabilitación de discapacidades mentales, visión, audición, voz, lenguaje, aprendizaje y del aparato locomotor.	Al través de la operación de la CONAPREHD se logró contactar con las instituciones Estatales del Sector Salud y otras correlacionadas para realizar acciones concretas contra las diversas Discapacidades. En los Hospitales Generales y Regionales de las Capitales de los Estados y en Cabeceras Municipales importantes, aprovechando los servicios y/o recursos de rehabilitación se instrumentaron o reforzaron acciones contra la discapacidad.
Establecer un servicio de Rehabilitación Médica Hospitalaria por cada Implementar campañas educativas para la participación de la comunidad en la prevención de discapacidades, con periodicidad semestral de cambios de contenido, de acuerdo a necesidades y al avance del programa en ejecución .	En los Hospitales Generales y Regionales de las Ciudades grandes se reforzaron o implementaron servicios de rehabilitación con amplia difusión de las actividades específicas, garantizándose una respuesta favorable de la comunidad.
Incorporar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica la notificación de las discapacidades mas frecuentes, enfatizando la presentación de las mismas por grupos de edad y según sexo. Los servicios del Sistema Nacional de Salud realizarán la detección temprana, el registro y notificación de casos al ámbito jurisdiccional (en los tres primeros meses de vida) de 10,000 casos de parálisis cerebral infantil; 1,000 casos de hipotiroidismo congénito; 2,400 de sordera congénita; 5,000 visuales; 2,600 casos de pie equino varo congénito y 3,000 casos de displasia congénita de cadera, para su atención oportuna y eficaz.	Se incorporó al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica los padecimientos generadores de discapacidad y se estableció la captura, registro y notificación de las secuelas sobresalientes existentes en la población.
Atender, para su rehabilitación, dentro de las primeras cuatro semanas de la enfermedad o lesión discapacitante a 20,000 casos de traumatismo craneoencefálico, 40,000 casos de enfermedad vascular-cerebral, 120,000 casos de fracturas graves y 2,000 casos de lesiones medulares.	Los servicios de rehabilitación implementados en los Hospitales de cada Entidad recibieron capacitación y los elementos de trabajo fundamentales para descubrir, diagnosticar y tratar aquellas circunstancias generadoras de discapacidad como los traumatismos craneoencefálicos, parálisis cerebral infantil, enfermedad vascular cerebral y fracturas graves; las cifras estadísticas de lo realizado constan en el Sistema Nacional de Informática y Estadística.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Metas 2006	Avances/Justificación
Promover y realizar la certificación anual de 100 servicios de rehabilitación médica y de 500 técnicos en rehabilitación.	Se elaboraron documentos, certificados y credenciales y se estableció coordinación de trabajo con el Consejo de Salubridad General.
Gestionar el apoyo financiero a 20,000 personas con discapacidad para la adquisición de 14,000 ayudas visuales, 2,000 prótesis dentales, 1,928 auxiliares auditivos, 500 prótesis laringeas y 1,572 prótesis de aparato locomotor.	El mecanismo para la ministración de ayudas, a nivel del INR, hizo entrega de 13688 lentes, 12157 prótesis dentales, 2547 aparatos auditivos y 1554 prótesis de marcha, todo con un valor de \$ 68'748,851.
Al finalizar la presente Administración Federal:	
La sociedad civil tendrá información y participará en acciones de prevención de discapacidades, como resultado de una campaña continua de educación para la salud.	La población servida por las Unidades de salud demuestra una toma de conciencia sobre la discapacidad y sus efectos y busca medidas preventivas ante el problema.
Establecer un servicio de rehabilitación médica hospitalaria por Entidad Federativa, en cada una de las instituciones del sector salud.	En todos los Hospitales de las Capitales y los Estados se reforzó el servicio de rehabilitación para enfrentar la problemática específica.
El 5% de las camas de hospital estarán destinadas para la rehabilitación de personas con discapacidad. El 100 por ciento de la red de hospitales del tercer nivel del sector salud, 22 del IMSS, 16 de la SSA, 4 del ISSSTE contarán con instalaciones, equipo y personal suficientes, para la rehabilitación de personas con discapacidad.	Si bien la rehabilitación es una atención ambulatoria la cirugía ortopédica exige disponer de camas de hospital, cubriéndose esta demanda a cabalidad.
Se reducirá la consecuencia de discapacidad por secuelas de fracturas severas de 124,656 a 49,862; por malformaciones congénitas de 67,054 a 33,527; por secuelas de enfermedades cerebro-vasculares de 43,142 a 10,785; por secuelas de trauma craneoencefálico de 20,241 a 6,720; por parálisis cerebral infantil de 13,200 a 3,300; por mielomeningocele de 2,500 a 625; por secuelas de debilidad visual de 45,000 a 20,000; por secuelas de la comunicación humana 45,900 a 20 000.	Al mejorarse los servicios de diagnóstico y tratamiento de las contingencias discapacitantes, disminuyo el número de secuelas esperadas cuyos datos estadísticos obran en poder del Sistema Nacional de Informática y Estadísticas.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Salud Mental

El Programa de Acción en Salud Mental establece funciones sustantivas dirigidas a los 8 programas específicos de salud mental: Depresión, Esquizofrenia, Epilepsia, Alzheimer, Trastornos del Desarrollo Infantil, TDAH, Parkinson, y Atención psicológica en caso de desastres. Estas acciones son:

- Asesorar y capacitar al personal directivo de las unidades de atención mental
- Normar y supervisar los servicios médicos especializados en salud mental, desde las unidades médicas de primer nivel, hasta las grandes unidades hospitalarias psiquiátricas.
- Desarrollar, coordinar y supervisar las acciones de los 8 programas.

A continuación se presenta el comportamiento de los indicadores estratégicos que son reportados sistemáticamente a la DGPOP haciendo un breve análisis de los mismos resultados y en forma posterior en detalle por año, donde se incluyen algunos otros indicadores de gestión y sus variaciones conforme a las metas programadas.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

VARIABLES / PERIODO		2001	2002	2003	2004	2005	2006
CONSULTAS	1a VEZ	28,112	26,754	28,331	23,838	25,816	24,599
	SUBSECUENTES	140,034	161,268	176,787	169,524	173,539	173,157
	TOTAL	168,146	188,022	205,118	193,362	199,355	197,756
HOSPITALIZACION	EGRESOS	3,976	4,163	4,586	4,874	5,104	5,308
	PROM. DIAS ESTANCIA	41	55	51	27	29.7	24.3
	PORCIENTO DE OCUPACION	79.1	81.3	83.5	82.5	84.5	81.9
	TASA BRUTA DE MORTALIDAD	0.3	0.3	0.2	0.1	0.4	0.1
URGENCIAS	URGENCIAS ATENDIDAS	14,971	17,683	19,028	21,328	23,836	22,932
FORMACIÓN DE RECURSOS	No DE PERSONAS EGRESADAS DE LA ESPECIALIDAD	38	33	43	30	29	33
CAPACITACIÓN	No. E PERSONAS EGRESADAS DE CURSOS DE CAPACITACION	2,701	2,631	2,984	2,794	2,198	2,176
INVESTIGACIÓN	No DE ARTICULOS PUBLICADOS	14	24	26	31	25	20

Consultas

- Se presenta una tendencia ascendente diferenciada en cuanto al número de consultas otorgadas, no obstante que en el periodo final de 2004, se aprecia un decremento originado por la separación del CISAME de lo que actualmente esta constituido por SAP. Para el 2005 y lo estimado al término del 2006 el número de atenciones se incrementa nuevamente al parejo de los años previos. En el desglose interno de este rubro se observa un índice de subsecuencia de 6.7 con relación a consultas de primera vez, lo que ratifica el aceptable control de pacientes por las unidades médicas dependientes del Órgano Desconcentrado.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

<p style="text-align: center;">Clave Presupuestaria: 00012</p>	<p>Nombre: SECRETARÍA DE SALUD</p>
---	---

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Hospitalización. Egresos

- En relación a este rubro, se muestra una tendencia ascendente a lo largo del periodo sexenal. El porcentaje global de ocupación se ha mantenido dentro de cifras optimas, aunque cuando se observo un incremento de riesgo en el 2005 y se estabiliza en 2006. Asimismo el promedio de días estancia se mantuvo con oscilaciones en el periodo 2001 al 2003, descendiendo de forma importante en el periodo 2004 - 2006. Esta variación fue motivada a raíz de un estudio de pacientes de larga estancia realizado por SAP a nivel federal para determinar el grado de discapacidad y de sus posibilidades de rehabilitación, a partir del cual se favorecieron los egresos de pacientes crónicos y su incorporación a programas ambulatorios de hospitalización parcial en sus diversas modalidades lo cual se evidencia por el acortamiento de periodos de estancia hospitalaria. Aunado a lo anterior, el uso de nuevos medicamentos con pocos efectos secundarios y de mayor seguridad manteniéndose estable la tasa de mortalidad. Es importante recalcar las diferentes características de los tres hospitales bajo la responsabilidad del órgano desconcentrado, ya que tienen diferente capacidad instalada, y distintas modalidades de atención (adultos o niños, agudos o crónicos, etc.), lo que repercute en el número de egresos.

Urgencias

- El número de atenciones por los servicios de urgencias, se ha mantenido con una tendencia ascendente durante el periodo sexenal, lo que refleja las acciones de SAP en cuanto a la incorporación de la red de referencia establecida con los hospitales federales, así como la mejora de las áreas para esta atención y el seguimiento de la mayoría de estos pacientes en los servicios de consulta externa de todas las unidades del sistema.

Formación de recursos humanos

- En este apartado se incluyen las dos sedes de formación de médicos especialistas que son el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez para psiquiatras generales y el Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N navarro para paidopsiquiatras. En cuanto al número de personas egresadas se observa decremento en el 2002 a consecuencia de cambio de 3 a 4 años para la residencia de psiquiatría general en el Hospital psiquiátrico Fray Bernardino, lo que originó incremento en el 2003 por la conjunción de dos generaciones de médicos residentes. Cabe mencionar el reconocimiento universitario de ambas residencias tanto a nivel regional como nacional.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Capacitación

- En este acumulado sexenal se observa una variación positiva en cuanto al número de personas que asistieron a las distintas actividades realizadas tanto en las mismas unidades como a cursos impartidos en otras instituciones. La capacitación y actualización del personal es una prioridad en las unidades de atención especializada, con el fin de garantizar una formación que permita la mejora continua.

Productividad en investigación en salud

- En el número de artículos científicos publicados, salvo en el año de 2001, hay un promedio de 25 a 30 artículos publicados al año, debido a que no se dispone de investigadores de carrera y exclusivamente son las unidades hospitalarias en donde se realiza esta actividad, La prioridad se mantiene en la atención médica. En los últimos años del periodo sexenal se logró regularizar administrativamente las investigaciones realizadas.

Los resultados en el cumplimiento de las metas y programas institucionales por parte del Órgano Desconcentrado se han mantenido durante el ejercicio 2001-2006. La información en detalle es expuesta por periodo anual a continuación:

Desarrollar la protección y promoción de la salud

- Las actividades de protección y promoción de la salud se realizan tanto en las mismas unidades médicas integrantes del Órgano Desconcentrado como en la comunidad mediante sesiones de educación para la salud.
- Durante el año se efectuaron un total de 2993 sesiones de las cuales 1557 fueron en las unidades y 1436 en la comunidad. La asistencia a los eventos fue de 55669 participantes, de ellos el 62.3 % participan en los cursos extramuros. El material que se elaboro y proporciona a los asistentes fue de 10409 trípticos o volantes y 540 carteles.
- Los contenidos que en mayor medida se abordaron durante las sesiones fue el de trastornos emocionales y del comportamiento en la infancia y adolescencia con 612 cursos y una participación de 11249 personas; otros temas mas representados fueron: los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas con 194 sesiones y una participación de 3322 personas y los trastornos neuróticos relacionados con estrés y somatomorfos con 82 sesiones y 2345 participantes.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Prestar servicios en los diferentes niveles de atención en salud

- Se mantuvo la tendencia observada en los últimos años de una mayor demanda de servicios de atención psiquiátrica en las unidades adscritas al Órgano Desconcentrado. Estas necesidades de la población no hubiera sido posible cubrirlas satisfactoriamente sin la participación comprometida del personal de salud de las unidades médicas en los procesos de mejora continua de la calidad de la atención.
- Durante 2006 el número de egresos registrados fue de 5.308, de los cuales el 90.5 por ciento lo fueron por mejoría. Con relación a los egresos alcanzados, se rebasó la meta programada en 538 casos. En total se tuvieron 215,339 días paciente y un porcentaje de ocupación anual de 81.9 por ciento. El promedio de estancia de los pacientes egresados fue de 24.3 días, lo cual de acuerdo al tipo de padecimientos que se atienden en las unidades se encuentra dentro de los estándares internacionales.
- En cuanto a la atención medica ambulatoria se otorgaron en los servicios de consulta externa un total de 197,756 consultas, de las cuales 173 157 fueron subsecuentes (87.5 por ciento) y 24,599 de primera vez (12.5 por ciento).
- Los tres servicios de urgencias psiquiátricas que operan en las unidades hospitalarias de forma continua los 365 días del año durante las 24 horas del día otorgaron atención durante el año a un total de 22 932 personas, de las cuales fueron mujeres (50.3 por ciento) y hombres (49.7por ciento).
- Con la finalidad de proporcionar una atención especializada integral se realizaron a la población atendida: 199,813 estudios de laboratorio, 2,121 estudios de radiología y 6,713 estudios de electroencefalografía.
- En materia de servicios profesionales especializados requeridos por autoridades de justicia se atendieron 1563 solicitudes diversas relacionadas con la realización de peritajes y estudios de psiquiatría y psicología legal.

Impulsar el desarrollo y capacitación del personal directivo, administrativo y técnico operativo de los servicios de salud

- La capacitación del personal de salud es prioridad en las unidades adscritas a Servicios de Atención Psiquiátrica. Durante 2006 participan en actividades de formación a nivel técnico operativo un total de 2,176 personas. Si bien la plantilla de prestadores de servicios de salud adscritos



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

a la unidad administrativa es de 1284 recursos, se cuantifica el total de asistentes, sin considerar el número de actividades en las que participó cada uno de ellos.

- El personal directivo del Órgano Desconcentrado, participa en actividades regulares de capacitación dentro del Sistema Profesional de Carrera.

Formar recursos humanos especializados en salud

- Las unidades hospitalarias adscritas a los Servicios de Atención Psiquiátrica, Hospital Fray Bernardino Álvarez y Dr. Juan N. Navarro son unidades sede para la formación de médicos en la especialidad de Psiquiatría General el primero y de Psiquiatría infantil y de la Adolescencia el segundo. La meta programada fue que de las 95 personas inscritas, concluirían satisfactoriamente su formación 90 (94.7%). Se alcanzó el 97.1% pues concluyeron satisfactoriamente su grado académico 102 personas de 105 inscritas, con motivo del incremento de plazas de residentes.

En materia de fortalecimiento del equipo e instalaciones de las unidades médicas se tienen los siguientes resultados:

- En el Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro se instaló un laboratorio de video electroencefalografía, se equipó con un Taller de Cómputo a la unidad de terapia ambiental, se remodeló la División de Investigación, se remodelo el servicio de urgencias para ampliar los espacios de atención como son sala de espera y consultorios; además se realizan necesarias adecuaciones de las oficinas administrativas y directiva
- El Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez continua en proceso los trabajos de adecuación inmobiliaria para instalación del equipo de resonancia magnética, asimismo se hicieron trabajos de pintura de fachadas.
- En el CECOSAM Cuauhtémoc se realizan adecuaciones de algunos consultorios y oficinas , así como el cambio de pisos



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Desarrollar la investigación en salud

- La investigación en salud mental se realiza en las tres unidades hospitalarias adscritas a Servicios de Atención Psiquiátrica. Se cuenta con 9 recursos asignados a tiempo parcial a estas actividades logrando superar la meta programada al publicar 20 artículos científicos en revistas nacionales de la especialidad.

Transfusión Sanguínea

Objetivo:

Garantizar un abasto suficiente y seguro de sangre y sus componentes conforme a lo establecido en la legislación sanitaria.

Programa / Meta 2006	Avance
Actualización de la legislación, normatividad y su reglamentación respectiva.	Se generó la versión modificada de la NOM-003-SSA2-1993
Estudio y análisis del 100 por ciento de las unidades de sangre captadas	El Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea realiza el 100% de las pruebas a las unidades de sangre captadas para los marcadores que indica la Normatividad vigente.
Creación de una base de datos fidedigna y permanente actualizada que incluya a los donadores de fenotipo poco común.	Se encuentra en proceso de desarrollo la aplicación informática que permita el logro de esta meta, debido a la falta de los recursos económicos necesarios para dotar de la tecnología requerida a las 32 entidades federativas, además de los recursos propios requeridos para el desarrollo de la infraestructura informática necesaria.
Validación de 180,000 plasmas anualmente y su envío a la industria procesadora de hemoderivados	Hasta el año 2003 el Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea llevó a cabo esta actividad. A partir de la transferencia a la Comisión Federal de Protección contra Riesgos Sanitarios, de las funciones relacionadas con al vigilancia y control sanitario, derivado de la publicación en el Diario Oficial de la Federación del Decreto de Modificación a los Artículos 17.313 y 340 de la Ley Federal de Salud, esta Unidad Administrativa carece de las facultades para continuar con el seguimiento de esta meta.
Organización de campañas de Donación Altruista de Sangre en todo el país.	En 2006 se tuvieron los recursos y el apoyo necesario por parte del consejo de la Publicidad para lanzar una campaña de cobertura nacional, independientemente de las campañas semanales que se realizan por parte de esta Unidad Administrativa.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Trasplantes

Objetivo:

Establecer y conducir, con base en las políticas del Sistema Nacional de Salud, en materia de donación y trasplantes, la planeación, desarrollo, organización, evaluación, vigilancia y control sanitario del Programa Nacional de Trasplantes.

Resultados

Uno de los objetivos más importantes del CENATRA específicamente para los trasplantes de córnea se estableció una meta de alcanzar 3,000 procedimientos al 2006, con un valor inicial de 1,825 al inicio del sexenio.. Para el trasplante de riñón se estableció alcanzar una cifra de 2,500 trasplantes, con un valor inicial de 1,550.

El comportamiento que se registró a lo largo de la administración en torno a estas metas se puede ver en las siguientes tablas:

Trasplantes de Córneas*

Valor Inicial	2001	2002	2003	2004	2005	Estimado al corte 2006	Meta alcanzar
1,825	1,394	1,804	2,865	3,018	2,329	1,025	3,000

*Están incluidos los trasplantes de córnea realizados con tejidos de importación y tejido obtenido en el país.

Trasplantes de Riñón**

Valor Inicial	2001	2002	2003	2004	2005	Estimado al corte 2006	Meta alcanzar
1,550	1,449	1,606	1,731	1,754	2,011	749	2,500

**Están incluidos trasplantes realizados con injertos procedentes de donador vivo y cadavérico.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Una de las metas establecidas en el programa de acción del CENATRA, se refiere a la de Promover una atención médica especializada oportuna. Con objeto de impactar en el sector salud para que en el campo de la donación de órganos y trasplantes se promoviera una mejora en la atención médica se diseñó la creación de una red de hospitales proveedores de órganos y tejidos, para lo cual se identificó que la limitante más importante al respecto es la falta de estructuras organizativas intra hospitalarias responsables de los procesos de donación de órganos por lo cual CENATRA organizó con la colaboración de la Facultad de Medicina de la UNAM, la Fundación Mexicana Salud, y las coordinaciones institucionales de los programas de trasplante tanto del IMSS como del ISSSTE, un Diplomado para la formación de coordinadores de donación de órganos y tejidos. En este esfuerzo multiinstitucional se añadieron paulatinamente los Consejos Estatales de Trasplantes de las siguientes entidades federativas: Nuevo León, Jalisco y Guanajuato.

La obtención de órganos y tejidos con fines de trasplante, requiere que se creen estructuras específicas dentro de los hospitales adecuados del sistema de salud mexicano, que sean atendidas por personal capacitado. Esto implica la formación específica de profesionales de la salud no en trasplantes sino en donación. Un análisis de la formación de estos profesionales en el país reveló pobre uniformidad de contenidos, objetivos, metodología, etc. Por lo que en conjunto con los Consejos estatales de Nuevo León y Jalisco, y autoridades de IMSS, ISSSTE y profesionales de los trasplantes y de la donación de muy diversas instituciones del país se diseñó el Diplomado para la formación de coordinadores de donación con fines de trasplante como parte de un proyecto integral a largo plazo para integrar una red de hospitales proveedores de órganos y tejidos para los programas de trasplantes del sistema nacional.

Al cierre de la administración se han desarrollado 5 ediciones del Diplomado. Las 2 primeras en la Ciudad de México, las 2 siguientes se llevaron a cabo en forma simultánea en Guadalajara, Monterrey y Cd. De México. Finalmente durante el 5to diplomado se unió León, Guanajuato, lo que permitió los siguientes resultados totales.

En esas 5 ediciones han egresado 136 alumnos con las siguientes profesiones licenciadas en Enfermería, médicos, licenciados en Trabajo Social, Licenciados en Psicología así como Enfermeras y Trabajadoras sociales de nivel técnico. La mayor parte han provenido del IMSS, seguidos por el ISSSTE, hospitales de Secretaría de Salud estatales, y de instituciones privadas en menor número.

Hasta Junio de 2006 se han desarrollado 4 ediciones del Diplomado. Las 2 primeras en la Ciudad de México y las 2 siguientes se desarrollaron simultáneamente en las Ciudades de Guadalajara, Monterrey y México empleando el recurso de la tele conferencia. En esas 4 ediciones han egresado 94 alumnos de los cuales 37 son Licenciados en Enfermería, 23 médicos, 15 licenciados en Trabajo Social, 2 Licenciados en



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Psicología, y el resto son Enfermeras y Trabajadoras sociales de nivel técnico. 44 de los egresados laboran en hospitales del IMSS, 27 en el ISSSTE, 15 en hospitales de Secretaría de Salud estatales o en la nacional, y el resto en instituciones privadas.

El proyecto tiene carácter nacional, lo que implica capacitación de alumnos de toda la república en un modelo homogéneo. Con las sedes actuales se han capacitado alumnos procedentes de las siguientes entidades federativas: Baja California, Sinaloa, Nayarit, Jalisco, Durango, Nuevo León, Coahuila, Estado de México, Morelos, Distrito Federal, Puebla, Oaxaca y Yucatán. En los próximos diplomados se pretende incluir nuevas sedes que permitan el acceso a alumnos de más entidades federativas, para lograr progresivamente una cobertura nacional con un modelo homogéneo. El V diplomado inicia el 7 de agosto de 2006 y contara con sedes en Guadalajara, Monterrey, León y la Ciudad de México. En este último diplomado al igual que en el IV, la administración del mismo recaerá sobre la Fundación Mexicana para la Salud.

Si bien es difícil definir los indicadores adecuados para hablar de la creación de una cultura de donación si es posible hablar de la cantidad de información que posee y las actitudes de la población en torno a la donación de órganos y los trasplantes.

Aunque en nuestro país se realizan trasplantes desde 1963 y a la fecha se han alcanzado la cifra de 42 mil trasplantes de todo tipo, no existe una distribución homogénea de esa productividad en los 43 años que nos separan de aquel primer trasplante renal llevado a cabo en el antiguo Hospital General del Centro Médico Nacional del Instituto Mexicano del Seguro Social. En los primeros 25 años de actividad solo se llevaron a cabo 4.5 por ciento de todos los trasplantes (1,785). Al pasar la página de 1988 a 1989, hay una fuerte tendencia hacia el alza en la productividad al grado de que en estos últimos 16 años se llevaron a cabo el 95.5 por ciento de los 42 mil trasplantes. }

¿Qué explica este comportamiento? Sin duda la explicación se encuentra relacionada con que durante esos años se inició la procuración de órganos obtenidos de sujetos con muerte encefálica. Fue entonces cuando se inició la era de los trasplantes de pulmón, corazón, hígado, páncreas. En el caso del riñón se abrió una importante fuente de órganos que vino a sumarse a la donación de vivos relacionados.

Existe otra razón para tomar esa fecha como hito en la historia de los trasplantes en México, y es que durante 1988 la Fundación Mexicana para la Salud (IAP) llevó a cabo un estudio cuyos objetivos fueron:

“Sistematizar la información pertinente del proceso de enfermedad, donación, trasplante, con el fin de utilizarla en acciones de sensibilización de la población implicada en dicho proceso.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Identificar las condiciones de hecho que representan facilidades u obstáculos para promover la aceptación de la donación altruista de órganos.

Desarrollar una campaña de comunicación para informar y orientar a la población en general sobre las necesidades que existen y los beneficios que puede proporcionar la donación altruista de órganos.”

El inicio de campañas de comunicación social nos permitió por vez primera incidir en capas amplias de la población con el mensaje en torno a la donación de órganos. En diferentes partes del país se han desarrollado campañas que de una u otra manera han contribuido a la mayor información en torno a esta terapéutica y todas sus complejidades tecnológicas, jurídicas, éticas y sociales.

Es imposible reseñar todas las campañas y sus resultados. Las metodologías, los objetivos, la población, tamaño de muestras no están estandarizados ya que han sido muy diferentes los impulsores de las mismas. Sin embargo, podemos hacer una comparación entre los hallazgos arrojados por el estudio de la Fundación Mexicana para la Salud en 1988-89 y los resultados obtenidos de la evaluación de las recientes campañas del CENATRA 2003-2005.

El estudio de FUNSALUD, se realizó con base en una metodología de grupos focales, y la población que participó estuvo conformada por grupos distintos de: personal médico y paramédico; enfermo, familiares y donadores y el tercer grupo de población general. Los resultados arrojaron la identificación de factores facilitadores y obstaculizadores para la terapéutica del trasplante y la donación. Entre los factores obstaculizadores se distinguieron:

- Desconocimiento de la voluntad del donante originario
- Toma de decisión grupal o familiar
- Violación a la voluntad del donador
- Desinformación
- El desconocimiento de los fundamentos legales
- El papel del Ministerio Público
- Falta de protección a médicos
- La desconfianza en el diagnóstico médico
- La desconfianza en el destino de los órganos
- Factores institucionales



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

La falta de recursos humanos y materiales
 Temporalidad de la decisión
 Concepto de mutilación
 Pensamiento mágico o religioso
 Esperanza de retribución
 El concepto de muerte cerebral

Debido a la naturaleza cualitativa del estudio, no se tiene cuantificado el peso de estos factores sin embargo el hecho de haberlos colocado al descubierto permitió emprender campañas de comunicación social y acciones destinadas a atender estos “obstáculos” para reducir su influencia en el desarrollo del programa de donación de órganos y trasplante.

La mayoría de estos temas fueron abordados por las campañas desplegadas a partir del 2001 por CENATRA. Para un informe detallado remitimos al lector al material elaborado para tal fin. En este momento se presenta únicamente los resultados más destacados de las campañas de evaluación de dichos esfuerzos de información. Es conveniente señalar, que en la organización de estas campañas se realizaron todo tipo de acciones de comunicación, entre las que destacan:

Medios audiovisuales (spots de radio y tv)
 Instalación de módulos de información,
 Eventos públicos masivos,
 Entrevistas en programas de radio y televisión,
 Conferencias de prensa,
 Insertos en periódicos,
 Actos de personajes de la vida social y política.
 Pronunciamientos de religiosos,
 Emisión de trípticos, dípticos, carteles y material informativo,
 Conferencias en espacios diversos tales como hospitales, escuelas, universidades,
 Firma pública de tarjetas de donación por parte del presidente de la república e innumerables funcionarios públicos.
 Conciertos populares



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Conciertos de música clásica
 Campañas escolares realizadas por menores de edad
 Entrevistas en revistas
 Cortometrajes

Sin duda que el esfuerzo de comunicación en torno a la donación de órganos y tejidos para trasplante debe ser un continuo pero haciendo un corte a la fecha podemos afirmar que se ha alcanzado un nivel de conocimiento de la población aceptable en torno a la donación y los trasplantes y por otro lado la actitud positiva de la población ha quedado expresada en repetidas encuestas realizadas.

Es necesario considerar que los estudios de opinión del tipo de las encuestas son por su naturaleza débiles predictores de la conducta que tendrá una persona llegado el momento en que confronte una situación en la que tenga que decidir si apoya o no la donación de órganos. Las encuestas arrojan datos muy positivos con respecto a la actitud En estudios multicentricos en ciudades tan diferentes como Mérida, Chihuahua y la Ciudad de México se tiene que solo un 3 al 5% de la población no estaría dispuesto a donar algún órgano o tejidos. Sin embargo la actitud expresada no puede ser tomada como una predicción del comportamiento del individuo. Es por esto que probablemente se deba buscar otro tipo de instrumentos de evaluación o medición en cuanto el avance de la disposición final de la población hacia la donación y los trasplantes diferentes a el estudio de actitudes.

Hoy se requiere un alto en el camino y redirigir las campañas y la comunicación social hacia el sector salud. aunque sin abandonar la comunicación social hacia la población general. Se deben reducir las resistencias e incomprensión hacia el programa de donación dentro del propio personal de salud. Especialmente se requiere que las instituciones de salud desarrollen programas integrales para la donación-obtención de órganos y tejidos, lo cual implica la profesionalización del personal responsable de esa actividad así como de estudios de costo beneficio que demuestren fehacientemente la necesidad de crear estructuras hospitalarias responsables de la atención de este proceso, con independencia de los programas de trasplante.

Los resultados completos, junto con la metodología seguida en cada una de las campañas se encuentran en la página electrónica del CENATRA: www.CENATRA.gob.mx en donde pueden ser consultadas ampliamente. En el siguiente apartado se destacan únicamente las conclusiones más interesantes de esos eventos de comunicación.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Conclusiones de la evaluación de algunas campañas

Pocos elementos negativos se perciben ante las campañas de donación y dentro de lo positivo vuelve a sobresalir la ayuda a otros (35.0 por ciento) seguido de la cultura que se genera 20.0 por ciento.

Los comerciales en televisión son el medio más recordado (58.0 por ciento) seguido de los programas de televisión en donde hablan de este tema (46.0 por ciento) así como entrevistas en este mismo medio (11.0 por ciento).

El 77.0 por ciento de las personas ya tenían considerado la donación de órganos antes de ver la campaña o comunicación (definitivamente / probablemente si se inscribirían como donadores) y la decisión de inscribirse como donador aumentó 42.0 por ciento después de haber visto la campaña o comunicado.

La posibilidad de ser donador de los entrevistados que mencionaron que definitivamente no se inscribirían aumentó (56.0 por ciento) después de haber visto la campaña.

Según los entrevistados, el primer paso que debe seguir una persona que ya decidió ser donador de órganos es avisar a sus familiares (52.0 por ciento), después registrarse (43.0 por ciento) y en tercer lugar realizarse un examen médico (38.0 por ciento)

Hoy en día se puede afirmar que la población en general posee mayor información sobre la terapéutica del trasplante, que está mas consciente de la importancia de la donación de los órganos y tejidos y la repercusiones en los problemas de salud que nos aquejan. Este conocimiento se encuentra difundido en el país de una manera desigual. Destacan algunas entidades federativas donde el desconocimiento es profundo y muy extendido. Entidades federativas donde no solo no existe conocimiento sobre los trasplantes y la donación de órganos, sino en los que persisten temores y rechazo fuertemente acentuado. Se requieren acciones más directas a ciertas regiones del país, y sobre todo se deben pausar las campañas de comunicación social para que el desarrollo de infraestructura intrahospitalaria para la donación y obtención de órganos se logre desarrollar. En caso contrario se pueden generar una respuesta de desilusión y frustración ya que las campañas de donación tienen un impacto en la población y cuando esta demanda una respuesta para hacer posible los deseos de sus seres queridos que han fallecido, los hospitales carecen de la estructura y la capacitación necesaria, para no hablar de las licencias pertinentes para tener actividad de donación obtención de órganos y/o tejidos.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Debe ser muy claro que hoy en día requerimos sobre todo extender el número de hospitales que cuenten con la infraestructura para atender donación de órganos y tejidos. El número de hospitales que tienen programas de trasplante seguramente es insuficiente, pero mientras no se cuente con hospitales proveedores de órganos y tejidos se incurre en gastos de equipamiento y capacitación que en estos momentos deben ser dirigidos a crear la contraparte, o sea los servicios para la obtención de órganos y tejidos.

Otras acciones destinadas a incrementar la Cultura de Donación y Trasplantes

Se ha instrumentado diversas acciones, con objeto de fortalecer el conocimiento en torno a la materia entre personal médico y paramédico, así como población interesada en el tema. Una de estas acciones ha consistido en la emisión de una revista del CENATRA: Detrasplantes.

Detrasplantes responde a una necesidad de comunicación entre diferentes actores de la comunidad médica, las instituciones de salud, la sociedad civil, las organizaciones no gubernamentales, funcionarios de otras dependencias diferentes al sector salud, investigadores, académicos y las dependencias responsables de la regulación y normatividad en la materia de donación y trasplante de órganos y tejidos.

En esta publicación se brinda un espacio privilegiado a la expresión de las opiniones en torno al desarrollo del sistema nacional, a la evaluación del mismo así como de la normatividad. No menos importante resultan puntos de vista éticos, organizativos etc, que son abordados en diferentes momentos.

Constituye un proyecto de crear un vínculo entre todos aquellos interesados en el programa nacional de trasplantes en donde se brinda información técnica, de promoción, de regulación y función de las áreas regulatorias y normativas que deban ser dadas a conocer a ciertos sectores de la comunidad.

Por otro lado, Detrasplantes es una fuente de análisis de las diferentes expresiones sociales, literarias, artísticas, etc. en torno a la donación de órganos y el trasplante. Finalmente, en la revista se consolida gran cantidad de información sobre eventos y actividades de todo tipo que tienen lugar en los espacios más diversos de nuestro país.

Detrasplantes vino a hacer evidente que los esfuerzos que realizan diferentes actores del sistema entre los que se destacan médicos, pacientes, familiares de los pacientes, personas que han donados los órganos de sus seres queridos, funcionarios y muchos más no se encuentran solos en el interior del país trabajando solos. Detrasplantes fue el sitio donde se empezó a recoger información sobre el vasto esfuerzo que realizan un



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

sinnúmero de personas, organizaciones, instituciones, medios de comunicación y muchos más para hacer del trasplante una actividad terapéutica accesible a la población.

La publicación de la revista se realiza con presupuesto del Centro Nacional de Trasplantes y la colaboración de un cierto número de colaboradores

A la fecha de este corte se han publicado 8 números mas un número especial. La revista tiene una periodicidad trimestral, con un tiraje de 2500 ejemplares, se distribuye gratuitamente en el país a través de diferentes medios. Se reciben aportaciones de escritos, artículos, informes o análisis en forma esporádicas de los lectores, pero cada vez con mayor frecuencia lo que tiende a fortalecer la revista.

De trasplantes consta de 24 páginas con secciones regulares, entre las que se destacan las siguientes:

- Editorial
- Breves Detrasplantes
- Actividad Institucional
- De trascendencia
- Ética y Legal
- Brújula literaria
- Otros, etc.

En los últimos números se ha insertado un Suplemento Especial que ha abordado temas específicos. El suplemento nos ha permitido analizar un solo tema concreto y dedicarle un espacio mas amplio que de otra manera ocuparía un espacio que en este momento no se puede otorgar en la revista.

- Número 1, Junio – Agosto de 2003
- Número Especial “Semana Nacional de Donación y Trasplantes 2003”
- Número 2, Septiembre – Noviembre 2003
- Número 3, Diciembre – Febrero de 2004
- Número 4, Septiembre – Diciembre de 2004
- Número 5, Enero – Abril de 2005



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Número 6, Mayo – Agosto de 2005 con Suplemento Especial: “España, Modelo de Organización”
 Número 7, Septiembre – Diciembre de 2005 con Suplemento Especial: Bancos de Hueso y Tejidos”.
 Número 8, Enero – Febrero de 2006 con Suplemento Especial “Bancos de Sangre de Cordón Umbilical”
 Número 9, Marzo-Abril de 2006
 Número 10, Septiembre de 2006

Resultados en acciones de colaboración expresados a través de la firma de Convenios.

Convenio de Colaboración entre la SS y SSP-GDF.- Establecer los mecanismos de coordinación y colaboración entre la Secretaria de Seguridad Publica y el Centro Nacional de Trasplantes en los casos que se requiere traslado oportuno y gratuito de los órganos. Así como brindar capacitación a personal de la Secretaría.

Convenio de Colaboración entre la SS y Comité Olímpico, 2004.- La concertación de acciones estratégicas entre le Comité Olímpico Mexicano y el CENATRA a fin de fomentar, promover y difundir la cultura de la donación de órganos y tejidos.

Convenio de colaboración entre la SS y línea aérea transportes Aeromar.- Colaborar entre la compañía de aviación Aeromar y el CENATRA para facilitar durante los procesos de procuración de órganos y tejidos y células su traslado oportuno y gratuito con fines de trasplante así como del personal médico

Convenio de Colaboración entre la SS y la Universidad la Salle de Pachuca.- La concertación de acciones estratégicas entre La Salle Pachuca y el Centro Nacional de Trasplante, con el fin de fomentar, promover y difundir la cultura de donación de órganos y tejidos.

Convenio de Concertación entre la SS y la Cruz Roja Mexicana I.A.P.- Establecer mecanismos de concertación de acciones entre la Cruz Roja y el Centro Nacional de Trasplantes con el fin de facilitar el traslado gratuito y oportuno de órganos, tejidos y células de seres humanos con fines terapéuticos.

Convenio de Coordinación para la integración de Lista de Espera del Estado de Jalisco.- Establecer lineamientos, compromisos y responsabilidades del Consejo de Trasplantes del Estado de Jalisco y el Centro Nacional de Trasplantes para poner en marcha una estrategia temporal de prueba a fin de integrar la lista de pacientes en espera.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

<p>Clave Presupuestaria: 00012</p>	<p>Nombre: SECRETARÍA DE SALUD</p>
--	---

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Convenio de concertación de acciones entre la SS y la Mexicana de Aviación.- Establecer una colaboración entre la compañía aérea de aviación y el CENATRA, con el fin de facilitar el traslado oportuno y gratuito de órganos, tejidos y células de seres humanos con fines terapéuticos.

Convenio de colaboración entre el CENATRA y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.- Se establecen bases y procedimientos de colaboración mediante los cuales se llevarán a cabo las acciones para fomentar, promover y difundir la cultura de donación de órganos y tejidos.

Convenio de Coordinación entre la SS y la PGJDF.- Establecer mecanismos de coordinación y colaboración entre la secretaria de Seguridad Publica del Distrito Federal y el Centro Nacional de Trasplantes para adoptar acciones en las que se requieren traslado oportuno y gratuito de órganos y tejidos.

Convenio de Concertación de Acciones entre la SS y Aeromexico.- Colaborar entre la compañía de aviación Aeroméxico y el CENATRA para facilitar durante los procesos de procuración de órganos y tejidos el traslado oportuno y gratuito de órganos tejidos y células de seres humanos con fines de trasplante.

Convenio de colaboración entre el Centro Nacional de Trasplantes y la Asociación del Notariado Mexicano. El propósito de este convenio consiste en que los Notarios Públicos de la asociación brinden la oportunidad a todo aquel ciudadano que lo desee de obtener un documento notariado en donde exprese su deseo de ser donador de órganos o tejidos en forma gratuita.

Convenio de colaboración entre el Centro Nacional de Trasplantes y la Fundación Mexicana para la Salud para la administración de los recursos económicos para el desarrollo del Diplomado para la Formación de Coordinadores de Donación.

VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual

Objetivo:
El Programa se encuentra considerado dentro de los principales objetivos de salud de nuestro gobierno. Las estrategias están encaminadas a la prevención, atención médica integral y respeto a los derechos humanos, así como en la participación activa de la sociedad y de las personas que viven con VIH/SIDA.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

<p style="text-align: center;">Clave Presupuestaria: 00012</p>	<p>Nombre: SECRETARÍA DE SALUD</p>
---	---

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

- Reducir 15.0 por ciento la prevalencia del VIH/SIDA e ITS con especial atención en las y los jóvenes.- En el 2000 se registraron 8,239 casos de VIH/SIDA, y de enero a julio de 2006 el número de casos registrados fue de 4,649, es decir, 43.6 por ciento menos con relación al año 2000.
 - Reducir 25.0 por ciento la mortalidad por SIDA en población de 25 a 44 años de edad. En 2000 la mortalidad fue de 9.8 por 100,000 habitantes y hasta junio de 2006 la mortalidad registrada es de 7.35, lo que significó una reducción de 25.0 por ciento de 2000 a junio de 2006.
 - Ampliar la cobertura del tratamiento antirretroviral a toda la población que lo requiera.- En 2006 continúa el acceso universal con antirretrovirales, y se inicia la afiliación de todas estas personas al Seguro Popular con la finalidad de otorgar tratamiento antirretroviral; asimismo se mantiene la cobertura con medicamentos antirretrovirales para aquellos pacientes que ya lo recibían.
 - Actualmente todas las personas que acuden a los Servicios Estatales de Salud reciben gratuitamente tratamiento antirretroviral cuando lo requieren.
 - Garantizar que el 100.0 por ciento de los órganos, tejidos y células hematopoyéticas para trasplantes, se apeguen a las Normas de tamizaje de sangre y hemoderivados.- Desde 2001 hasta el 2006 se da cumplimiento a esta normatividad, con la finalidad de eliminar los casos de infección por el VIH, las hepatitis B y C, secundarios a transfusiones sanguíneas y trasplantes
 - Se distribuyeron 2.7 millones de condones, 46.0 por ciento más que el año anterior.
- Consolidación del Arbitraje Médico**
- Objetivo:
Consolidar el modelo de atención de inconformidades para ser el Centro Nacional de Referencia, lograr la resolución de conflictos con eficiencia y satisfacción de los usuarios, influir en la mejora de la práctica de la medicina, proyectar en los contextos nacional e internacional el modelo CONAMED y obtener el reconocimiento social.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

ESTRATEGIA No. 1 Obtener mayor autonomía técnica			
Líneas de Acción	Metas	Indicadores	Avances/Justificación
Participar en la elaboración y aprobación del proyecto de OPD por Ley.			Durante el periodo 1998 a 2003 se trabajó estrechamente con las diversas comisiones y grupos de trabajo que en el Poder Legislativo revisaron la propuesta de iniciativa de Ley presentada por el Partido del Trabajo para transformar a la CONAMED de órgano desconcentrado a organismo público descentralizado.
Consensuar con los principales involucrados.	Convertir a la CONAMED en Organismo Público Descentralizado por Ley del Congreso.	Para el año 2002 lograr la publicación de la Ley de creación del OPD.	<p>No obstante los cambios realizados a la propuesta original, fundamentalmente para garantizar la integración del Consejo como órgano de representación ciudadana, establecer mínimos procesales para el juicio arbitral e introducir la figura de perito institucional, no se aprobó el dictamen de Ley en la Cámara de Diputados, dadas las diferencias al interior de las comisiones dictaminadoras, por lo que la CONAMED conservó su naturaleza jurídica original.</p> <p>Atendiendo la recomendación de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, quien en su informe publicado en diciembre de 2003, hizo una referencia puntual al caso de la CONAMED, en el contexto del derecho humano a la protección de la salud, al destacar "la importancia de lograr la efectiva autonomía de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y su fortalecimiento ...", durante el 2005 se trabajó en la posibilidad de realizar modificaciones a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, con el propósito de dotar de autonomía constitucional a la CONAMED para el mejor cumplimiento de la misión institucional; el proyecto respectivo, una vez aprobado por el Consejo de la Comisión, se hizo del conocimiento de la Dirección General de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud, unidad que funge como responsable de la operación del Programa Nacional de Derechos Humanos en el sector salud.</p>
Operar los cambios en la institución que marque el OPD.			Los cambios se realizarán hasta en tanto se lleve a cabo la transformación de la naturaleza jurídica de la Institución o se alcance la autonomía constitucional propuesta.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

<p style="text-align: center;">Clave Presupuestaria: 00012</p>	<p style="text-align: center;">Nombre: SECRETARÍA DE SALUD</p>
---	---

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Líneas de Acción	Metas	Indicadores	Avances/Justificación
<p>2.1 Operar un esquema de Planeación Estratégica participativo e incluyente.</p>	<p>Reestructurar orgánica y funcionalmente a la CONAMED.</p> <p>Fortalecer la función sustantiva, reforzar las tareas de apoyo legal, difusión, investigación y enseñanza y un programa integral de calidad.</p>	<p>Para el año 2002 contar con una nueva estructura orgánica y un reordenamiento funcional y operativo con los recursos disponibles.</p>	<p>La visión y el rumbo de la institución fueron marcados y actualizados por el equipo directivo de la institución en donde se definieron las políticas, objetivos, indicadores, metas, así como los proyectos específicos para su logro. Así mismo, se desplegó este esfuerzo al interior de la institución, asegurando la participación de todo el personal, además de la inclusión de sus opiniones y propuestas. De esta manera se obtuvo el compromiso individual y colectivo en la instauración de las acciones y la redefinición de rumbo o cambios en los procedimientos, a través de:</p> <p>Promover la participación y corresponsabilidad del personal.</p> <p>Constituir un proceso que reúne los procedimientos estandarizados de todas las etapas del arbitraje médico. Incluido el seguimiento de los compromisos asumidos por las partes en los instrumentos de conciliación y laudos.</p> <p>Integrar funcionalmente a las áreas operativas vinculadas al proceso de atención de Inconformidades</p> <p>Retomar la experiencia institucional y perfeccionar el <i>modus operandi</i>.</p> <p>Generar en la sociedad un entorno de confianza y transparencia en los servicios ofrecidos.</p> <p>Garantizar a los usuarios que recibirán una óptima y uniforme calidad de atención.</p> <p>Detectar deficiencia en la prestación del servicio, para incidir en mejor calidad de la práctica de la medicina.</p>
<p>2.2 Adecuar la estructura orgánica acorde a las políticas y estrategias definidas.</p>	<p>Reestructurar orgánica y funcionalmente a la CONAMED.</p> <p>Fortalecer la función sustantiva, reforzar las tareas de apoyo legal, difusión, investigación y enseñanza y un programa integral de calidad.</p>	<p>Para el año 2002 contar con una nueva estructura orgánica y un reordenamiento funcional y operativo con los recursos disponibles.</p>	<p>Esta línea incluyó la necesidad de empatar la estructura a las nuevas funciones y procedimientos operativos, atendiendo las oportunidades de mejora detectadas y reforzando la tarea sustantiva institucional.</p> <p>La estructura orgánica tuvo por objeto la integración de todas las funciones sustantivas con el seguimiento de los productos y acuerdos hasta su cumplimiento y, por otro lado, la creación de áreas adjetivas de apoyo para funciones estratégicas.</p> <p>Los cambios realizados consistieron en la integración de la operación sustantiva en tres direcciones generales (Orientación y Gestión, Conciliación y Arbitraje), y tres áreas adjetivas de apoyo a la gestión (Administración, Calidad e Informática y Difusión e Investigación), suprimiendo las direcciones generales de Coordinación Regional y la de Compilación y Seguimiento con la consecuente reducción en la plantilla de personal, sin que se haya afectado en ningún momento la calidad del servicio.</p>
<p>2.3 Reorientar funcionalmente la operación con enfoque de calidad.</p>	<p>Reestructurar orgánica y funcionalmente a la CONAMED.</p> <p>Fortalecer la función sustantiva, reforzar las tareas de apoyo legal, difusión, investigación y enseñanza y un programa integral de calidad.</p>	<p>Para el año 2002 contar con una nueva estructura orgánica y un reordenamiento funcional y operativo con los recursos disponibles.</p>	<p>Los cambios funcionales se sustentaron en los siguientes principios que permitieron atender los problemas detectados en los ejercicios de planeación institucional:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atención personalizada, profesional y especializada 2. Horizontalización (corresponsabilidad) 3. Esquema de operación modular 4. Modelo de atención estandarizado (procesos integrados) 5. Protocolo e instrumentos homogéneos <p>Para asegurar una mejor operación de las áreas sustantivas, se planteó la necesidad de llevar a cabo los siguientes cambios funcionales, a través de la unidad de atención modular, formada por un médico titular con apoyo jurídico y técnico:</p> <p>Con este nuevo esquema de operación modular se establecieron cargas equitativas de trabajo, recepción aleatoria de casos en cada módulo, mejor aprovechamiento de los recursos, soluciones colegiadas para generar criterios institucionales y evaluación de resultados; esto permitió una mayor transparencia del proceso, y con ello mejores vías para la atención de las controversias entre los profesionales de la salud y sus pacientes.</p>



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

ESTRATEGIA No. 3 Estandarizar el Modelo de Arbitraje Médico.			
Líneas de Acción	Metas	Indicadores	Avances/Justificación
3.1 Unificar criterios operativos.	Operar un modelo único de atención de inconformidades.	Para el año 2002 asegurar una operación estandarizada en la CONAMED.	<p>La aplicación de esta línea de acción permitió retomar y reconocer la experiencia del personal para rediseñar los procedimientos bajo un esquema de reforma, es decir, retomar lo bueno, replantear acciones que atiendan los problemas recurrentes, identificar las mejores prácticas en el proceso de atención, controlar la calidad de los insumos que intervienen en el mismo y los factores críticos que garantizan la calidad de los servicios ofrecidos. Por otra parte, se definieron las interacciones entre los procesos y las áreas operativas o de apoyo, de manera que no se fragmenten las cadenas cliente-proveedor y se ponga en riesgo los servicios.</p> <p>Así mismo, se consideraron las alianzas estratégicas con los diferentes actores institucionales, permitiendo de esta manera un servicio integral y coordinado.</p> <p>Es muy importante que la documentación de todos los procedimientos se realice bajo un esquema y metodología específicamente diseñados para este fin y que aseguren a la institución y al personal responsable la información validada, vigente, estandarizada y ágil, de uso frecuente o de consulta para el desempeño de sus responsabilidades cotidianas.</p>
3.2 Asegurar una atención estandarizada e integral.			<p>Fue necesario establecer los principales criterios operativos, glosario de términos y el marco jurídico aplicable en la Institución; ver en el arbitraje médico un solo proceso integral de servicio, que genere mayor confianza en los usuarios. Para ello se propició una eficiente comunicación interna entre las áreas encargadas del proceso y evitar criterios y puntos de vista disímboles ante un mismo asunto, falta de consensos y liderazgo técnico, cargas inequitativas de trabajo, escasa evaluación de resultados y carencia sistematizada de trabajo en equipo.</p> <p>Para atender esta línea de acción se realizaron las siguientes actividades:</p> <p>Unificar criterios operativos, realizar y documentar todos los procedimientos.</p> <p>Una herramienta fundamental que ha permitido asegurar una atención estandarizada de los asuntos, se refiere a la integración de los expedientes y el manejo documental, además del registro informático a través del sistema único de información.</p>



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

<i>ESTRATEGIA No. 4 Ampliar la cobertura del servicio al interior de todo el país.</i>			
<i>Líneas de Acción</i>	<i>Metas</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Avances/Justificación</i>
Promover la instalación de las comisiones estatales en las entidades federativas.	Obtener la cobertura nacional. Convenir la homologación de un modelo único a nivel nacional.	Para el año 2001 contar con 20 comisiones estatales nuevas. Para el año 2003, contar con al menos 26 comisiones. Para el año 2005 contar con 31 comisiones estatales.	Se promovió la creación de 13 comisiones estatales, lo que permitió llegar a 27. Actualmente 24 de ellas están operando (Aguascalientes, Baja California, Campeche, Chiapas, Coahuila, Colima, Guanajuato, Guerrero, Jalisco, México, Michoacán, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Sinaloa, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz y Yucatán). Se espera que en fecha próxima inicien su operación Baja California Sur, Quintana Roo y Zacatecas. Se realizaron gestiones con los Gobiernos de los estados de Sonora, Chihuahua, Durango e Hidalgo para propiciar la creación de nuevas Comisiones Estatales de Arbitraje Médico. Las 24 comisiones estatales de arbitraje médico que operan en el país han participado en la atención de cerca de 10 mil personas por año en el ámbito estatal, reduciendo con ello la necesidad de acudir a la CONAMED.
Promover la homologación e incorporación de las comisiones estatales al modelo único.			Factor principal en el avance de las tareas de homologación del modelo a nivel nacional fue la creación del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico, como una instancia de coordinación y consenso para: Unificar criterios y políticas en materia de arbitraje médico. Consolidar el modelo mexicano de arbitraje médico. Promover y realizar el análisis técnico, médico y jurídico de los procesos. Establecer compromisos y acciones conjuntas para estandarizar el modelo.. En el seno de este Consejo, en el que participan la CONAMED y las 24 comisiones estatales que operan, se comprometió la implementación en el ámbito nacional, de un Modelo Único de Arbitraje Médico, homologado con los procedimientos de la Comisión Nacional, para conformar en un mediano plazo, el Sistema Nacional de Arbitraje Médico. Como resultado de los acuerdos adoptados en el seno de dicho Consejo, se han realizado cinco talleres nacionales de homologación de procesos del Modelo Mexicano de Arbitraje Médico, logrando que 14 comisiones (Aguascalientes, Chiapas, Guanajuato, Guerrero, México, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Puebla, San Luis Potosí, Sinaloa, Tabasco, Tlaxcala y Veracruz) ya completaran la primera etapa del proceso y dos de ellas, Guanajuato y Veracruz están formalmente homologadas. Las comisiones estatales que alcancen las dos etapas del proceso (documental y funcional), tendrán la posibilidad de que la CONAMED, a través de convenios especiales desconcentre la atención y resolución de asuntos de índole federal de las instituciones de seguridad social, en el ámbito local. Con la participación de las instituciones de salud federal, en especial el IMSS y el ISSSTE, se definirá el papel de cada uno de los actores, correspondiendo a la CONAMED operar como centro nacional de referencia en la materia y coadyuvar en la resolución de los problemas en el ámbito en donde se generaron, asegurando el respeto a la ciencia médica, la ética y la normativa. Como resultado de lo anterior, el 22 de septiembre de 2006, se firmó el convenio de colaboración entre la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Guanajuato, para la atención de quejas federales del IMSS e ISSSTE en el ámbito estatal. Merced a ello se concluye que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico es el Centro Nacional de Referencia en materia de arbitraje médico.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

ESTRATEGIA No. 5 <i>Implantar un Programa de Desarrollo de Capital Humano.</i>			
Líneas de Acción	Metas	Indicadores	Avances/Justificación
Reforzar la capacitación del personal.	Operar el programa.	Para el año 2002 contar y operar un programa integral de desarrollo.	Dada la alta especialización requerida para desempeñar las tareas relacionadas al arbitraje médico, es importante establecer una plataforma mínima de habilidades y capacidades requeridas para cumplir el perfil del puesto a desarrollar, con base en la evaluación individual y los programas de capacitación requeridos con un enfoque integral que permita ponderar, tanto los requerimientos técnicos para el puesto, como los elementos de tipo administrativo y humano. En ese sentido y con el objeto de que los servidores públicos adscritos a esta institución brinden a la ciudadanía un servicio de calidad, se realizaron diversos cursos de capacitación, orientados a una mejor prestación de servicios, en los que se incluyeron los siguientes aspectos: atención al público, organización de archivos, programas computacionales, manejo de conflictos y cursos inherentes a conciliación y arbitraje, dirigidos al personal operativos.
Establecer un programa de estímulos a la productividad y el desempeño.			A partir del año 2002 y durante el 2003, todo el personal de la Institución recibió el pago del Reconocimiento Único a la Calidad (RUCA), debido al mantenimiento de la certificación así como al cumplimiento de la Norma ISO 9001-2000 del Sistema de Gestión de Calidad de la CONAMED. A partir del 2003 se llevó a cabo la integración a equipos de alto rendimiento y de mejora. A través de esta línea de trabajo, se ha logrado promover la autoevaluación, la mejora continua, el trabajo en equipo, crear un estímulo para el logro de los objetivos en cada una de las áreas y reforzar la comunicación interna del personal de la institución. La Comisión realiza el reconocimiento anual a los equipos que se destacan con un desempeño sobresaliente.
Mejorar los procesos de selección de personal.			A través de una rigurosa y clara definición de las responsabilidades del puesto y de los conocimientos, habilidades y experiencia requerida para desempeñarse con eficiencia, eficacia y estándares de calidad, se instrumentaron acciones que permiten a la institución seleccionar a los profesionales que satisfagan de la mejor forma el perfil determinado para cada una de las posiciones, tanto sustantivas como de apoyo. Para los niveles directivos, además de lo anteriormente descrito se implantó un esquema de evaluación integral de sus habilidades gerenciales, utilizando para ese efecto el MAP, el cuál fue diseñado por la Universidad de Princeton en los EUA. A partir de la entrada en vigor de la Ley del Servicio Profesional de Carrera las plazas vacantes se han venido concursando con estricta observancia a las disposiciones contenidas en dicho ordenamiento.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

ESTRATEGIA No. 6 <i>Garantizar la calidad en el servicio de la CONAMED.</i>			
<i>Líneas de Acción</i>	<i>Metas</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Avances/Justificación</i>
Implantar en la institución un sistema de gestión de calidad	Certificar a la CONAMED con la norma ISO 9001-2000. Mantener la certificación.	A partir del año 2002 operar como institución certificada con la norma ISO 9001/2000.	<p>Para la instauración del Sistema de Gestión de Calidad que sería sujeto a certificación se definieron directrices documentadas en el manual de calidad, que norman una serie de procedimientos de planeación, ejecución, supervisión y evaluación en diferentes temas que exige la Norma ISO 9001-2000 para asegurar la estandarización de los procesos de servicio. Se definieron aspectos como control de documentos y registros, revisiones de la dirección, responsabilidad, autoridad y comunicación, sistema de acciones de mejora, entre los más importantes. Dicho sistema de gestión de calidad, pondera los siguientes aspectos:</p> <p>Investigación de las expectativas de los usuarios en cuanto al servicio institucional. Definición de políticas y objetivos de calidad ampliamente difundidos al interior, y orientados a mejorar el servicio a los usuarios, conforme a sus requerimientos, atendiendo a la capacidad de la institución. Rediseño de los procesos de servicio para, conforme a la experiencia, plasmar las mejores prácticas para otorgar el servicio; así como difundir los procesos y dar entrenamiento al personal sobre los mismos. Con esto garantizar que todos los usuarios reciban un mismo nivel de servicio. Instaurar acciones de mejora como: establecer un sistema único de atención telefónica (SUATEL), con el objetivo de lograr una atención eficiente y expedita; módulo de información en la recepción de la institución, entre otras. Medición y monitoreo constante de la satisfacción de los usuarios con respecto a los servicios, tomando las medidas necesarias para corregir desviaciones. Compromiso y supervisión directa del equipo directivo, al funcionamiento del sistema de gestión de calidad, para atender cualquier desviación y mejorar permanentemente el proceso.</p> <p>Se ha consolidado paulatinamente el sistema de gestión de calidad de la Comisión, que recibió el reconocimiento gubernamental a través del Premio Intragob 2002 y conforme a las cifras alcanzadas en el marco del Modelo de Calidad Intragob, en el que se ha establecido un compromiso del Gobierno Federal de evidenciar un avance en su implementación de 550 puntos para el 2006, el desarrollo de la organización fue considerado en etapa de madurez, con 516 puntos alcanzados en 2005, , lo que perfila a la Institución a cumplir con la meta presidencial en este campo. Durante el 2005, más del 98 por ciento de promoventes y profesionales de la salud encuestados, se manifestaron satisfechos con el trato, imparcialidad y tiempos de atención, respecto de los servicios otorgados por el personal de la Institución.</p>



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

ESTRATEGIA No. 6 Garantizar la calidad en el servicio de la CONAMED.			
Líneas de Acción	Metas	Indicadores	Avances/Justificación
Obtener la certificación en la norma ISO 9001/2000 a través de una instancia certificadora a nivel internacional.	Certificar a la CONAMED con la norma ISO 9001-2000. Mantener la certificación.	A partir del año 2002 operar como institución certificada con la norma ISO 9001/2000.	Se diseñó el procedimiento para planear, operar y dar seguimiento al proyecto de certificación institucional. Dicho proyecto demandó el establecimiento de las acciones descritas en el Sistema de Gestión de Calidad, según los criterios estipulados por la Norma ISO 9001/2000. Mediante el trabajo conjunto de todas las áreas de la institución, en el mes de diciembre del 2001, se efectuó la auditoría de certificación por parte de la empresa <i>British Standards Institution, Inc.</i> , que incluyó todos los procedimientos sustantivos de la CONAMED: orientación, gestión, conciliación, arbitraje y dictámenes médico periciales, así como todos los procesos administrativos de apoyo, fructificando el proyecto con éxito ya que se obtuvo en el mes de marzo de 2002, la certificación en la Norma ISO 9001-2000.
Mantener la certificación.			La CONAMED opera bajo estándares internacionales de calidad, todos sus procesos sustantivos y adjetivos están certificados con la Norma ISO 9001/2000 desde el año 2002 y ha mantenido ese atributo con dos procesos de certificación cada año.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

<i>ESTRATEGIA No. 7 Mejorar la coordinación interinstitucional.</i>			
<i>Líneas de Acción</i>	<i>Metas</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Avances/Justificación</i>
7.1 Establecimiento de políticas y esquema de coordinación	Mantener en operación los convenios de colaboración con todas las instituciones involucradas.	Mantener la operación de al menos el 90% de los convenios firmados.	<p>La coordinación interinstitucional ha tenido como premisa promover la interacción entre todas las instituciones involucradas en la atención y resolución de las inconformidades médicas, a fin de apoyar la solución de casos de una manera oportuna, transparente, eficiente y eficaz.</p> <p>Se ha trabajado con el IMSS, ISSSTE, Secretaría de la Función Pública, CNDH, Comisiones Estatales de Arbitraje Médico y demás instituciones públicas y privadas que presten servicios médicos o estén involucradas en el tema, a efecto de que participen activamente en la elaboración y ejecución de programas de acción en materia de resolución de conflictos derivados de la relación médico-paciente, dentro de su ámbito de trabajo; con el fin de delimitar, facilitar y agilizar el desempeño de las diferentes instancias, respecto del arbitraje médico.</p> <p>Se realizó un diagnóstico basal para acordar las principales políticas de coordinación, se llevaron a cabo reuniones para la difusión del nuevo esquema de trabajo con los titulares de las instituciones involucradas (IMSS, ISSSTE y las Contralorías respectivas) y sesiones de trabajo en forma regular, en las que se trataron los asuntos relevantes o solicitudes de reconsideración, lo que permitió resolver y avanzar en la atención de la problemática. Se ha mantenido una estrecha coordinación con todas las instituciones involucradas.</p> <p>Es necesario que todas las instituciones de servicios médicos, al igual que los órganos de contraloría y las autoridades encargadas de la procuración e impartición de justicia, estén cada vez más abiertas a las aportaciones de la CONAMED y promuevan la aplicación de medidas preventivas y correctivas para reducir los casos de mala práctica, coadyuvando así con la Cruzada por la Calida de los Servicios de Salud.</p> <p>En ese sentido se ha logrado una adecuada coordinación con las instituciones de salud y de la seguridad social, Función Pública (Contralorías), Procuradurías (PGR-PGJDF) e instancias judiciales federal y estatales, además de la CNDH.</p>



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

ESTRATEGIA No. 7 Mejorar la coordinación interinstitucional.			
Líneas de Acción	Metas	Indicadores	Avances/Justificación
7.2 Actualizar los convenios de coordinación	Mantener en operación los convenios de colaboración con todas las instituciones involucradas.	Mantener la operación de al menos el 90% de los convenios firmados.	<p>La CONAMED ha suscrito diversos instrumentos de colaboración, entre ellos son dignos de cita los otorgados con el IMSS, ISSSTE, SECODAM, CNDH, UNAM, que en su momento cumplieron los objetivos establecidos, sin embargo, ha sido necesario revisar estos convenios para adecuarlos, fortalecerlos y adaptarlos para hacer frente a la nueva realidad en la que se pretende una mejoría clara en la atención médica y el trato a la población.</p> <p>En agosto del año 2002, se modificaron las bases de coordinación con el IMSS y el ISSSTE, con el fin de establecer una dinámica de trabajo que permita reducir el tiempo en la atención y resolución de asuntos, impactando, sobre todo, en el aspecto médico, a través de las opiniones o dictámenes que se presentan ante dichas instituciones, con el objeto de que éstas reconsideren sus resoluciones cuando a juicio de la CONAMED, se detecte que existieron irregularidades en la prestación de los servicios médicos, con lo que se contribuye a la mejoría de la calidad de la práctica de la medicina. Las bases con el ISSSTE se actualizaron el 1º. de septiembre de 2006.</p>
Fortalecer la evaluación del desempeño.			<p>Con el apoyo de las instituciones y las acciones de coordinación antes señaladas y su debido seguimiento, la CONAMED está en posibilidad de proporcionar información derivada del análisis de la gran variedad de casos que la población plantea en relación con los problemas que inciden en la calidad de la atención médica.</p> <p>La evaluación permanente de las acciones de coordinación instrumentadas, han permitido avanzar en un esquema de mejora continua y simplificación de procedimientos, para de esta manera, reducir tiempos de atención y otorgar servicios de calidad a los usuarios.</p>



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

<p style="text-align: center;">Clave Presupuestaria: 00012</p>	<p>Nombre: SECRETARÍA DE SALUD</p>
---	---

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

ESTRATEGIA No. 8 <i>Asegurar la participación de expertos terceros calificados.</i>			
<i>Líneas de Acción</i>	<i>Metas</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Avances/Justificación</i>
<p>8.1. Mantener estrecha coordinación con las Academias Nacional de Medicina y Mexicana de Cirugía.</p>	<p>Mantener actualizado en forma anual el directorio de asesores externos, validado por los Consejos de especialidad y el Comité Normativo Nacional de los Consejos.</p>	<p>A partir del año 2001 en adelante contar con dicho directorio y aplicarlo.</p>	<p>Se ha logrado mantener una estrecha coordinación y colaboración con las Academias Mexicana de Cirugía y Nacional de Medicina, tarea que se ha facilitado considerando que sus respectivos presidentes participan en el Consejo de la institución.</p> <p>Esta línea de acción ha permitido a la CONAMED, trabajar en forma coordinada con ambas Academias, líderes de opinión, titulares y representantes de las más importantes asociaciones médicas y académicas, en la elaboración de recomendaciones para mejorar la práctica médica, además de promover la emisión de guías clínicas.</p>
<p>8.2. Fortalecer la comunicación con los consejos de especialidades médicas.</p>			<p>Una de las principales fortalezas de la institución es la atribución para convocar asesores externos expertos, certificados por los consejos de especialidades y por el Comité Normativo Nacional. Los asesores participan en apoyo a la resolución institucional de dictámenes médicos periciales y la resolución de inconformidades por la vía arbitral.</p> <p>Es por ello relevante asegurar dicha participación, por lo que se ha establecido una estrecha coordinación con las Academias Nacional de Medicina y Mexicana de Cirugía, además del Comité Normativo Nacional de los Consejos de Especialidades Médicas.</p> <p>En esos términos, ha sido necesario mantener un directorio de asesores externos actualizado y validado por los Consejos de especialidad y el Comité Normativo Nacional de los Consejos, el cual es confidencial y restringido para el uso exclusivo de la institución.</p>
<p>8.3. Evaluar la participación de los expertos propuestos.</p>			<p>Es responsabilidad de la CONAMED evaluar en forma permanente y conjunta, con cada asesor, su participación, las características y la calidad de sus aportaciones, así como la oportunidad, objetividad y cumplimiento del esquema y protocolo de análisis de los diferentes productos solicitados, lo que le ha permitido depurar y actualizar su directorio de asesores externos.</p>



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

ESTRATEGIA No. 9 Emitir recomendaciones y opiniones técnicas para la prevención del conflicto médico y la mejoría de la calidad de la práctica de la medicina.			
Líneas de Acción	Metas	Indicadores	Avances/Justificación
Analizar permanentemente las principales causas de queja médica.	Emitir recomendaciones y opiniones técnicas en las principales especialidades relacionadas con la queja médica. Evaluar en forma periódica el impacto de las recomendaciones y opiniones técnicas.	Emitir al menos seis recomendaciones al año. Emitir al menos seis reportes de impacto al año.	La CONAMED, además de recibir, investigar y resolver inconformidades, es una instancia que conoce y revisa todos los asuntos en su carácter de metaevaluador de los servicios de salud y conforme a las atribuciones que le confiere su decreto de creación, retroalimenta al Sistema Nacional de Salud a manera de recomendaciones, opiniones técnicas y pronunciamientos ante asuntos de interés público, en cuanto al derecho a la protección de la salud se refiere. En los casos en los cuales se detectan evidencias de mala práctica con responsabilidad institucional, la CONAMED elabora comunicados técnicos dirigidos al o los responsables directivos y operativos, con la finalidad de que no se vuelvan a repetir las fallas u omisiones. En los casos en donde se encuentran violaciones, omisiones o deficiencias en materia de Regulación Sanitaria en la atención médica prestada, del ámbito público o privado, se solicita la intervención de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS). Con la finalidad de formalizar esta tarea fundamental, el 7 de noviembre de 2003, se suscribieron Bases de colaboración para la mejoría en la prestación de los servicios de atención médica, con la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) de la Secretaría de Salud. De esta forma, la institución coadyuva al cumplimiento de la normativa sanitaria del país, funcionando como monitor y evaluador especializado de los servicios médicos; tutelando de esta manera el derecho a la protección de la salud de la población.
9.2 Obtener la colaboración de la Academia Nacional de Medicina, la Academia Mexicana de Cirugía y los consejos de especialidades para el consenso y validación de la formulación y emisión de recomendaciones			A partir del 2001, la CONAMED con el consenso de líderes de opinión, la colaboración de los titulares y representantes de las más importantes asociaciones médicas y académicas del país, tal es el caso de las Academias Nacional de Medicina y Mexicana de Cirugía, los Consejos de la especialidad y asociaciones nacionales de la especialidad médica aludida, ha promovido la emisión de grupos de recomendaciones, tanto generales como específicas, destinadas a la mejoría de la práctica de la medicina, a través del análisis de los errores médicos detectados, dichas recomendaciones están dirigidas a los médicos y personal de salud, considerando especialidad, tipo de atención, problemática más frecuente o con mayor impacto o trascendencia para el Sistema de Salud.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

ESTRATEGIA No. 9 Emitir recomendaciones y opiniones técnicas para la prevención del conflicto médico y la mejoría de la calidad de la práctica de la medicina.			
Líneas de Acción	Metas	Indicadores	Avances/Justificación
Elaborar un programa de recomendaciones y opiniones técnicas.	Emitir recomendaciones y opiniones técnicas en las principales especialidades relacionadas con la queja médica. Evaluar en forma periódica el impacto de las recomendaciones y opiniones técnicas.	Emitir al menos seis recomendaciones al año. Emitir al menos seis reportes de impacto al año.	<p>Con esta metodología, a partir de 2001 hasta agosto de 2006, se han emitido 26 recomendaciones, tanto generales como específicas, con la finalidad de retroalimentar al Sistema Nacional de Salud, prevenir los actos de mala práctica y contribuir a elevar la calidad de los servicios médicos, basadas en la información de documentos elaborados por la institución, el análisis del acto médico de los casos de queja y la revisión de la literatura internacional, cuyo propósito último es prevenir los actos de mala práctica y contribuir a elevar la calidad de los servicios médicos.</p> <p>18 recomendaciones para médicos (Generales para Mejorar la Práctica de la Medicina, Radiología, Oncología, tres de Anestesiología, Pediatría, Neonatología, Urgencias Pediátricas, Obstetricia, Diagnóstico Prenatal, Ortopedia, Lumbalgias, Esguinces, Dolor Torácico de Alto y de Bajo Riesgo, Miomatosis Uterina y Síndrome Doloroso Abdominal en los Servicios de Urgencias).</p> <p>Tres de Enfermería para Mejorar la Práctica de la Enfermería, Terapia Endovenosa y Prevención de Caída de Paciente).</p> <p>Una para Mejorar la Práctica de la Odontología.</p> <p>Cuatro para pacientes (Generales Dirigidas a los Pacientes para Mejorar la Relación con su Médico durante el Proceso de Consulta, para Pacientes con Dolor en el Pecho, para Pacientes con Miomas en el Útero –matriz- y para Pacientes que requieren Cirugía).</p> <p>En esta línea de acción destaca por su impacto en la sociedad la elaboración de la opinión técnica respecto a los hechos acontecidos en el Hospital Regional “1º de Octubre” del ISSSTE, cuyo objetivo práctico fue llegar a la verdad, ilustrar a la sociedad respecto de los hechos y proponer, con autonomía técnica, soluciones aceptables, dirigidas a todos los involucrados, con base en una actuación objetiva, imparcial y especializada, sustentada en la ciencia médica, la normativa aplicable y la participación de asesores externos reconocidos como expertos.</p> <p>Con la finalidad de elevar la calidad de la atención médica que brindan los servicios de salud a las mujeres embarazadas, la CONAMED con el apoyo de especialistas en la materia de las principales instituciones del sector salud, la Asociación Mexicana de Ginecología y Obstetricia, el Consejo Mexicano de la especialidad y la Federación Mexicana de Ginecología y Obstetricia y en colaboración con autoridades del Programa: Arranque Parejo en la Vida, así como el aval de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, de la Secretaría de Salud Federal, promovió y coordinó la elaboración de la Guía de Información Básica para la Atención de la Mujer Embarazada, en la que se sintetiza la evolución y la información más importante con respecto al embarazo y al estado de salud de la futura madre, y que puede ser conocido por quien la atiende en el parto, disminuyendo así los riesgos e incidencias, durante este trance.</p> <p>Cabe señalar que esta Guía no sustituye al expediente clínico ni a las cartillas nacionales y sirve para auxiliar al médico en la toma de las mejores decisiones.</p>



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

ESTRATEGIA No. 9 Emitir recomendaciones y opiniones técnicas para la prevención del conflicto médico y la mejoría de la calidad de la práctica de la medicina.			
Líneas de Acción	Metas	Indicadores	Avances/Justificación
9.4 Vincular la emisión de recomendaciones con el ejercicio profesional de la práctica de la medicina.			La CONAMED ha tenido una importante contribución en la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, al coordinar procesos de manera imparcial que requieren del consenso del gremio médico, encaminados a lograr la consolidación de una cultura que fomente la participación social y la corresponsabilidad en el cuidado de la salud, como es el caso de las recomendaciones emitidas, sobre las que se evaluará su impacto en 2006, en el marco de dicha Cruzada Nacional.
ESTRATEGIA No. 10 Promover la enseñanza de temas relacionados con la prevención y atención del conflicto médico y la calidad de la práctica de la medicina.			
Líneas de Acción	Metas	Indicadores	Avances/Justificación
Establecer convenios de colaboración universidades e instituciones de enseñanza superior.	Participar en eventos académicos con temas relacionados con la CONAMED.	Se pretende que la institución organice y participe activamente con las principales universidades e instituciones de educación superior, acreditadas y certificadas, en al menos un curso formal de pre y postgrado.	Promover la prevención del conflicto médico-paciente y la mejoría de la calidad de la atención médica. Derivado del conocimiento generado en la revisión y análisis de los cientos de casos que recibe año con año, la CONAMED promueve, sensibiliza y motiva cambios en la currícula de la carrera de medicina que se imparte en las facultades y escuelas con la inclusión de temas relacionados con la comunicación humana, derecho sanitario y normativa de salud, entre otros. Reconocimiento especial merece la Asociación Nacional de Facultades y Escuelas de Medicina (ANFEM) que ha suscrito el compromiso de promover estas iniciativas. En esta línea de acción destaca el nombramiento oficial de la CONAMED como Centro Académico de Educación Continua, por la Coordinación de Educación Continua de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (registro CAMFM-UNAM0902), a partir del cual se acreditaron cada año, tres seminarios especializados de temas relacionados con la prevención del conflicto médico. Así también se ha realizado la suscripción de 15 convenios de colaboración institucional con diferentes agrupaciones médicas y asociaciones, a efecto de difundir el quehacer de la CONAMED, entre las que se encuentran la Asociación Mexicana de Cirugía Endoscópica, A. C., Asociación Mexicana de Medicina y Cirugía del Trauma, A. C., Asociación Mexicana de Médicos Familiares y Médicos Generales, A. C., Asociación Mexicana de Ginecología y Obstetricia, A. C., Sociedad Mexicana de Estudios Oncológicos, A. C., Sociedad Mexicana de Ortopedia, A. C., Sociedad Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación, A. C., Centro Nacional de Rehabilitación, Federación Mexicana de Radiología e Imagen, A. C., Sociedad Médica del Hospital General de México, Asociación Colaboración Cochrane Iberoamericana, entre otras.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

ESTRATEGIA No. 10 Promover la enseñanza de temas relacionados con la prevención y atención del conflicto médico y la calidad de la práctica de la medicina.			
Líneas de Acción	Metas	Indicadores	Avances/Justificación
10.2 Colaborar con las Academias y los consejos de especialidades			A efecto de retroalimentar a las academias y consejos de especialidades sobre temas relacionados con la prevención y atención del conflicto médico y los errores más frecuentes que lo originan, la CONAMED ha participado en diversos foros, cursos y eventos académicos con la finalidad de generar conocimientos sobre el comportamiento de la práctica médica por especialidad, lo que ha permitido a la institución plantear y recomendar acciones encaminadas a corregir los errores para mejorar la calidad de los servicios que se ofrecen a la población.
ESTRATEGIA No. 11 Difundir el quehacer de la CONAMED en el ámbito nacional e internacional.			
Líneas de Acción	Metas	Indicadores	Avances/Justificación
11.1 Programa de difusión en medios masivos.	Incrementar el conocimiento de la institución por la población en general y los profesionales de la salud.	Incrementar el conocimiento institucional en un 10% cada año. Medido a través de encuesta.	Las actividades de promoción y difusión en diferentes medios (conferencias, prensa, radio, televisión, Internet, materiales impresos, entre otros), permitieron incrementar el nivel de conocimiento de la CONAMED por la sociedad llegando a 40.4 por ciento, cifra que se ha incrementado desde que se realizó el primer estudio en 2001, en donde se obtuvo 14.2 por ciento. No se ha alcanzado la meta de incrementar en 10 por ciento el conocimiento de la institución por parte de la sociedad, en virtud de que no se cuenta con los recursos suficientes para una difusión masiva a nivel nacional de las funciones y actividades de la CONAMED. En el 2006 durante el mes de agosto se realizó encuesta telefónica para conocer los alcances de esta meta, cuyos resultados se procesarán y darán a conocer en el mes de octubre.
Establecer un programa editorial propio y de participación en revistas prestigias de medicina y derecho.	Publicar en revistas médicas especializadas internacionales el modelo de arbitraje y la experiencia acumulada por la institución.	A partir del año 2003 sea considerada una referencia obligada en la materia, medida a través de índices de citación.	Publicar en revistas médicas especializadas internacionales el modelo de arbitraje y la experiencia acumulada por la institución. En esa línea estratégica, la institución ha participado directa o indirectamente en la elaboración de múltiples documentos temáticos, publicaciones de libros y artículos relacionados con el quehacer institucional en revistas nacionales e internacionales, destacando, entre otros: Publicación en la revista médica British Medical Journal, una de las más prestigiadas a nivel internacional, del artículo "Malpractice in Mexico: Arbitration not litigation, que permite posicionar a México como país pionero en el arbitraje médico en el mundo. Publicación intitulada "Modelo Mexicano de Arbitraje Médico". Participación en la edición del libro "La comunicación humana en la relación médico-paciente". Publicación intitulada "Consentimiento Válidamente Informado". Edición y distribución de la revista CONAMED, cuatro números por año, cuyo volumen ascendió en el 2005 a 29 954 ejemplares.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

<i>ESTRATEGIA No. 11 Difundir el quehacer de la CONAMED en el ámbito nacional e internacional.</i>			
<i>Líneas de Acción</i>	<i>Metas</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Avances/Justificación</i>
Participar en foros nacionales con temas relacionados al arbitraje médico.			<p>Participación de la CONAMED en diversos eventos académicos y foros de discusión en los que se han abordado temas relacionados con la calidad de la atención médica, la comunicación humana en la relación médico-paciente, modelo mexicano de arbitraje médico, recomendaciones para mejorar la práctica médica, el acto médico y génesis del conflicto, aspectos legales del acto médico, carta de los derechos generales de los pacientes, así como de los médicos, régimen patrimonial del expediente clínico, entre otros.</p> <p>Así también, destaca la realización de los Simposios Anuales de la CONAMED intitulados:</p> <p>La Prevención del Conflicto Médico y Métodos Alternativos para su Solución. La Comunicación Humana y la Relación Médico-Paciente. La Comunicación Humana y el Derecho Sanitario. La Naturaleza Jurídica del Acto Médico y sus Implicaciones Legales. El Error Médico y la Seguridad de los Pacientes.</p> <p>Conforme a las políticas institucionales en materia de relaciones internacionales, es importante destacar la promoción del Modelo de Arbitraje Médico en el marco del Programa Mesoamericano de Cooperación 2005-2006.</p> <p>En ese contexto se coordinaron las cuatro etapas del Proyecto "Modelo de Arbitraje Médico", con la participación de funcionarios especializados en el ámbito médico y jurídico de los países de Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá, con la finalidad de contar con una propuesta exitosa para incorporar en sus sistemas de salud, las experiencias desarrolladas y probadas en México en materia de arbitraje médico.</p> <p>Como uno de los resultados de este Proyecto Internacional, fue la suscripción del Memorándum de Cooperación entre la Secretaría de Salud de los Estados Unidos Mexicanos, a través de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y el Ministerio de Salud de la República de Costa Rica por conducto de la Auditoría General de Servicios de Salud, el 5 de abril de 2006, en San José de Costa Rica, el cual tiene como objetivo establecer las bases y mecanismos de cooperación entre las partes para desarrollar actividades tendientes a mejorar la atención de quejas presentadas por los usuarios de los servicios médicos.</p> <p>Con la realización de este tipo de eventos y la firma de instrumentos de cooperación técnica entre países, la CONAMED se consolida en el contexto internacional como un referente en materia de arbitraje médico.</p>



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

ESTRATEGIA No. 12 Promover y difundir la elaboración de la carta de los derechos de los pacientes.			
Líneas de Acción	Metas	Indicadores	Avances/Justificación
Conformar un grupo multidisciplinario y elaborar una propuesta integral.	Elaborar la carta de los derechos de los pacientes. Incrementar el conocimiento de la sociedad respecto de sus derechos.	Contar con la carta de los derechos de los pacientes a partir del año 2002.	<p>Con el propósito de dar a conocer a la ciudadanía los alcances y límites de sus derechos frente a su médico, y como un factor para influir en la mejoría de la calidad de la atención médica, la CONAMED llevó a cabo la conducción de la elaboración de la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes.</p> <p>Dicho documento es resultado de un trabajo en equipo coordinado y guiado por la Comisión, con la participación de representantes de las instituciones de salud del país, comisiones de derechos humanos, principales instancias educativas en materia de salud, Colegio Médico de México, A.C. Federación Nacional de Colegios de la Profesión Médica (FENACOME) y agrupaciones de bioética, entre otras.</p> <p>Una vez redactada y avalada a nivel nacional por la sociedad civil, la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes fue dada a conocer oficialmente por el Secretario de Salud, ante la presencia del Lic. Vicente Fox Quesada, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, el 11 de diciembre de 2001, en la ciudad de Morelia, Michoacán.</p> <p>La Carta se presenta en forma de decálogo y recopila diversas disposiciones legales dispersas en la legislación sanitaria, para hacerlas explícitas a la población con el propósito de promover su cumplimiento.</p>
Consensuar con el gremio médico, profesional, académico, institucional, y en el ámbito social.			<p>Con la misma metodología con que se elaboró la Carta de los Derechos Generales de los Paciente, la CONAMED ha participado de manera importante en la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, al coordinar, a petición de la Secretaría de Salud Federal, procesos de manera imparcial que requieren del consenso del gremio médico, profesional, académico, institucional y grupos de la sociedad, encaminados fomentar la participación social y la corresponsabilidad en el cuidado de la salud; así se concretó la emisión de la Carta de los Derechos Generales de los Médicos, la cual se presentó oficialmente el 23 de octubre de 2002, ante el Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, teniendo como marco la celebración del Día del Médico.</p> <p>Durante el 2005 se hizo la presentación oficial de la Carta de los Derechos Generales de las Enfermeras y los Enfermeros, así como la de los Cirujanos Dentistas.</p>



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Evaluación del Desempeño

Objetivo:

Crear un sistema que evalúe el desempeño de los sistemas nacional y estatales de salud, con énfasis en la medición del grado en el que se están alcanzado los tres objetivos básicos de todo sistema de salud: mejorar las condiciones de salud de la población (nivel y distribución); garantizar un trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud, y ofrecer protección financiera en materia de salud a toda la población.

Metas 2006	Avances/Justificación
Seguimiento de las Metas del Programa Nacional de Salud 2001-2006.	
1. Generar en el primer trimestre de 2002, un documento de compromisos en el que se describan de manera muy precisa todas y cada una de las metas del PNS 2001-2006, con las cifras basales correspondientes y las áreas responsables de dichas metas. El contenido de este documento se difundirá por medios impresos y electrónicos.	En el mes de marzo de 2002 se elaboró el documento de seguimiento del PRONASA 2001-2006. En este documento se establecieron las metas y el valor inicial para cada una de ellas con base en cada una de las 10 estrategias definidas en el PRONASA 2001-2006. La elaboración de este documento fue producto de la coordinación entre las diversas áreas de la SS, encabezada por la DGED. De igual forma, de acuerdo con lo programado, este documento fue difundido durante el 2002, a través de medios impresos, y desde esta fecha está disponible en el sitio de evaluación de la página Web de la SS.
2. Elaborar, año con año, a partir de 2002, un documento en el que se le de seguimiento al porcentaje de cumplimiento de las metas del PNS 2001-2006. El contenido de este documento se difundirá por medios impresos y electrónicos.	Una de las atribuciones de la DGED es dar seguimiento al cumplimiento de las metas del PRONASA 2001-2006. Para lograrlo se establecieron procesos de coordinación con las áreas de la SS involucradas a fin de disponer de la información sobre el cumplimiento de las metas establecidas. Desde 2002 se elaboraron los siguientes documentos de seguimiento: - Seguimiento 2001-2002 - Seguimiento 2003 - Seguimiento 2004 Estos documentos están disponibles en el sitio de evaluación de la página web de la SS.
3. En noviembre de 2006, la DGIED publicará los resultados de la evaluación final de las metas del PNS 2001-2006.	Actualmente la DGED elabora el documento de seguimiento de metas 2005-2006. Con éste se informará sobre el cumplimiento final alcanzado en cada una de las metas establecidas dentro del PRONASA 2001-2006. La difusión de este documento se tiene contemplado realizarlo a mediados del mes de octubre a través del sitio de evaluación de la página web de la SS.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Metas 2006	Avances/Justificación
<p>4. Evaluación de los Programas Prioritarios: Arranque Parejo en la Vida, Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud (PROCEDES) y Seguro Popular.</p>	<p>Coordinar la evaluación de los programas prioritarios y especiales de salud es una de las atribuciones de la DGED. Para cumplir con ella, a partir del 2002 se establecieron, conjuntamente con las Direcciones Generales involucradas, los términos, condiciones y requerimientos de contratación para la evaluación externa de los programas definidos como prioritarios y especiales de salud dentro de la SS, emitiéndose los términos de referencia y documentos técnico-administrativos que norman y guían el desarrollo de estas evaluaciones.</p> <p>El papel de la DGED consistió en constituirse como órgano rector en aspectos técnicos de la evaluación de los programas prioritarios y especiales de salud ante las empresas consultoras y como contraparte de las Direcciones Generales involucradas.</p> <p>Durante la presente administración se coordinaron las siguientes evaluaciones:</p> <p>Arranque Parejo en la Vida: Durante 2005 se realizó la evaluación externa a este programa. La evaluación combinó metodologías de tipo cuantitativo y cualitativo. Los productos finales de esta evaluación son: a) Informe extenso de resultados, b) bases de datos, y c) Informe Ejecutivo. Éste último, fue editado en un folleto que se distribuirá en este año entre todos los involucrados en el programa a nivel estatal. Además, tanto el informe ejecutivo como las bases de datos se difundirán a través del sitio de evaluación de la página web de la SS.</p> <p>Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud (CNCSS): Se realizaron evaluaciones anuales (desde el 2002 al 2006) de las Reglas de Operación de la Cruzada, en las cuales se describen principalmente los resultados relacionados con el manejo de los recursos dentro de esta estrategia. Adicionalmente, en el año 2003 y 2004 se realizaron evaluaciones sustantivas de los componentes de la CNCSS, empleando metodologías cuantitativas y cualitativas. Actualmente se está revisando el informe final de la evaluación integral de la CNCSS 2002-2006. Esta informará de manera integral sobre la operación de la Cruzada, realizando análisis comparativos a partir de los resultados 2002 y 2006, y a su vez establece proyecciones sobre la operación y continuidad de la misma.</p> <p>Los resultados de las evaluaciones sustantivas 2003 y 2004, sus bases de datos y la evaluación integral se difundirán a través del sitio de evaluación de la página web de la SS.</p>



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Metas 2006	Avances/Justificación
<p>4. Evaluación de los Programas Prioritarios: Arranque Parejo en la Vida, Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud (PROCEDES) y Seguro Popular.</p>	<p>Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud: Con la entrada en vigor del SPSS, este programa se reorientó a fin de destinar recursos financieros al fortalecimiento de infraestructura de servicios de salud del Seguro Popular de Salud. Por esta razón, la evaluación consistió en analizar el Fortalecimiento de la Oferta de Servicios de Salud (FOROSS), a partir de evaluar las asignaciones y transferencias de recursos en relación con el cumplimiento de las metas establecidas para esta programa. La evaluación se llevó a cabo en el año 2005, y como producto final se entregó al área responsable (Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud), un informe final extenso y una presentación.</p> <p>Evaluación del Seguro Popular: A partir del 2005 la DGED lleva a cabo la evaluación del Seguro Popular de Salud a fin de determinar el grado de cumplimiento de sus objetivos. Este proceso implicó el establecimiento de diversos convenios de colaboración con la Universidad de Harvard y el Instituto Nacional de Salud Pública, así como la coordinación con diversas áreas de la SS.</p> <p>Los componentes de esta evaluación son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluación financiera, que incluye la auditoria al padrón de asegurados; análisis de los desequilibrios financieros, y de los flujos financieros. - Evaluación de procesos, la cual incluye la evaluación de la acreditación de unidades; clasificación de afiliados al seguro popular; abasto de medicamentos, y acceso y utilización de servicios. - Evaluación de efectos, la que se compone de la evaluación de las condiciones de salud; cobertura efectiva; trato adecuado y protección financiera. <p>Los resultados de la primera etapa de la evaluación se presentarán durante el mes de octubre, los cuales serán difundidos a través de medios impresos y electrónicos (sitio de evaluación de la página web de la SS).</p>



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Metas 2006	Avances/Justificación
Evaluación de los Objetivos Intermedios del Sistema de Salud	
5. Presentar en el primer trimestre de 2002 un documento conceptual y técnico sobre el nuevo modelo de evaluación que hará énfasis en los objetivos intermedios y finales de los sistemas de salud.	<p>Durante el mes de abril, tal como se establece en el Programa de Acción en Materia de Evaluación del Desempeño 2001-2006, se elaboró el documento que establece el marco conceptual que da sustento a la utilización de un sistema integral de evaluación.</p> <p>En él se hace énfasis en la descripción de los objetivos de los sistemas de salud; el desarrollo de la evaluación en el campo de la salud; la evaluación de los objetivos intermedios, sustentada en la construcción de los Indicadores de Resultado, aprobados por el CNS durante 2002; y la evaluación de los objetivos finales del sistemas de salud y sobre la necesidad de establecer procesos de evaluación comparativos dentro de los sistemas de salud nacional y estatales.</p> <p>Dicho documento está disponible en el sitio de evaluación de la página web de la SS.</p>
6. Dar a conocer, a través de medios impresos y electrónicos, las cifras anuales de la nueva lista de indicadores de resultados o de objetivos intermedios. Esta difusión hará énfasis en la comparación de los logros entre las entidades federativas y en la reducción de las desigualdades.	<p>A partir de 2002, con base en diversas reuniones de trabajo del CNS, se definió la nueva lista de Indicadores de Resultado (IR). Con ella se evaluaron los logros de los objetivos intermedios del sistema de salud a nivel federal y estatal. De igual forma, se generó el documento denominado "notas técnicas para la Construcción de los Indicadores de Resultado", el cual establece las fórmulas para la construcción de cada uno de los IR, las fuentes de información que deben ser utilizadas, la periodicidad de aplicación y algunos aspectos técnicos y conceptuales de cada uno de los indicadores.</p> <p>Se dispone de los valores para los IR a partir del 2001 y hasta 2005 (mismos que pueden ser obtenidos en el sitio de evaluación de la página web de la SS), con los cuales se pueden generar análisis comparativos dado que la información se presenta por entidad federativa y para algunos indicadores además la información se desagrega por sexo.</p> <p>Cabe señalar que en estos momentos la DGED está elaborando el documento denominado Indicadores de resultado 2001-2005, mismo que será difundido a través de medios impresos y en el sitio de evaluación de la página web de la SS a mediados del mes de octubre.</p>



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Metas 2006	Avances/Justificación
7. Mantener una base de datos específica de los indicadores de los objetivos intermedios para que pueda ser consultada por las diferentes dependencias de la SSA, el sector académico y el público general.	La DGED, tiene incorporados en el sitio de evaluación los resultados de los IR para los años de 2001 hasta 2005. Además, a partir del 2003 se incluyó dentro de este sitio la información empleada como numerador y denominador para cada uno de los IR. Lo anterior a fin de apoyar a las autoridades en salud y como parte de las acciones para garantizar el acceso a la información pública y la rendición de cuentas.
8. En el marco de la Reunión Anual de las Áreas de Información de la SSA, discutir los resultados del seguimiento comparativo de los indicadores de resultado o de objetivos intermedios.	Desde 2001 a la fecha la DGED, ha participado en todas las reuniones nacionales de información en salud organizadas por la DGIS. En cada una de estas reuniones se han analizado aspectos relacionados con los indicadores de los objetivos intermedios y finales de los sistemas de salud, haciendo énfasis en aspectos metodológicos y técnicos de estos indicadores y analizando algunos de los resultados obtenidos.
9. Producir análisis anuales del comportamiento de por lo menos seis de los indicadores de resultado. Estos análisis serán comparativos y, además de describir tendencias, tratarán de explicar las posibles diferencias entre entidades y sugerir alternativas de solución a los problemas identificados.	Se cumplió al 100% con esta meta, al incorporar de forma anual, dentro del informe Salud: México, varios de los Indicadores de Resultado. Ello permitió evaluar el comportamiento de cada uno de estos indicadores dentro de los sistemas estatales de salud del país, además se realizaron comparaciones internacionales relacionadas con el indicador de que se trató.
10. Establecer acuerdos con las instituciones del sector (IMSS E ISSSTE) para adoptar el uso conjunto de los indicadores de objetivos intermedios.	Dicha actividad no forma parte de las atribuciones de la DGED, sin embargo, en diversas reuniones del Grupo Interinstitucional de Información en Salud (GIIS), coordinado por la DGIS, se presentaron los Indicadores de Resultado a fin de lograr un consenso sobre la lista y buscar su adopción por parte de las diversas instituciones de salud del sector público. En el dominio que más se ha avanzado es en indicadores hospitalarios y en un acuerdo interinstitucional de alinear progresivamente los indicadores de salud del país con los indicadores propuestos por la OCDE.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Metas 2006	Avances/Justificación
Evaluación del Desempeño de los Sistemas Nacional y Estatales de Salud	
11. Acopiar y seleccionar la información que posibilite la construcción de los indicadores señalados. Para algunos de ellos tendrán que generarse bases de datos que no están disponibles en el momento actual, por ejemplo: trato digno y protección financiera. Esta información se obtendrá de estudios ad hoc o bien de fuentes de información secundaria.	A fin de contar con información que permitiera realizar los procesos de evaluación del desempeño de los sistemas de salud, la DGED coordinó, conjuntamente con el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), la realización de las siguientes encuestas poblacionales a nivel nacional: -Encuesta Nacional de Evaluación del Desempeño 2002. -Encuesta Nacional de Satisfacción y Trato Adecuado, 2003, 2004 y 2005. Además, la DGED realizó los procesos para recabar y analizar información generada por el sistema de información en salud, a partir de lo cual se obtuvo información relacionada con recursos y servicios, sobre todo información de egresos hospitalarios, así como información obtenida de las Encuestas Nacionales de Ingreso Gasto de los Hogares (ENIGH) cuya utilización permitió obtener datos relacionados con protección financiera.
12. Publicar anualmente, a partir del año 2002, los resultados de la evaluación del desempeño para el nivel nacional. La primera publicación corresponderá al año 2000.	A partir de 2002, la DGED, elabora y difunde el informe Salud: México. Información para la rendición de Cuentas. En este documento se informa sobre los resultados obtenidos por los sistemas de salud estatales y nacional relacionados con su desempeño. Hasta el momento se han elaborado los informes correspondientes a 2001 y hasta 2005. Cabe señalar que el informe se ha constituido en la principal herramienta para la rendición de cuentas dentro del sector salud y ha sido la base para llevar a cabo los "Foros Ciudadanos de la Salud"
13. Publicar en 2002 un documento conceptual y técnico sobre la evaluación del desempeño de los sistemas de salud.	Como se mencionó previamente, la DGED puso a disposición del público en general, el Programa de Acción en Materia de Evaluación del Desempeño 2001-2006, en el cual se establece el marco teórico y los lineamientos que guían esta evaluación, de igual forma dentro del sitio de evaluación de la página web de la SS es posible acceder diversos documentos conceptuales y técnicos relacionados con los componentes de la evaluación del desempeño, incluyendo diversas síntesis ejecutivas relacionadas con el tema.
14. A partir de 2002 se realizarán ejercicios de evaluación del desempeño de todas las entidades federativas, cuyos resultados se empezarán a publicar en 2003.	La elaboración del informe Salud: México es un ejercicio que implica el desarrollo de procesos de evaluación, a partir del uso de indicadores seleccionados, que involucran a las 32 entidades federativas. Con base en ello, el cumplimiento de esta meta se considera cubierta al 100%.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Metas 2006	Avances/Justificación
Sistema de Metas Presidenciales y Sistema Nacional de Indicadores	
15. Generar una base de datos específica con estos indicadores que podrá ser consultada por funcionarios de la SSA, el sector académico y el público general.	<p>El seguimiento de metas presidenciales ha sufrido diversas modificaciones a lo largo de esta administración. La DGED, desde el 2003 no tiene a su cargo el seguimiento de estas metas, siendo la Coordinación de Asesores del C. Secretario el área responsable del seguimiento.</p> <p>A pesar de ello, la DGED tiene a su cargo la operación, dentro de la SS, del sistema de Indicadores Visión 2006 coordinado por el Centro de Estudios Estratégicos y Tecnología de Información de la Presidencia de la República.</p> <p>Este sistema ha permitido, a través de un sitio colaborativo, actualizar los avances de seis indicadores propuestos por la SS y el área de Presidencia desde el año de 2004.</p> <p>La actualización de los indicadores puede ser semestral o anual, dependiendo del indicador de que se trate. Las bases de datos que alimentan estos indicadores están disponibles dentro de la DGED, sin embargo el acceso al sitio colaborativo está permitido solo a algunos funcionarios dentro de la SS.</p>
16. Difundir por medios impresos y electrónicos los valores de los indicadores del Sistema de Metas Presidenciales y del Sistema Nacional de Indicadores.	<p>Como se mencionó anteriormente, el seguimiento de metas presidenciales es una actividad que no quedó en manos de la DGED, por lo cual no se dispone de esta información.</p> <p>Por otra parte, los Indicadores de Resultado para evaluar los objetivos intermedios de los sistemas de salud forman parte del Sistema Nacional de Indicadores, y como se mencionó anteriormente se ha dado cumplimiento a las actividades de difusión de estos instrumentos.</p>



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Protección contra Riesgos Sanitarios

Objetivo:

Proponer, instrumentar y evaluar la política nacional en materia de protección contra riesgos sanitarios; mejorar el proceso de protección contra riesgos sanitarios; así como dar respuesta a las emergencias sanitarias. Crear una cultura sanitaria en la población

Metas 2006	Avances/Justificación
Evidencia y Análisis de Riesgos. Se revisarán los elementos que demuestren la existencia del riesgo, se procederá a analizarlos y a verificar los efectos nocivos para determinar la prioridad, su costo y el alcance del riesgo.	1.- Revisión y adecuación del 50% de los procesos de la CEMAR Se revisó el 50% de los procesos 2.- Elaboración del 50% de los anteproyectos de normas para el programa nacional de normalización 2006 Se ha elaborado el 95% de ese 50%
Fomento Sanitario. Se aplicará el conjunto de medidas no regulatorias para promover la divulgación, capacitación, en el cumplimiento de las disposiciones sanitarias y para mejorar así las condiciones de salud, con la elaboración y corresponsabilidad de los diversos sectores de la comunidad.	El 27 de julio de 2006 se firmó el Convenio de Concertación de Acciones para la Autorregulación en Materia Publicitaria que celebraron la Secretaría de Salud por conducto de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) y la Cámara Nacional de la Industria de la Cerveza y de la Malta (CANICERM). Autorregulación publicitaria de sus productos y elaboración de campañas sociales para promoción de la salud y fomento a la educación. El 21 de marzo de 2006 se celebró el Convenio Modificatorio al Convenio de Concertación de Acciones del 31 de agosto de 2004 celebrado entre la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) y el Consejo de Autorregulación y Ética Publicitaria (CONAR). Estableció un procedimiento de solicitud de opiniones técnicas a CONAR respecto a las campañas publicitarias de sus afiliados. DIFUSIÓN E INFORMACIÓN 2006 Impresión de 7 dípticos y 8 carteles: Cartas compromiso al ciudadano, con el objeto de que los usuarios de los trámites de COFEPRIS incluidos en este programa, conozcan los requisitos y compromisos de la Institución. Realización "Campaña El Paraíso de los Fumadores" en conjunto con CONADIC y la Dirección General de Comunicación Social de la Secretaría de Salud, para sensibilizar sobre el riesgo que tiene el fumador. Se integró de: 2 spots de de t.v, 1 Cineminuto, 4 spots de radio, carteleras en tortillerías, cápsula y postales para Internet de Huevo Cartoon, inserciones en revistas. Realización Campaña Quesucio y Quesaludable, en conjunto con el Instituto de Servicios de Salud de Aguascalientes, para que la población esté informada de las características que deben reunir los quesos frescos, para ser comprados sin riesgo. Transmisión en radio, durante el mes de junio de las campañas de bebidas alcohólicas adulteradas y medicamentos falsos que proporcionan tips a la población sobre el riesgo en el consumo de alcohol adulterado y el de medicamentos caducos, falsos o muestras médicas. Difusión de la campaña de Medicamentos Genéricos Intercambiables, integrada por: 3 carteles, 1 tríptico y spot de t.v. Impresos varios sobre temas de: rastros, agua, hongos venenosos, congresos, convenciones, servicios que ofrece COFEPRIS, emergencias sanitarias, productos milagro, entre otros.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Metas 2006	Avances/Justificación
	<p>Realización de cápsula de Internet para productos milagro con los personajes de Huevo Cartoon. Instalación del Stand en 7 eventos, en los que participó la COFEPRIS para difundir sus funciones y acciones. Monitoreo cotidiano de información en prensa escrita y medios electrónicos. Información a prensa escrita y de medios electrónicos sobre temas de interés para la población como productos milagro, alimentos, medicamentos, alcohol y tabaco, entre otros. Durante el sexenio se publicaron 1300 notas, de las cuales 1130 fueron positivas y 170 negativas. Así como 199 entrevistas 94% positivas y 6% negativas.</p> <p>Avances/Comunicación de Riesgos y Capacitación Para promover el conocimiento del riesgo sanitario y la toma de medidas preventivas entre poblaciones expuestas como jornaleros (plaguicidas), alfareros (plomo) y trabajadores de tiendas de autoservicio e industria química (accidentes laborales), se instrumentaron estudios de percepción para derivar estrategias específicas de comunicación de riesgos, así como estrategias de capacitación en 8 entidades federativas: Sinaloa, Baja California, Baja California Sur, Nayarit, Veracruz, Puebla, Tlaxcala y en el Distrito Federal con el Grupo Wal Mart y la Asociación de la Industria Química (ANIQ). En Sinaloa se evaluó el esquema de Comunicación de Riesgos y Capacitación piloteado en dos campos agrícolas, cuyo resultado fue un incremento promedio de más del 45% en el nivel de conocimiento y reconocimiento del riesgo a la salud por exposición a plaguicidas y modificación de hábitos y actitudes para prevenirlo, tras la realización de una campaña integral de comunicación de riesgos y capacitación -con medios impresos y audiovisuales- hecha a la medida de la población objetivo.</p> <p>Asimismo, la Capacitación Técnica Especializada se orientó en tres sentidos: al Sistema Federal Sanitario, integrado por 32 entidades federativas y la propia COFEPRIS; a la industria regulada a fin de hacerla menos riesgosa y en apoyo a los proyectos y acciones sustantivas realizadas en la propia Comisión. De esta manera, en 2006 se efectuaron 503 eventos de capacitación presencial y 47 videoconferencias, con 11,577 y 5,402 participantes, respectivamente, lo que hace un total de 550 eventos formativos con 16,979 participantes capacitados en materia de protección contra riesgos sanitarios.</p>
<p>Constatación y Ampliación de la Cobertura. Se prestarán servicios de pruebas analíticas a las entidades federativas y a los establecimientos, productos y servicios sujetos a regulación sanitaria, y se ampliará la cobertura a través de la red federal de laboratorios de salud pública y de terceros autorizados.</p>	<p>TIEMPOS DE RESPUESTA ANALITICO A SEPTIEMBRE 2006 Alimentos: 11 días Medicamentos: 27 días Vacunas bacterianas: 49 días Vacunas virales: 39 días Otros: 45 días Porcentaje de reducción con respecto al 2005 31.25 % alimentos 52% medicamentos 41.67% en vacunas bacterianas 40.00 % en vacunas virales 50.39 % en otros productos para pruebas biológicas</p>



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Metas 2006	Avances/Justificación
	<p>Se implementaron políticas y procedimientos para agilizar la operación interna para el cumplimiento de los estándares de respuesta.</p> <p>Integración regional de la Red con 14 LESP con Sistema de Gestión de Calidad autorizado. Actualización del marco analítico y del equipo de laboratorio. El equilibrio de cargas de trabajo, modernización de infraestructura, armonización de metodologías y procedimientos y cooperación regional. Se cuenta con una Red de laboratorios que consta de 30 laboratorios estatales, el Distrito Federal y Baja California actualmente no cuentan con uno sin embargo existen proyectos para la construcción. Se tienen 14 laboratorios autorizados y 3 en proceso Se han realizado obras de mantenimiento, ampliación, remodelación y construcción de laboratorios (Veracruz, Baja California Sur, Coahuila, Tamaulipas, Morelos, Tabasco y Quintana Roo) Así como, asesorías para proyecto en materia de obtener visto bueno técnico para construcción o mantenimiento (Baja California, Baja California Sur, Chihuahua, Coahuila, Tamaulipas, Nayarit, Zacatecas, Durango, Colima, Michoacán, Morelos, Veracruz, Tabasco y Quintana Roo). Se han realizado obras de mantenimiento, ampliación, remodelación y construcción de laboratorios (Veracruz, Baja California Sur, Coahuila, Tabasco y Quintana Roo). Se construyó en el estado de Veracruz un laboratorio de Bioseguridad nivel 3, el primero en su tipo dentro de la Red de Laboratorios Nacionales. Se cuenta con procedimiento de evaluación de candidatos a terceros y seguimiento de los ya autorizados para asegurar su correcta y transparente operación, se han cubierto las necesidades de laboratorios de prueba y unidades clínicas para la demanda requerida para la renovación de registros instrumentación requerida dadas las modificaciones de la ley General de Salud, se han cubierto los campos que han sido requeridos por las Comisiones que integran la COFEPRIS conforme a la estrategias nacionales de protección a riesgos sanitarios</p>
<p>Planeación y Sistema de Ventanilla. Se integrarán y unificarán los servicios para una atención inmediata, tomando en cuenta el factor de exposición general de la población y del grado de riesgo que implique.</p>	<p>Para este año 2006, las acciones llevadas a cabo han contribuido a lograr un porcentaje de satisfacción del usuario del 98% Apertura de ventanilla COFEPRIS-CANIFARMA Instalación de turno electrónico con software para monitorear tiempos de espera y abatir el tiempo de atención en ventanilla Implementación de atención previa cita a usuarios con más de diez trámites y convenio Dentro de las metas comprometidas dentro del Programa de Transparencia y Combate a la Corrupción se han cumplido de manera sobresaliente</p>



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Metas 2006	Avances/Justificación
Contaminantes Aire/Agua/Suelo	
<p>Agua Agua para consumo humano: El 90% de la población que cuenta con sistema formal de abastecimiento debe contar con agua de calidad bacteriológica.</p>	<p>La meta al mes de agosto fue de 90.81% de población con agua de calidad bacteriológica, lo que representa 747,978 habitantes más de la meta programada para el 2006. Como parte de la vigilancia de la calidad de agua, se han realizado hasta el mes de agosto 1, 622, 369 determinaciones de cloro residual en tomas domiciliarias.</p>
<p>Agua Agua de contacto: El 97 % de las muestras cumpla con los límites establecidos de enterococos en agua de mar.</p>	<p>La vigilancia de la calidad del agua incluye 274 playas en 45 destinos turísticos. A septiembre se han tomado 2,275 muestras, el 95.69% cumplen con los criterios de calidad de agua.</p>
<p>Contaminantes atmosféricos Establecimiento de programas de vigilancia epidemiológica para la disminución de padecimientos respiratorios en población sensible (niños, adultos mayores e individuos con problemas cardíacos) así como población en general, en las principales ciudades urbanas del país (ZMVM, ZMVT, AMM, ZMG, Salamanca, Gto, Puebla; Pue).</p>	<p>Durante 2006 se realizaron la primera etapa y parte de la segunda etapa que conformó el proyecto (mediciones de exposición personal a contaminantes atmosféricos), se realizaron la mediciones en una población de 40 individuos (adultos mayores de 65 años de edad), realizando el monitoreo en dos delegaciones del Distrito Federal (Iztapalapa y Merced) y cruzando la información obtenida con los resultados de las concentraciones de los contaminantes atmosféricos reportados a través del monitoreo ambiental, que realiza la Red Automática de Monitoreo Atmosférico (RAMA). Los resultados del estudio, establecen que existe una relación estrecha entre el aumento de la concentración de partículas fracción inhalable PM10 y algunos padecimientos respiratorios y cardiacos como: Infecciones respiratorias agudas, neumonías, bronconeumonías, asma y estado asmático, EPOC y enfermedades isquémicas del corazón, entre otras, en la población que habita la ZMVM. Con los resultados obtenidos del estudio, se ha llevado a cabo el planteamiento de programas de prevención de riesgo a la salud de la población, por efecto de contaminantes del aire en otras ciudades del país que tienen una problemática similar. La información generada al realizar las actividades en comento, ha permitido e establecer un sistema da vigilancia epidemiológica ambiental, capaz de aportar herramientas útiles que permitieran a las autoridades correspondientes tomar decisiones rápidas y acertadas para preservar la salud de la población mediante la prevención y el control de los efectos de los contaminantes presentes en el aire ambiente. De igual manera al medir las concentraciones de los contaminantes criterio de la calidad del aire de manera directa en ambientes exteriores, interiores y de exposición personal, se podría tener un mayor conocimiento de las concentraciones que tenían una correlación directa entre contaminantes atmosféricos y las indicadores de padecimientos respiratorios que afectan comúnmente a los habitantes de la Zona Metropolitana del Valle de México. La experiencia y conocimientos aportados en el análisis de los datos de calidad del aire – salud en la ZMVM, permitirá llevar a cabo una comunicación adecuada del riesgo por contaminantes atmosféricos a través de los principales medios de comunicación, además de contar con insumos para elaborar materiales educativos de percepción del riesgo, que en su conjunto permitieran realizar campañas masivas, mismas que se difundirán y validarán entre los habitantes de la las diferentes zonas urbanas del país para promover la cultura de la protección a la salud.</p>



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Metas 2006	Avances/Justificación
	<p>Con el análisis y tratamiento de la información provenientes de Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE) de la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud, y de las bases de datos de los contaminantes atmosféricos provenientes del monitoreo de la calidad del aire que lleva a cabo la Red Automática de Monitoreo Atmosférico (RAMA) de la Secretaría de Medio Ambiente, del Gobierno del Distrito Federal se ha podido establecer la propuesta de cambio de los niveles para la declaración de contingencias atmosféricas en la ZMVM.</p> <p>La información científica obtenida de los datos analizados, ha permitido detectar la necesidad de revisar la normatividad vigente en materia de calidad del aire con respecto a la protección de la salud de la población que habita la ZMVM y se revisaron y modificaron las normas oficiales mexicanas para ozono, PM10, PM2.5, a la fecha se encuentra en revisión la norma de SO2.</p>
Exposición intradomiciliaria a humo de leña	<p>En el 2006, se llevó a cabo el Segundo Taller "Reducción de la Exposición a Humo de Leña en Población de Zonas Rurales y sus Beneficios en Salud Pública", del 17 al 19 de mayo del presente en el estado de Michoacán, la parte teórica se desarrolló en Pátzcuaro y el trabajo de campo en la localidad de Comachuén de la Región Purépecha, lugar donde los líderes de proyecto construyeron dos estufas mejoradas tipo Patsari en igual número de hogares de la localidad. Los objetivos del taller fueron: capacitar a los participantes para reproducir las acciones desarrolladas en la Región de Pátzcuaro del proyecto "Exposición Intradomiciliaria a Humo de Leña" en poblaciones prioritarias de sus entidades de origen, así como brindar las bases teórico-prácticas para reducir la exposición a humo de leña en población de zonas rurales, mediante la instalación de estufas mejoradas y la cuantificación de los beneficios en salud. El Taller tuvo la participación de ocho entidades del Sistema Federal Sanitario: Michoacán y Morelos presentaron sus experiencias exitosas al implementar el proyecto en su entidad. El resto de las entidades participantes del taller que recientemente se incorporaron al proyecto fueron: Baja California, Guerrero, Estado de México, Puebla, San Luis Potosí y Zacatecas.</p> <p>Resultados: Participación en el proyecto de las 17 entidades con mayor problemática de exposición intradomiciliaria a humo de leña del Sistema Federal Sanitario. Intervención realizada en 11 entidades en coordinación con instituciones locales. Participan en este programa el Instituto Nacional de Salud Pública, el Grupo Interdisciplinario de Tecnología Rural Apropiaada (GIRA), la Universidad Nacional Autónoma de México, diversas instituciones nacionales y la COFEPRIS. La aceptación del proyecto por parte de las comunidades es del 100%.</p>



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Metas 2006	Avances/Justificación																																																			
Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos	<p>Durante el 2005 y 2006 se impartieron cursos de capacitación presénciales para la elaboración de planes de manejo integral de los residuos sólidos hospitalarios los cuales fueron impartidos de la siguiente manera:</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">ENTIDAD SEDE</th> <th style="text-align: center;">FECHA</th> <th style="text-align: center;">No. DE ASISTENTES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Distrito Federal</td><td>2 de agosto 2005</td><td>25</td></tr> <tr><td>Querétaro</td><td>5 de octubre 2005</td><td>100</td></tr> <tr><td>Querétaro</td><td>25 de octubre 2005</td><td>100</td></tr> <tr><td>Oaxaca</td><td>4 de noviembre 2005</td><td>70</td></tr> <tr><td>Distrito Federal</td><td>7 de noviembre 2005</td><td>54</td></tr> <tr><td>Tlaxcala</td><td>21 de noviembre 2005</td><td>100</td></tr> <tr><td>Nayarit</td><td>29 de noviembre 2005</td><td>200</td></tr> <tr><td>Veracruz</td><td>2 de diciembre 2005</td><td>80</td></tr> <tr><td>Coahuila</td><td>5 de julio 2006</td><td>400</td></tr> <tr><td>Quintana Roo</td><td>9 de agosto 2006</td><td>100</td></tr> <tr><td>Yucatán</td><td>24 de agosto 2006</td><td>126</td></tr> <tr><td>Baja California</td><td>14 de septiembre 2006</td><td>150</td></tr> <tr><td>Campeche</td><td>21 de septiembre 2006</td><td>50</td></tr> <tr><td>Tabasco</td><td>12 de octubre 2006</td><td>100</td></tr> <tr><td>Baja California Sur</td><td>19 de octubre 2006</td><td>100</td></tr> <tr><td>Colima</td><td>26 de octubre 2006</td><td>150</td></tr> </tbody> </table> <p>Asimismo a estos cursos de capacitación asistieron responsables de proyecto de otras entidades federativas vecinas a las entidades sede, estos fueron representantes del Estado de México, Morelos, Michoacán, Chihuahua, San Luis Potosí, Hidalgo, Puebla, Jalisco, Zacatecas, Durango, Nuevo León, Chiapas, Tamaulipas, Sinaloa, Sonora, Guerrero, Guanajuato y Aguascalientes. Con lo anterior se cubre en un 43.75% de entidades federativas que han participado con la COFEPRIS, en la realización de un curso de capacitación sobre la elaboración de los Planes de Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios y el 93.75% de las Entidades Federativas por lo menos tiene una persona que ha sido capacitada en el manejo de los residuos.</p> <p>Se realizó durante el 2005 un formato para recabar información de las entidades federativas relacionado con las cantidades de generación de residuos sólidos hospitalarios, comprendiendo los 3 tipos de los mismos, sólidos urbanos, de manejo especial y los peligrosos biológico infecciosos. El fomato se ha aplicado a partir del 2006, debido a que no se contaba con ninguna información sobre el tema y a que no se hacía con anterioridad esta clasificación de los residuos, ha sido compleja la recopilación de la información en las Entidades Federativas, por lo que la calidad de la misma ha sido muy desigual, sin embargo se considera un gran avance el contar con un formato que nos permita ir recabando información para posteriormente elaborar un diagnóstico situacional de la generación de residuos a nivel estatal y nacional para evaluar el impacto de las capacitaciones.</p>	ENTIDAD SEDE	FECHA	No. DE ASISTENTES	Distrito Federal	2 de agosto 2005	25	Querétaro	5 de octubre 2005	100	Querétaro	25 de octubre 2005	100	Oaxaca	4 de noviembre 2005	70	Distrito Federal	7 de noviembre 2005	54	Tlaxcala	21 de noviembre 2005	100	Nayarit	29 de noviembre 2005	200	Veracruz	2 de diciembre 2005	80	Coahuila	5 de julio 2006	400	Quintana Roo	9 de agosto 2006	100	Yucatán	24 de agosto 2006	126	Baja California	14 de septiembre 2006	150	Campeche	21 de septiembre 2006	50	Tabasco	12 de octubre 2006	100	Baja California Sur	19 de octubre 2006	100	Colima	26 de octubre 2006	150
ENTIDAD SEDE	FECHA	No. DE ASISTENTES																																																		
Distrito Federal	2 de agosto 2005	25																																																		
Querétaro	5 de octubre 2005	100																																																		
Querétaro	25 de octubre 2005	100																																																		
Oaxaca	4 de noviembre 2005	70																																																		
Distrito Federal	7 de noviembre 2005	54																																																		
Tlaxcala	21 de noviembre 2005	100																																																		
Nayarit	29 de noviembre 2005	200																																																		
Veracruz	2 de diciembre 2005	80																																																		
Coahuila	5 de julio 2006	400																																																		
Quintana Roo	9 de agosto 2006	100																																																		
Yucatán	24 de agosto 2006	126																																																		
Baja California	14 de septiembre 2006	150																																																		
Campeche	21 de septiembre 2006	50																																																		
Tabasco	12 de octubre 2006	100																																																		
Baja California Sur	19 de octubre 2006	100																																																		
Colima	26 de octubre 2006	150																																																		



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

	Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos	<p>Se publicó en el Diario Oficial de la Federación el 17 de Febrero del 2003 la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental – Salud ambiental – Residuos peligrosos biológico-infecciosos, la cual se elaboró de manera conjunta entre SEMARNAT y SALUD, y contempla las modificaciones a la norma anterior. Estas modificaciones a la norma contribuyeron a una disminución de los residuos peligrosos biológico infecciosos entre un 70-85% y por lo tanto también de manera significativa en la reducción de los costos de la aplicación de la norma por parte de las unidades de servicios de salud, de los 3 niveles de atención. Otro de los cambios significativos que contempla la nueva norma, es la inclusión de la Secretaría de Salud como órgano regulador.</p> <p>En el 2004 se elaboró y distribuyó a las áreas de Regulación y Fomento Sanitario de las Entidades Federativas, un tríptico dirigido a los trabajadores de las instituciones de atención médica, para dar a conocer las modificaciones en la clasificación y manejo de RPBI de la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002,</p> <p>Durante el 2004, se llevo a cabo la gestión para la elaboración de las Bases de Colaboración para la vigilancia de la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, que celebran la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales, con la participación de la PROCURADURÍA Federal de Protección al Ambiente y la Secretaría de Salud, con la participación de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, para coordinar esfuerzos y vigilar el cumplimiento de la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, en el ámbito de sus respectivas atribuciones y competencias, el documento se publicó el 14 de septiembre del 2005 en el Diario Oficial de la Federación.</p> <p>Derivado de la publicación de las Bases de Colaboración y para dar cumplimiento al numeral 4 de las mismas, en el que SALUD/COFEPRIS y SEMARNAT/PROFEPA, se comprometieron a proporcionar a los establecimientos generadores y prestadores de servicios a terceros de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos, una guía de</p>
--	--	--



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

		<p>aplicación de la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, para su cabal cumplimiento y minimizar los riesgos sanitarios y efectos al medio ambiente, durante el 2005 se inició el trabajo conjunto para la elaboración de dicha guía y se continuó durante el 2006, actualmente el trabajo técnico y de diseño de la misma ha concluido, únicamente falta su impresión y distribución a las unidades de atención médica, a través del Sistema Federal Sanitario.</p> <p>También durante el 2005 se elaboró un Programa de Manejo Integral de los Residuos Hospitalarios con la finalidad de que sirva como guía para las instituciones de salud para la elaboración de Planes de Manejo y que cumpla con los requisitos establecidos por la Secretaría del Medio Ambiente y Recursos Naturales, el cual se podrá aplicar con sus adecuaciones en todas las Entidades Federativas; este programa tiene como objetivo establecer indicadores y acciones de prevención y protección de la salud tanto para la población al interior de los centros generadores, como para la población general aledaña a ellos. El componente de salud de este estudio fué coordinado por la COFEPRIS, con apoyo de la Dirección General Regulación Sanitaria de las Entidades Federativas las cuales suministrarán la información necesaria en las principales ciudades donde se instrumente el programa. Durante el 2005 y 2006 se impartieron cursos de capacitación presénciales para la elaboración de planes de manejo integral de los residuos sólidos hospitalarios los cuales fueron impartidos de la siguiente manera:</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>ENTIDAD SEDE</th> <th>FECHA</th> <th>No. DE ASISTENTES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Distrito Federal</td> <td>2 de agosto 2005</td> <td>25</td> </tr> <tr> <td>Querétaro</td> <td>5 de octubre 2005</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>Querétaro</td> <td>25 de octubre 2005</td> <td>100</td> </tr> </tbody> </table>	ENTIDAD SEDE	FECHA	No. DE ASISTENTES	Distrito Federal	2 de agosto 2005	25	Querétaro	5 de octubre 2005	100	Querétaro	25 de octubre 2005	100
ENTIDAD SEDE	FECHA	No. DE ASISTENTES												
Distrito Federal	2 de agosto 2005	25												
Querétaro	5 de octubre 2005	100												
Querétaro	25 de octubre 2005	100												



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

		<table border="1"> <tr><td>Oaxaca</td><td>4 de noviembre 2005</td><td>70</td></tr> <tr><td>Distrito Federal</td><td>7 de noviembre 2005</td><td>54</td></tr> <tr><td>Tlaxcala</td><td>21 de noviembre 2005</td><td>100</td></tr> <tr><td>Nayarit</td><td>29 de noviembre 2005</td><td>200</td></tr> <tr><td>Veracruz</td><td>2 de diciembre 2005</td><td>80</td></tr> <tr><td>Coahuila</td><td>5 de julio 2006</td><td>400</td></tr> <tr><td>Quintana Roo</td><td>9 de agosto 2006</td><td>100</td></tr> <tr><td>Yucatán</td><td>24 de agosto 2006</td><td>126</td></tr> <tr><td>Baja California</td><td>14 de septiembre 2006</td><td>150</td></tr> <tr><td>Campeche</td><td>21 de septiembre 2006</td><td>50</td></tr> <tr><td>Tabasco</td><td>12 de octubre 2006</td><td>100</td></tr> <tr><td>Baja California Sur</td><td>19 de octubre 2006</td><td>100</td></tr> <tr><td>Colima</td><td>26 de octubre 2006</td><td>150</td></tr> </table> <p>Asimismo a estos cursos de capacitación asistieron responsables de proyecto de otras entidades federativas vecinas a las entidades sede, estos fueron representantes del Estado de México, Morelos, Michoacán, Chihuahua, San Luis Potosí, Hidalgo, Puebla, Jalisco, Zacatecas, Durango, Nuevo León, Chiapas, Tamaulipas, Sinaloa, Sonora, Guerrero, Guanajuato y Aguascalientes.</p> <p>Con lo anterior se cubre en un 43.75% de entidades federativas que han participado con la COFEPRIS, en la realización de un curso de capacitación sobre la elaboración de los Planes de Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios y</p>	Oaxaca	4 de noviembre 2005	70	Distrito Federal	7 de noviembre 2005	54	Tlaxcala	21 de noviembre 2005	100	Nayarit	29 de noviembre 2005	200	Veracruz	2 de diciembre 2005	80	Coahuila	5 de julio 2006	400	Quintana Roo	9 de agosto 2006	100	Yucatán	24 de agosto 2006	126	Baja California	14 de septiembre 2006	150	Campeche	21 de septiembre 2006	50	Tabasco	12 de octubre 2006	100	Baja California Sur	19 de octubre 2006	100	Colima	26 de octubre 2006	150
Oaxaca	4 de noviembre 2005	70																																							
Distrito Federal	7 de noviembre 2005	54																																							
Tlaxcala	21 de noviembre 2005	100																																							
Nayarit	29 de noviembre 2005	200																																							
Veracruz	2 de diciembre 2005	80																																							
Coahuila	5 de julio 2006	400																																							
Quintana Roo	9 de agosto 2006	100																																							
Yucatán	24 de agosto 2006	126																																							
Baja California	14 de septiembre 2006	150																																							
Campeche	21 de septiembre 2006	50																																							
Tabasco	12 de octubre 2006	100																																							
Baja California Sur	19 de octubre 2006	100																																							
Colima	26 de octubre 2006	150																																							



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
---	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

		<p>el 93.75% de las Entidades Federativas por lo menos tiene una persona que ha sido capacitada en el manejo de los residuos.</p> <p>Se realizó durante el 2005 un formato para recabar información de las entidades federativas relacionado con las cantidades de generación de residuos sólidos hospitalarios, comprendiendo los 3 tipos de los mismos, sólidos urbanos, de manejo especial y los peligrosos biológico infecciosos. El formato se ha aplicado a partir del 2006, debido a que no se contaba con ninguna información sobre el tema y a que no se hacía con anterioridad esta clasificación de los residuos, ha sido compleja la recopilación de la información en las Entidades Federativas, por lo que la calidad de la misma ha sido muy desigual, sin embargo se considera un gran avance el contar con un formato que nos permita ir recabando información para posteriormente elaborar un diagnóstico situacional de la generación de residuos a nivel estatal y nacional para evaluar el impacto de las capacitaciones.</p> <p>Impacto de las acciones emprendidas: Disminución de riesgos a la salud de la comunidad hospitalaria, del personal encargado del manejo externo de los residuos y de la población en general. Disminución de impactos ambientales negativos Disminución de los costos por el manejo de los residuos sólidos hospitalarios</p>
--	--	--



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Sistema Nacional de Información en Salud

Objetivos:

Generar y difundir información oportuna, homogénea, y confiable acerca de los aspectos poblacionales y de cobertura de atención, los recursos humanos, físicos y financieros disponibles, los servicios otorgados, los daños a la salud, y la evaluación del desempeño del sector salud, a fin de contribuir al fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud y apoyar el cumplimiento de los objetivos señalados en el Programa Nacional de Salud 2001-2006.

Brindar los insumos de información necesarios para dar seguimiento al cumplimiento de metas del Programa Nacional de Salud 2001-2006, en lo referente a equidad, calidad y protección financiera y evaluación del desempeño del Sistema Nacional de Salud en su conjunto.

Contribuir con los indicadores que apoyen a la medición del estado actual y del avance en la restauración de la salud de los mexicanos.

Proporcionar la información a la sociedad, para apoyar los procesos de decisión y acción en materia de asistencia, investigación y enseñanza en salud.

Metas 2006	Avances/Justificación
1. Armonizar los sistemas institucionales de información en salud y reforzar la incorporación de la medicina privada al SINAIS.	Se aprobó la NOM 040 sobre Información en Salud Se constituye el Comité Sectorial de Estadísticas de Salud, apoyado en el Grupo Interinstitucional de Información en Salud (GISS) y se consolidan prácticamente en todas las entidades federativas los comités estatales de estadísticas de salud Se coordinó con el INSP, el levantamiento de la ENSANUT 2005 y de la ENADID 2006. EN 2001 se levantó un censo de establecimientos privados que se repite en 2005. En los años intermedios se realizaron levantamientos entre INEGI y la Secretaría de Salud. La cobertura de información alcanzada es de 90 a 95% de las unidades de más de 5 camas
2. Mejorar la calidad de la información en salud y contribuir al establecimiento explícito de prioridades.	Se ha mejorado el subregistro de muertes en menores de cinco años en más de 35% y prácticamente se ha eliminado el subregistro de muertes maternas a través de la aplicación del método RAMOS. A partir de 2005 todos los hospitales la Secretaría de Salud utilizan el mismo sistema de registro para los egresos hospitalarios (SAEH) Se simplificó el subsistema de información de la Secretaría de Salud relacionado con la prestación de servicios y se incorporó un modelo de gestión para la información recolectada.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Metas 2006	Avances/Justificación
	<p>En colaboración con el CENETEC se genera una nueva aplicación para el registro de datos sobre Recursos Humanos, Equipamiento e Infraestructura en Salud (SINERHIAS). Mediante esta aplicación se incrementa la captación de información del equipamiento</p> <p>Se han integrado los subsistemas a través del uso de las CLUES (Clave Única de Establecimiento en Salud)</p> <p>En colaboración con el estado de Sinaloa se generó el Subsistema de Información para la Gerencia Hospitalaria (SIGHO) que estará operando a finales de 2006 en al menos un hospital de 8 entidades federativas del país así como en centros de salud. Ya se han capacitado a 30 entidades federativas para su implantación</p> <p>Se desarrolló una nueva aplicación electrónica para que el uso del SEED fuera más amigable y permitiera mejorar la calidad de los datos registrados</p> <p>Se actualizó la aplicación electrónica para el registro de los egresos hospitalarios (SAEH) ampliando el registro a áreas de urgencia.</p> <p>Se genera una métrica en salud que permite ayudar a la toma de decisiones: Cobertura efectiva, Medición comparativa del riesgo, carga de la enfermedad, etc.</p> <p>Se proporciona a diferentes usuarios del sistema de información el uso amigable de las bases de datos a través de los <u>Cubos Dinámicos</u></p>
3. Fortalecer el Centro Mexicano para la Clasificación de Enfermedades.	<p>Se recibió la invitación de la OPS para que el Centro Mexicano de Clasificación de Enfermedades (CEMECE) sea considerado como Centro Regional de Referencia de la OMS para la familia de Clasificaciones en Salud, el trámite esta en proceso en Washington. Durante esta administración se proporcionaron 6 cursos internacionales de capacitación a instructores y se capacito a más de 350 codificadores de las entidades federativas y del sector privado</p> <p>Se ha implantado para fines de investigación y clasificación de pacientes la Clasificación Internacional de Funcionamiento, Discapacidad y Salud (CIF), siendo México uno de los países líderes en la implantación de la CIF a nivel mundial</p>
4. Crear dentro del SINAIIS las cuentas nacionales y estatales de salud y fomentar la creación de un sistema de información de costos.	<p>Se genera una estadística de recursos financieros a través del Sistema de Cuentas Nacional y Estatal en Salud (SICUENTAS).</p> <p>Desde 2003 un volumen del Boletín de Estadísticas de Salud se refiere a este tema.</p> <p>Se cuenta con un manual que permite estandarizar procedimientos de captura y difusión.</p> <p>Se reporta anualmente a OCDE alrededor de 85 a 90% de las variables solicitadas.</p>



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Metas 2006	Avances/Justificación
5. Producir información relacionada con la equidad, con énfasis en el enfoque de género.	Prácticamente toda la información que recoge la secretaria de Salud se realiza por sexo. Se han construido indicadores que permiten tanto en los procesos de producción de servicios como en los resultados obtenidos medir las diferencias de género. En conjunto con el Programa Mujer y Salud y con fondos del PNUD se publica semestralmente el Boletín "Genero y Salud en Cifras" desde 2001. La DGIS es pieza clave en este proyecto
6. Producir información relacionada con la calidad de la atención.	Se alinearon un conjunto de indicadores de efectividad, eficacia, oportunidad, seguridad y equidad para producir un reporte mensual sobre la calidad en los servicios. Este reporte se generara a partir de enero de 2007 a la DGCyES y se publicara anualmente
7. Producir información relacionada con la protección financiera.	Comparte del proyecto de le métrica de la Salud y en conjunto con la Universidad Harvard, y FUNSALUD se generaron análisis de la ENIGH para producir indicadores relacionados con los gastos catastróficos en los que incurren las familias. Se incluyó en la ENED 2002-2003 un módulo especial. Y en las publicaciones de Salud México
8. Producir información con suficiencia y calidad para promover la gestión por producto hospitalario.	Se realizó el trabajo de mejora de la calidad de la información
9. Fortalecer los canales de difusión, acceso, y uso de la información en salud.	Se construyó un sitio para albergar las bases de datos que se usan para la consulta dinámica de los datos que derivan de los diferentes subsistemas de información y ya se han distribuido más de 500 claves de acceso.
10. Construir y mantener un observatorio permanente sobre el funcionamiento del SINAIS, que arroje indicadores para medir su impacto y mejorar su desempeño.	Se generó un sistema interno para dar seguimiento a la oportunidad y calidad de la entrega de información. Siguiendo la metodología recomendada por la OMS (Health Metrics Network) se realizó un Diagnóstico que identifica las principales fallas del Sistema de información. Asimismo se detectaron las áreas de mejora en las áreas de recursos humanos y ambiente laboral.

Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)

Objetivo

Proveer información y conocimientos epidemiológicos relevantes sobre daños y riesgos a la salud, a través de la consolidación y fortalecimiento del SINAVE, con el fin de coadyuvar a las acciones de prevención y protección de la salud definidas en el Programa Nacional de Salud 2001-2006.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Metas y resultados del Componente de Apoyo Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica 2001-2006

Subcomponente	Programado	Logros ENE – SEP de 2006
1. Sistema de Notificación Semanal de Casos Nuevos (SUAVE)	<p>1. Mantener actualizados los indicadores de evaluación del SUAVE en el 100% de las entidades federativas.</p> <p>2. Continuar con la difusión de la información epidemiológica a través de: Boletín Epidemiología con frecuencia semanal, anuarios de morbilidad y medios electrónicos.</p> <p>3. Mantener por encima del 85% la cobertura de unidades notificantes e incorporar al sistema de notificación semanal de casos a todas las unidades de nueva creación en el Sector.</p>	<p>1. Se adjunta tabla 1 con el seguimiento anualizado de los mismos. Esta información existe incluso por institución notificante.</p> <p>2 Se adjunta tabla 2 de difusión del Boletín y Anuarios. La información se difunde en www.dgepi.salud.gob.mx en la opción de información epidemiológica. De manera adicional se logró integrar las bases de datos de morbilidad para la elaboración del "Compendio de Morbilidad 1984 – 2005".</p> <p>3. Se adjunta tabla 1 con el seguimiento anualizado de los mismos. Esta información existe incluso por institución notificante. Vale la pena destacar que el indicador de consistencia tuvo un ajuste en el criterio de aceptabilidad de acuerdo a logros observados, situación que explica el decremento en el año 2005.</p>

Indicadores de Operación de la Notificación Semanal 2000 – 2006

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	ENE-SEP 2006
Porcentaje de Cobertura Oportuna	80,6	83,9	87,9	86,4	90,8	91,5	94.2
Unidades en Catálogo	17.138	17.380	17.689	18.074	18.392	18.694	18,703
Porcentaje de Consistencia Oportuna	75.0	75,0	84,6	90,6	85,6	60,5	65.5



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Difusión de la Información Epidemiológica							
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Boletín semanal Epidemiología	52	52	52	53	52	52	47
Anuario de Morbilidad	1	1	1	1	1	1	1

Subcomponente	Programado	ENE-SEP 2006
2. Sistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones (SEED)	1. Garantizar la oportunidad en la recepción de la información en el 100% de las entidades federativas. 2. Mantener por encima del 95% la cobertura anual de notificación. 3. Diseñar el sistema de automatización de la causa básica de defunción.	1. y 2. La administración del SEED pasó a ser responsabilidad de la Dirección General de Información en Salud. Sin embargo se trabaja con ellos de manera coordinada para dar cumplimiento a las metas propuestas. La información que la DGIS proporciona, permite realizar las acciones de vigilancia activa de la mortalidad de las causas sujetas a vigilancia epidemiológica. 3.- Se cumplió al 100% y se tiene el programa.
3. Red Hospitalaria para La Vigilancia Epidemiológica (RHOVE)	1. Mantener por arriba del 85% la cobertura de unidades notificantes e incorporar a la RHOVE al 100% de las unidades de más de 100 camas y de especialidad del SNS.	1. La cobertura de los 133 hospitales de la Red, esta por arriba del 85%.
4. Vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles Enfermedades Prevenibles por Vacunación (EPV)	1. Garantizar el estudio y seguimiento epidemiológico del 100% de brotes y casos notificados de PFA, tétanos neonatal, rubéola congénita, difteria, síndrome coqueluchoide e infecciones invasivas por <i>H. Influenzae</i> . 2. Mantener actualizados los indicadores de evaluación de PFA, EFE, síndrome coqueluchoide y tétanos neonatal en el 100% de entidades federativas. 3. Diseñar e instrumentar el sistema automatizado para la vigilancia epidemiológica de EPV.	1. Se cumplió al 100 % la información se encuentra en base de datos y en papel. De manera coordinada con el Programa de Urgencias Epidemiológicas y Desastres, se da seguimiento y apoyo en actividades de campo. Se mantiene informado al CENSIA de los casos. 2. Actividad permanente, se realiza con las 32 entidades federativas y se publica de manera trimestral en el Boletín Epidemiología. 3. Dentro de la Plataforma única en web, existe para las infecciones invasivas bacterianas.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

<p style="text-align: center;">Clave Presupuestaria: 00012</p>	<p>Nombre: SECRETARÍA DE SALUD</p>
---	---

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Subcomponente	Programado	ENE-SEP 2006
<p>5. Enfermedades transmitidas por Vector y Zoonosis</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Garantizar el estudio y seguimiento epidemiológico del 100% de brotes y casos notificados de dengue hemorrágico, paludismo por <i>P. falciparum</i> y rabia. 2. Mantener los indicadores de evaluación del DH actualizados en el 100% de las entidades con áreas endémicas. 3. Instrumentar áreas centinela para la vigilancia entomológica en el 100% de estados endémicos por DH y paludismo. 4. Consolidar brigadas epidemiológicas de campo para el estudio, atención y seguimiento de urgencias epidemiológicas asociadas a ETV y zoonosis en apoyo al Programa de Prevención y Control de ETV. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se presenta de manera semanal la situación epidemiológica del Dengue y Dengue hemorrágico a las autoridades correspondientes y se publica semanalmente en el Boletín Epidemiología para todas las enfermedades señaladas. 2. Se cumple al 100% y la información se encuentra disponible en base datos. Cada semana se entrega a los usuarios principales de la información mediante la emisión de un informe semanal para un total de 52 informes ejecutivos por año. 3. Dejó de ser atribución del SINAVE, la responsabilidad recae en el Programa de Acción de Prevención y Control de Enfermedades Transmitidas por Vector 4. Se realiza de manera coordinada con el Programa
<p>6. VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Incrementar la notificación en el 100% de las entidades federativas e instituciones de salud que concentran la atención de casos. 2. Instrumentar la vigilancia de comportamientos y sistematizar las encuestas en el 100% de las entidades federativas. 3. Garantizar el estudio y seguimiento epidemiológico del 100% de casos notificados de ITS. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se cumple de manera cabal, se considera información confidencial y se encuentra en bases de datos 2. Con respecto a vigilancia de comportamientos, se tiene un cumplimiento parcial, debido a falta de recursos financieros y humanos en las entidades federativas. La elaboración de encuestas dejó de ser una atribución de la unidad administrativa. 3. Se cuenta con un sistema que proporciona la incidencia de casos anuales de ITS; asimismo, se consolidó la notificación, el estudio y el seguimiento epidemiológico de los casos de sífilis congénita con registro nominal. Aún no se dispone de un Sistema Especial para el resto de las ITS; está pendiente llevar el acuerdo al CONAVE.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

<p style="text-align: center;">Clave Presupuestaria: 00012</p>	<p>Nombre: SECRETARÍA DE SALUD</p>
---	---

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Subcomponente	Programado	ENE-SEP 2006
<p>7. Micobacteriosis</p>	<p>1. Mantener actualizado con una periodicidad semestral y anual el panorama epidemiológico de la tuberculosis y lepra en el país.</p> <p>2. Incrementar a más del 90% la cobertura de notificación de casos de tuberculosis a través del EPI-TB, en todas las instituciones del SNS.</p> <p>3. Mantener actualizados los indicadores de evaluación de la vigilancia epidemiológica de tuberculosis en el 100% de las entidades federativas.</p> <p>4. Establecer el registro nominal de casos de fármaco-resistencia y lepra en más de 90% de las entidades federativas con casos.</p> <p>5. Fortalecer la notificación de casos de tuberculosis en 13 entidades federativas con alto potencial de migración, en apoyo al Programa Nacional de Prevención y Control de Micobacteriosis.</p>	<p>1. Se cumple de manera cabal, la información existe en bases de datos; ésta es compartida con el Programa de Prevención y Control.</p> <p>2. En el periodo de referencia se alcanzó la meta propuesta. Para fortalecer su operación a partir del 1º de Octubre el Módulo de Tb esta en a la Plataforma Única.</p> <p>3. Cumplido la información se integra con las 32 entidades federativas y es publicada en el Boletín Epidemiología; además de que se encuentra disponible en base de datos.</p> <p>4. Para el caso de Lepra está cumplido al 100% de las entidades con casos, se dispone de la base de datos específica. Para fármaco-resistencia disponible en la Plataforma única en el módulo de Tb.</p> <p>5. Cumplido para las 13 entidades con alto potencial de migración, se dispone del seguimiento mensual y supervisiones periódicas. La información se comparte con el Programa Nacional de Prevención y Control.</p>



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Subcomponente	Programado	ENE-SEP 2006
8. Influenza	<p>1. Intensificar la búsqueda de casos de influenza en el 100% de entidades federativas durante las temporadas de mayor riesgo.</p> <p>2. Ampliar la Red de Unidades Centinela a las 32 entidades federativas del país.</p> <p>3. Mantener actualizado el diagnóstico de cepas circulantes en el país.</p> <p>A partir del 2006 se fortaleció el Sistema con una reestructuración total</p> <p>I. Evaluación de la Situación actual del SISVEFLU.</p> <p>II. Fortalecimiento de la coordinación con el InDRE.</p> <p>III. Actualización del Manual de Vigilancia Epidemiológica de Influenza.</p> <p>IV. Integración del formato SUIVE 2-2004 y solicitud del laboratorio en una hoja electrónica para la integración de la información a una base de datos.</p> <p>V. Reprogramación del número de detecciones por entidad federativa para el presente año.</p> <p>VI. Participación en la primera reunión de epidemiólogos estatales.</p>	<p>1. Se estableció un sistema con base en sitios centinela en todo el país.</p> <p>2. Para el término del periodo en 27 entidades se amplió la Red.</p> <p>3. Cumplido, periódicamente se envía la información al sistema FLUNET.</p> <p>Reestructuración del sistema</p> <p>I. Cumplido, se elaboró y se aplicó en las 32 entidades federativas un cuestionario para la evaluación de la situación actual del sistema.</p> <p>II. Cumplido, actualización referente a los lineamientos del laboratorio y solicitud de procesamiento de muestras.</p> <p>III. Cumplido, se distribuyó en impreso y electrónico a las 32 entidades federativas, incluyendo a las jurisdicciones de cada estado.</p> <p>IV. Cumplido, se elaboró formato y archivo en Excel para integrar base de datos del SUIVE 2-2004.</p> <p>V. Cumplido, se le entregó a cada entidad federativa la meta correspondiente.</p> <p>VI. Cumplido, capacitación sobre el proceso del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Influenza.</p>



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Subcomponente	Programado	ENE-SEP 2006
9. Enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas	1. Intensificar la búsqueda de casos de cólera en el 100% de entidades federativas con antecedentes de casos en los últimos tres años. 2. Ampliar la red de unidades centinela para la vigilancia de rotavirus a las 32 entidades federativas del país. 3. Mantener actualizado el diagnóstico de cepas circulantes asociadas a casos de rotavirus en el país. 4. Intensificar la vigilancia activa de la mortalidad en todas las entidades federativas.	1. Se cumple de manera cabal, la información existe en bases de datos, se publica en la red de notificación negativa diaria y en el Boletín Epidemiología 2. Al término del 2005 se ha establecido en 17 entidades unidades centinela. 3. En colaboración con el InDRE, se tiene la información actualizada hasta diciembre de 2005. 4. Cumplido, se dispone del seguimiento mensual y supervisiones periódicas, se apoya en el SEED y en autopsias verbales.
10. Sistema de Vigilancia Epidemiológica Simplificada (SVES)	1. Consolidar la notificación de casos nuevos del sistema simplificado en diez entidades federativas donde opera actualmente. 2. Incorporar 17 entidades federativas a la red de vigilancia simplificada con adecuación a grupos de población indígena. 3. Diseñar un prototipo para la automatización de diagnósticos sindrómicos con participación de auxiliares de la comunidad.	1. Cumplido se dispone de una herramienta informática en PDA para su operación. 2. En proceso de capacitación, a la fecha se han incorporado dos entidades más. 3. Existe el desarrollo citado en 1 con el que la Dirección General de Epidemiología recibió un reconocimiento internacional.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Subcomponente	Programado	ENE-SEP 2006
11. Vigilancia Internacional	1. Consolidar los instrumentos de registro y notificación epidemiológica en los proyectos estratégicos que operan en la frontera norte y sur.	1. Se cumple de manera cabal, con apego a la normatividad vigente y al Reglamento Sanitario Internacional. En el periodo se logró la integración de las "Guías de Coordinación México – Estados Unidos para eventos epidemiológicos de interés mutuo" Además se dispone de la actualización de la NOM 017 para la vigilancia epidemiológica; de la NOM 045 para la prevención de infecciones nosocomiales y la NOM 040 de la Información en Salud. Las Normas aplican en todo el país, para la Frontera Sur, dentro del Plan Puebla – Panamá se incluye el componente de Vigilancia Epidemiológica.
12. Cáncer de mama y Cáncer Cerviño-Uterino.	1. Elaborar un diagnóstico actualizado de las áreas problema en el país. 2. Elaborar un inventario de los recursos disponibles para la atención de los casos, su utilización y aprovechamiento. 3. Conformar un sistema de indicadores para evaluar la tendencia del problema y la efectividad de las intervenciones por entidad, jurisdicción y unidad.	1. Por la conformación gerencial de los Programas de Acción de Prevención y Control del Cáncer Cérvico Uterino y Cáncer de Mama se decidió incluir también a la vigilancia epidemiológica como parte de las actividades del Programa del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.
13. Registro histopatológico de neoplasias malignas	1. Elaborar y mantener actualizado el diagnóstico de cáncer en el país. 2. Elaborar un registro nominal de los casos confirmados por entidad y a nivel nacional. 3. Conformar un sistema de indicadores para evaluar la tendencia del problema y la efectividad de las intervenciones por entidad federativa.	1. Se han actualizado y publicado compendios del RHNM hasta el año 2002; se encuentra en proceso de reproducción el compendio 2003. Esta en proceso de captura y limpieza de datos la información de 2004 para la elaboración del compendio correspondiente. La información del 2005 se esta recolectando en las distintas Entidades Federativas del país. 2. Los compendios del RHNM se conforman de información nominal la cual es confidencial. Esta información se tiene por entidad federativa y a nivel nacional. 3.- El Registro está en proceso de desconcentración a las Entidades Federativas, por lo que aún no se ponen en práctica los indicadores de evaluación.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

<p style="text-align: center;">Clave Presupuestaria: 00012</p>	<p>Nombre: SECRETARÍA DE SALUD</p>
---	---

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Subcomponente	Programado	ENE-SEP 2006
14. Diabetes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaborar y mantener actualizado el diagnóstico de diabetes en el país. 2. Ampliar la cobertura de unidades centinela en todas las entidades federativas. 3. Conformar un sistema de indicadores para evaluar la tendencia del problema y la efectividad de las intervenciones por entidad federativa. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. El sistema de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de Diabetes Mellitus tipo 2 permite conocer el diagnóstico epidemiológico de la enfermedad en México. De manera periódica se publica dicha información en el Boletín Epidemiología. 2. En el periodo se logró incorporar a 8 hospitales más por lo que el Sistema opera ya en 79 hospitales. 3. Desde el año 2003 se desarrollaron los indicadores de evaluación para el sistema: Oportunidad, Cumplimiento y Calidad
15. Padecimientos Cardiovasculares.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Contar con registros de información periódica y confiable para estimar la incidencia y padecimientos de mayor prevalencia en todas las unidades involucradas. 2. Contar con un diagnóstico actualizado por padecimiento y con énfasis en los grupos de edad más afectados. 3. Elaborar y mantener el mapeo actualizado de las áreas con mayor problema en cuanto a morbilidad y mortalidad (áreas críticas). 4. Evaluar la eficacia de los tratamientos aplicados. 5. Sistematizar el diagnóstico integral de los recursos disponibles y de aprovechamiento de los mismos. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. En 2002, se firmó un convenio entre la Secretaria de Salud y la Sociedad Mexicana de Cardiología (SMC) para desarrollar un Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Padecimientos, Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos Cardiovasculares. Se desarrolló el capítulo del Registro de Casos de Intervenciones Coronarias Percutaneas, el cual inició su operación en el año 2003 suspendiendo su operación en el 2004, debido a la falta de participación de los hospitales y del incumplimiento por parte de la SMC, de los acuerdos establecidos. Se publicó un artículo en forma conjunta con los resultados obtenidos en el 2003, año en que operó el Sistema.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Subcomponente	Programado	ENE-SEP 2006
16. Salud Bucal	<p>1. Contar con un registro de la información que cubra el período 2002-2006.</p> <p>2.-Contar con índices de salud bucal e información de otras patologías para orientar las decisiones referentes a la programación de acciones específicas.</p> <p>3.- Disponer de un inventario actualizado y completo de los recursos disponibles y su aprovechamiento</p>	<p>1. El SIVEPAB en el 2004 con la realización de una prueba piloto en seis entidades federativas: Campeche, Nuevo León, Puebla Sinaloa, Veracruz y Tabasco, la cual finalizó en diciembre de 2005. Actualmente, el Sistema forma parte de la Plataforma Única para la Vigilancia Epidemiológica.</p> <p>2. El SIVEPAB permite disponer de la información de la Salud Bucal coordinado con el Programa de Acción de Salud Bucal.</p> <p>3. Durante el primer semestre del 2006 se capacitó a personal en el manejo de la fase permanente del SIVEPAB de 11 entidades federativas: Chihuahua, Coahuila, D.F., Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Edo. México, Oaxaca, Querétaro, San Luis Potosí y Sonora con lo que se planea operar el sistema más de la mitad de las entidades federativas antes del fin de 2006. forma parte de la Plataforma Única en Web.</p>
17. Lesiones por causa externa	<p>1. _ Elaborar un diagnóstico actualizado que precise la ubicación de las áreas problema en el país, tanto por la morbilidad y mortalidad, así como por la efectividad de las acciones.</p> <p>2. Llevar a cabo una evaluación precisa de los instrumentos usados en la vigilancia epidemiológica y recomendaciones para un mejor desempeño.</p> <p>3. Contar con indicadores seleccionados para evaluar la tendencia del problema y la efectividad de las intervenciones por entidad, jurisdicción y unidad.</p>	<p>1. A solicitud del Programa de Acción de Prevención de Accidentes, se replanteó la conceptualización de la vigilancia epidemiológica de las Lesiones por Causa Externa, por lo que se trabajó en forma conjunta para renovar el Sistema de Vigilancia, dando como resultado que en el 2005 se llevara a cabo la prueba piloto del mismo en tres estados: Guerrero, Puebla y Sonora. Actualmente el sistema está en espera de precisiones por parte del Programa de Acción, para poder iniciar la operación.</p>



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Subcomponente	Programado	ENE-SEP 2006
18. Adicciones	<ol style="list-style-type: none"> Ampliar la cobertura del SISVEA al 100% de las entidades federativas. Lograr oportunidad en la recepción de información con calidad para su análisis en el 100% de las ciudades SISVEA. Desarrollar un esquema de capacitación gerencial y técnico en todos los coordinadores del Sistema. 	<ol style="list-style-type: none"> Para el periodo de referencia la cobertura del sistema se ha mantenido en 31 entidades federativas, el número de Centros de Tratamiento que informan al sistema es de 543. Se adjunta la Tabla 4 con la cobertura por año Tanto en oportunidad como en calidad se ha incrementado a 90.5% el manejo de la información, permitiendo así, cumplir con mayor eficiencia los objetivos del SISVEA en las entidades participantes. No sólo se sigue manteniendo un esquema de capacitación permanente en la demanda y necesidades de las entidades que lo requieren, también se han impartido talleres a nivel internacional a países centroamericanos que lo han solicitado a través de la integración del observatorio mesoamericano de drogas.
19. Investigación	<ol style="list-style-type: none"> Incorporar a la NOM-017 los lineamientos del Sistema de Investigación para la Vigilancia Epidemiológica (SIVE). Realizar un diagnóstico actualizado por tipo de necesidades en diferentes áreas de riesgo del país, así como en cada una de las entidades federativas. Establecer un grupo colegiado de investigadores en el país bajo la coordinación del CONAVE. 	<ol style="list-style-type: none"> No realizado. Se realizó en algunas entidades federativas; para éstas incluso se llevó a cabo la investigación específica. Existe un grupo colegiado que en diferentes foros comparte sus investigaciones, falta la coordinación por el CONAVE.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Subcomponente	Programado	ENE-SEP 2006
20. Evaluación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Establecer el sistema de evaluación y seguimiento en las 32 entidades federativas. 2. Desarrollo del Sistema Integral de Evaluación Automatizado (SISIEVA). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. En coordinación con la Dirección General del CENAVECE, se participa en "Caminando a la Excelencia" 2. El SISIEVA fue reemplazado por "Caminando a la Excelencia"; se desarrolló en éste la evaluación vectorial.
21. Capacitación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Contar con un programa académico basado en las necesidades detectadas en el personal de salud de la institución. 2. Contar con una plantilla de profesores con reconocimiento técnico y pedagógico basado en la evaluación de los cursos impartidos. 3. Establecer un centro de capacitación gerencial que apoye la formación de personal nacional y de países latinoamericanos. 	<ol style="list-style-type: none"> 1 Se dispone del Programa Académico para cada año calendario. Los cursos incluidos tienen reconocimiento universitario por la UNAM. En la Tabla 5 se muestra el total de alumnos inscritos según modalidad de enseñanza por cada año. 2. Cumplido, todos los cursos tienen reconocimiento de la Facultad de Medicina de la UNAM y se cumplen sus criterios, entre ellos lo relacionado a la plantilla docente. 3. Cumplido, cada año se celebra un curso de Gerencia en Salud, han asistido a éste personal de mandos medios de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud; además con alumnos de las entidades federativas y otros países <p>También se han llevado a cabo cursos-taller de diferentes tópicos relacionados con epidemiología y salud público a los que acuden alumnos de otras instituciones y dependencias del interior de la república y del extranjero.</p>



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Entidades participantes en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA), por año 2000 – 2006

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	ENE-SEP 2006*
Entidades participantes	14	18	25	31	31	31	31
Porcentaje de cobertura nacional	43.7	56.2	78.1	96.8	96.8	96.8	96.8

Total de alumnos participantes en cursos y diplomados por año 2000 – 2006

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	ENE-SEP 2006*
Alumnos inscritos en Cursos	93	108	110	42	28	77	41
Alumnos inscritos Diplomados	90	105	91	84	58	53	30
Total de alumnos	183	213	201	126	86	130	71

* Cifras reales al periodo que se reporta.

Modelo Integrado de Atención a la Salud

Objetivo:

Avanzar hacia un Modelo Integrado de Atención a la Salud, mediante la participación activa de las diferentes instancias relacionadas con la salud.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Metas	AVANCES / Justificación
Desarrollo de la etapa de Análisis Prospectivo para definir los escenarios de futuro alternativos que servirán como base para el diseño del MIDAS	<p>En Diciembre de 2004 se concluyó la elaboración del escenario tendencial del Sistema Nacional de Salud.</p> <p>Se realizó el ejercicio de Análisis de Impactos cruzados.</p> <p>Se concluyó la segunda ronda del Delfos por internet.</p> <p>Se concluyó el envío a cada uno de los expertos del informe del ejercicio Delfos regional en que participó.</p> <p>Se concluyó la elaboración del informe global de los Ejercicios Delfos.</p> <p>Se concluyó la elaboración del informe de los Escenarios Alternativos.</p> <p>Además</p> <p>Se han preparado diversos capítulos relativos a la estrategia 2050 del Modelo Integrador de Atención a la Salud (MIDAS), mismos que se encuentran en revisión para su autorización por parte del Subsecretario de Innovación y Calidad. Una vez autorizados por el Subsecretario serán publicados para su difusión a las diferentes autoridades federales y estatales de salud.</p>
Desarrollo de especificaciones del MIDAS Inicio de la implantación del Modelo (2006)	<p>A principios del mes de septiembre de 2006, fue entregado a todos los miembros del Grupo Red de la Subsecretaría de Innovación y Calidad, la publicación del Modelo Integrador de Atención a la Salud (MIDAS), desarrollado por diferentes directivos federales. Actualmente se encuentra en la fase de distribución a las diferentes autoridades federales y estatales de salud. Así mismo se esta procediendo a realizar la difusión de las guías de infraestructura a través de la publicación, entre otras, de los Modelos de Unidades Médicas y se encuentra en edición el libro de: "Innovaciones en Gestión Hospitalaria en México: El caso de los HRAE", acerca de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, que forman parte de la implementación del MIDAS.</p>



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud

Objetivo

Lograr mayor equidad en los servicios de salud para la población que vive en zonas de alta marginación. Aumentar la calidad de los servicios de salud en municipios con los menores índices de bienestar. Incrementar el acceso, equidad y calidad de los servicios de salud con dignidad a grupos indígenas. Incrementar la eficiencia de las áreas centrales de la Secretaría de Salud y los Servicios Estatales de salud. Desarrollar modelos de innovación en servicios que permitan disminuir los rezagos en salud.

La reorientación del PROCEDES para el apoyo de la estrategia del Fortalecimiento de la Oferta de Servicios de Salud (FOROSS), las metas fueron replanteadas de acuerdo a la carta de implementación del proyecto; asimismo estas nuevas metas entraron en vigor a partir del 15 de agosto de 2006 con la firma de la tercera enmienda.

Los principales avances:

Apoyar la afiliación al Seguro Popular en las Entidades Federativas participantes en el PROCEDES.

Apoyo al incremento en el gasto público federal que es manejado por las REPSS.

Garantizar el incremento en la afiliación de no derechohabientes indígenas en el Seguro Popular.

Apoyo a unidades de salud acreditadas en el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) en el acceso al paquete de beneficios a las personas elegibles para el Seguro Popular.

Apoyo a las entidades en la implementación de Regímenes Estatales de Protección en Salud (REPSS) que permitan la compra estratégica de atención hospitalaria.

Impulso al proceso de reclutamiento y contratación, bajo modelos innovativos de gestión de recursos humanos en hospitales de alta especialidad.

Apoyo a la implementar Sistemas de información innovadores en 5 HRAES.

Incorporación de un sistema de monitoreo de FOROSS.

Derivado a que recientemente fue firmada la enmienda a los documentos legales del Proyecto, estas metas aún no han sido medidas, por lo que con corte a esta fecha no se cuenta con datos para su integración.

A la fecha no se ha culminado el proceso de medición, ya que se están implementando los indicadores de medición en cada una de las entidades.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

<p style="text-align: center;">Clave Presupuestaria: 00012</p>	<p>Nombre: SECRETARÍA DE SALUD</p>
---	---

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Con el propósito de integrar el alcance de las metas arriba descritas, los indicadores se han incorporado de manera obligatoria a los acuerdos de coordinación entre la federación y las entidades para el cumplimiento de metas del PROCEDES.

e-Salud (Telemedicina)

Objetivo:
Contribuir a mejorar la calidad y la cobertura de los servicios de salud, con prioridad para las localidades de mayor marginación, mediante un sistema de tele-Salud de alto contenido social.

Poner al alcance de la población información en salud relativa a todas las instituciones del sector, que contribuya al desarrollo humano individual y al de la sociedad en su conjunto.

Fortalecer la capacitación y educación continua del personal de salud, independientemente de su lugar de adscripción, mediante programas teletransmitidos y adecuados a necesidades específicas, por nivel de atención y rama de actividad.

Coadyuvar a la modernización de los procesos de gestión y administración de los servicios de salud, mediante sistemas y opciones telemáticas y automatizadas

Avances:

En 2006 se desarrollaron 2 talleres nacionales de telemedicina para definir el equipamiento para los servicios de telemedicina de acuerdo al nivel de atención médica, con prioridad sobre los servicios de telemedicina en las comunidades marginadas y con los estados con mayor problemática de muerte materna.

Identificación de las áreas de oportunidad que tiene el uso de la telemedicina y las aplicaciones de *e-salud* para avanzar sobre los Objetivos del Milenio establecidas por la ONU. En estos talleres participaron 115 asistentes de 22 estados de la República.

Visita al Instituto Europeo de Estándares de Telecomunicaciones en donde asistieron representantes de los estados de Oaxaca, Chiapas y Sinaloa, además de los representantes del Seguro Popular y el CENETEC, para identificar las oportunidades de colaboración entre la Secretaría de Salud y dicho instituto, resultado de este trabajo es el taller que se llevó a cabo en Chiapas en el mes de mayo.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

<p>Clave Presupuestaria: 00012</p>	<p>Nombre: SECRETARÍA DE SALUD</p>
--	---

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Con la Unión Europea se organizó el taller de aplicaciones de e-salud con servicios de banda ancha junto con el Instituto Europeo de Estándares de Telecomunicaciones en Chiapas, en donde asistieron 130 participantes y estuvieron representados 20 estados. El área de *e-salud* del CENETEC formó parte de la delegación mexicana en durante la IV Reunión Ministerial de la UE y Latinoamérica para la Sociedad de la Información y propuso la inclusión del tema e-salud dentro de su agenda.

Actualmente se colabora con el grupo latinoamericano para establecer un laboratorio de telemedicina regional.

Participación en el Encuentro Iberoamericano sobre los Objetivos del Milenio de las Naciones Unidas y las TIC's organizado por AHCIET y la SEGIB, donde se participó como líder de la mesa de trabajo de salud y se identificaron las áreas de oportunidad en iberoamérica en la aplicación de las TIC's en el campo de la salud. Se desarrolló el documento de conclusiones de la mesa y actualmente se participa en la discusión del documento para su mejora y en la identificación de alianzas público privadas en esta materia.

Se desarrolló el segundo taller nacional de telemedicina donde participaron los representantes de 22 estados con 93 asistentes.

De acuerdo a las necesidades planteadas por los estados que forman parte del programa del Seguro Popular, se realizó un taller para analizar, identificar y calcular el monto de inversión para incorporar los servicios de telemedicina en sus unidades médicas. A este taller tuvo una asistencia de 25 personas representando a 13 estados.

Para que los tomadores de decisión de los estados tuviesen un contacto directo con las instituciones y las prácticas que han sido exitosas en materia de gestión y tecnología en salud, se desarrollo la sesiones de capacitación por demostración en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y de la Nutrición. En dicha capacitación se presentó la experiencia y organización del Instituto para las tele-consultas, tele-educación y su centro para desarrollo de destrezas médicas entre otros.

Por otra parte, el área de e-salud del CENETEC es responsable del V Congreso Mexicano de e-salud que se llevará a cabo el 30,31 de Octubre y 1ro de Noviembre, este evento forma parte del 2do Foro Nacional de Tecnologías en Salud.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Se realizó el proyecto denominado "Estrategia para la preparación de accidentes con víctimas en masa" en colaboración con CiMERC (Centro de Atención a desastres con sede en la Universidad de Drexel), la empresa Argentina e-Salud, el CENETEC y el Consejo de prevención de accidentes cuyo objetivo es obtener una herramienta que puede ser consultada vía Internet por los directores de las unidades médicas.

Se asesoró a los 9 estados (Oaxaca, Chiapas, Guerrero, Puebla, Veracruz, Jalisco, Chihuahua, Nayarit y Durango) que forman parte del programa de los 50 municipios y localidades que presentan la mayor problemática para acceder a servicios de atención médica especializada y de calidad.

Se identificaron las unidades médicas que deben incorporarse a la red de telemedicina estatal. Esto representa la integración en red de 154 unidades de atención médica de las cuales 77 son unidades de primer nivel con una cobertura 1.9 millones de habitantes. Además se realizó asignación de presupuesto por un monto de 45.0 MDP a través de Fondo de previsión presupuetaria del 2%.

Se asesoró al estado de Oaxaca para el equipamiento de las unidades móviles de atención médica y que incluyen los servicios de telemedicina en las regiones de la Sierra y la Costa.

Actualmente se encuentra en desarrollo el estudio que permitirá definir la tecnología de telecomunicaciones más apropiada para intercomunicar a todas las unidades médicas de los estados de Chiapas y Oaxaca. De esta manera se dispondría de un documento que pueda servir de referencia para los estados y establecer presupuestos adecuados para la inversión en telecomunicaciones.

Se brindó asesoría al estado de Querétaro para la puesta en marcha de su red de tele-educación y tele-medicina. Y al estado de Zacatecas con su proyecto de Red Estatal de Bioinformática, esta última con un monto de inversión estimada de 9 MDP.

Se desarrollaron los lineamientos para la red nacional de telemedicina y los protocolos de atención médica a distancia.

Actualmente el CENETEC coordina los servicios de tele-consulta y las sesiones de tele-educación entre los institutos y los estados que cuentan con equipos de video-conferencia o sistemas de telemedicina, sobre todo con los estados de Oaxaca, Chiapas y Guerrero.

CENETEC participa en la Comisión Intersecretarial para el desarrollo del Gobierno Electrónico y colabora principalmente en dos grupos de trabajo: infraestructura y arquitectura. En el comité de arquitectura se ha elaborado un modelo que puede ser referencia para el establecimiento



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

<p style="text-align: center;">Clave Presupuestaria: 00012</p>	<p>Nombre: SECRETARÍA DE SALUD</p>
---	---

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

servicios electrónicos centrados en los pacientes y los ciudadanos. En el caso del comité de arquitectura se realiza las pruebas piloto para evaluar la factibilidad para que CFE comparta su backbone con las entidades gubernamentales de manera inicial con SALUD y la Secretaría de Economía.

Se desarrollo el modelo de un teleconsultorio en tercera dimensión considerando la norma de consultorio médico actualmente vigente. Dicho modelo es una referencia para la adecuación de las áreas de atención por telemedicina

Por su parte, el canal “Profesionales de la Salud” se orienta a proporcionar información al personal médico, paramédico, administrativo y de apoyo sobre temas de actualización profesional y educación continua, normas en salud, informática médica y tecnologías en salud, entre otros y estará disponible a partir del segundo semestre de 2006.

Se establecieron los servicios de atención médica a distancia en los Hospitales de Alta Especialidad del estado de Chiapas, de esta manera se estableció una red conformada por tres unidades de atención médica que incluye al Hospital General de Palenque. La siguiente etapa es incorporar los Hospitales Generales y los Hospitales Comunitarios que tienen una conjetura importante en el estado.

Actualmente los servicios de salud del estado de Chiapas brindan servicios de especialidad con el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y de la Nutrición y Pediatría principalmente. También esta desarrollando programas de educación quirúrgica a distancia. Se estableció el servicio de telemedicina en el Hospital de Especialidades del Estado de Oaxaca y el Hospital General de Huajuapán de León. Han comenzado los servicios de atención médica especializada a través del programa de unidades móviles del estado.

CENETEC se ha integrado al grupo de trabajo IHE (Integrating Healthcare Enterprise) donde se identifica y se emiten recomendaciones para la adopción de estándares que permita la integración adecuada de los servicios de atención médica que soportan sus funciones haciendo uso de las nuevas tecnologías. El beneficio a corto plazo es poder establecer los estándares y requerimientos mínimos que deben ser solicitados a los proveedores de equipo médico y sistemas para asegurar la interoperabilidad y la escalabilidad de los servicios.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Capacitación Gerencial

Objetivos:

Impulsar y fortalecer las capacidades, habilidades y destrezas del personal directivo, operativo, y comunitario que participan en la conducción y operación de los servicios de salud y fortalecer el desarrollo institucional de los servicios de salud con estrategias, mecanismos, recursos y acciones innovadoras de capacitación gerencial que contribuyan al incremento de la productividad y a la mejoría continua de la calidad.

La línea estratégica 10 del programa Nacional de Salud 2001-2006 establece el fortalecimiento de la inversión en recursos humanos, investigación e infraestructura en salud; asimismo, la estrategia 3 de la Agenda Presidencial de Buen Gobierno establece atraer, retener y motivar a las mejores mujeres y los mejores hombres en el servicio público, garantizando que la administración pública transite sexenalmente con el mínimo trastorno y la máxima eficacia, y asegurando que, siendo políticamente neutra, se convierta en un factor estratégico de la competitividad del país.

En este sentido la Secretaría de Salud avanzó en la implementación del Servicios Profesional de Carrera (SPC), cumpliendo con la Ley y su Reglamento. Uno de los 8 Subsistemas que lo integran, hace referencia a la Capacitación y certificación de capacidades, que son los procesos mediante los cuales los servidores públicos de carrera son inducidos, preparados, actualizados y certificados para desempeñar un cargo en la Administración Pública. De acuerdo con lo que establece la Ley y el Reglamento del Servicio Profesional de Carrera, el subsistema de Capacitación y Certificación opera de la siguiente manera:

Capacidades Gerenciales: los puestos sujetos al Servicio Profesional de Carrera debe contar con una descripción, en la que se mencionen las dos capacidades de tipo gerencial que se requieren para ingresar al sistema y sobre las cuales se deberán evaluar a los candidatos a ocupar el puesto vacante y 3 capacidades que se requieren evaluar para que los Servidores Públicos de Carrera permanezcan en el puesto. Estas capacidades pueden ser las mismas para ingreso y para la permanencia.

Las Capacidades Gerenciales fueron descritas por la Secretaria de la Función Publica y fueron las siguientes: Liderazgo, Visión Estratégica, Negociación, Orientación a Resultados y Trabajo en equipo.

Capacidades Técnicas: La Ley, el Reglamento y de más disposiciones aplicables establecieron que cada puesto también debía contar con 3



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

capacidades técnicas, las cuales pueden ser transversales y/o específicas, sin embargo, una de ellas debe estar en todos los puestos por se la Capacidad Transversal obligatoria y es la que se refiere a los Conocimientos Generales de la Administración Publica Federal y las 2 restantes pueden ser Técnicas Específicas y/o Técnicas Transversales.

Según lo mencionado por la Ley, la Secretaria de la Función Publica es la responsable de describir y definir las Capacidades Técnicas Transversales y es responsabilidad de las dependencias la descripción de las Capacidades Específicas de la Dependencia. En este Sentido la Secretaria de la Función Publica definió algunas capacidades que aplican a diversos puestos de todas las dependencias de la Administración Publica Federal y son las que se refieren a las funciones de Oficialía Mayor, Órganos Internos de Control, Comunicación Social, Áreas Jurídicas e Internacionales. Al 2006, la Secretaría de la Función Publica tiene descritas 35 capacidades transversales.

Las Capacidades Técnicas Específicas fueron descritas por la Secretaria de Salud (unidades centrales y Órganos Desconcentrados) en conformidad con lo que establece la normativa del Servicio Profesional de Carrera y la referente a la descripción de capacidades, para tal efecto se buscó la asesoría externa de expertos en materia de pedagogía, procesos y administración de Recursos Humanos, en el 2004 se tuvo el primer acercamiento a este ejercicio con los Servidores Públicos de la Secretaría y se inició el levantamiento de Capacidades por cada Servidor Publico, este ejercicio fue la base para que, en el 2005, una vez emitidos los lineamientos para la descripción de puestos se realizara un segundo ejercicio con la impartición de talleres de Capacitación.

En un segundo ejercicio se realizaron talleres con Funcionarios de Unidades con funciones sustantivas con amplia experiencia y reconocimiento por su trayectoria, quienes con sus conocimientos y con la asesoría de la consultora definieron el nombre de la capacidad que podría aplicar a la Unidad en la que estaban adscritos, en varias sesiones se obtuvo el resultado de la descripción de 27 Capacidades Técnicas de la Secretaria de Salud, conforme a la metodología aprobada por la Secretaría de la Función Publica.

El Índice de certificación de al menos tres capacidades de los servidores públicos al mes de septiembre de 2006, se reportan 133 servidores públicos con al menos tres capacidades certificadas (56 con tres y 77 con cuatro).

Los datos corresponden a servidores públicos en el supuesto del Tercero Transitorio de la LSPSAPF, por lo cual no se consideran puestos de libre designación, gabinetes de apoyo, vacantes, artículos 34, ni servidores públicos de carrera por ingreso.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

<p style="text-align: center;">Clave Presupuestaria: 00012</p>	<p>Nombre: SECRETARÍA DE SALUD</p>
---	---

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

El índice de prestadores de servicios de salud capacitados y/o actualizados en materia de salud capacitados y/o actualizados estimados para 2006 fue de 96.39 por ciento, hasta septiembre de 2006 fue de 94.3 por ciento y se espera que al concluir el año se cumpla con la meta comprometida. En total participaron 16 unidades médicas: 11 organismos públicos descentralizados, tres hospitales generales de referencia y 2 órganos desconcentrados

Principalmente se capacitaron en cursos de educación continua intramuros para mejorar el desempeño técnico del personal médico, paramédico y administrativo, en tópicos sobre neurología, cardiología, pediatría, salud reproductiva, nutrición, psiquiatría, cirugía general y especializada; así como en el manejo de nuevas técnicas de diagnóstico y terapéuticas vanguardistas. Además se otorgaron cursos en ética, valores, atención al público, calidad de la atención, entre otros.

Enseñanza: Formación y Capacitación del Personal de Salud

La línea estratégica 10 del programa Nacional de Salud 2001-2006 establece el fortalecimiento de la inversión en recursos humanos, investigación e infraestructura en salud; asimismo, la estrategia 3 de la Agenda Presidencial de Buen Gobierno establece atraer, retener y motivar a las mejores mujeres y los mejores hombres en el servicio público, garantizando que la administración pública transite sexenalmente con el mínimo trastorno y la máxima eficacia, y asegurando que, siendo políticamente neutra, se convierta en un factor estratégico de la competitividad del país.

En este sentido la Secretaría de Salud avanzó en la implementación del Servicios Profesional de Carrera (SPC), cumpliendo con la Ley y su Reglamento. Uno de los 8 Subsistemas que lo integran, hace referencia al Desarrollo profesional, que 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. El avance en este se establece con relación al total de servidores públicos con planes individuales de carrera, (sólo los que ingresaron al sistema por concurso). En este punto, aún la Secretaría de la Función Pública, no ha emitido los lineamientos respectivos, por lo que con finalidad de empezar a plasmar los posibles movimientos de los servidores públicos de carrera que ha la fecha han ingresado al sistema por concurso público y abierto, emitió un formato denominado "Registro de Planes Individuales de Carrera", en el se ingresan los datos actuales del servidor de carrera y los del puesto inmediato que pudiera llegar a ocupar, así como las capacidades requeridas por el puesto y la capacitación obligatoria del mismo.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

<p style="text-align: center;">Clave Presupuestaria: 00012</p>	<p>Nombre: SECRETARÍA DE SALUD</p>
---	---

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

La práctica clínica de la medicina requiere de profesionales altamente especializados, que garanticen un alto desempeño en las instituciones de salud. Para 2006 se programó contar con 6,221 personas inscritas en cursos de formación y que de estas 5,762 recibieran constancia de conclusión de su formación, con un índice de eficiencia terminal en la formación de recursos humanos para la salud de 92.62 por ciento. Hasta septiembre de este año, el índice es de 86.47 por ciento, en donde 4,686 personas recibieron su constancia de conclusión de formación de 5,414 inscritas. De acuerdo al avance presentado se espera el cumplimiento satisfactorio de este compromiso.

En esta meta participaron 18 unidades, integradas por 12 organismos públicos descentralizados; tres hospitales generales de referencia, y tres órganos desconcentrados. Entre los principales campos de formación de recursos humanos se encuentran la cardiología, neurología, pediatría, salud reproductiva, ortopedia, cirugía general, ortopedia y rehabilitación, ginecología y obstetricia, entre otros.

Para la formación de especialistas de la salud en todo el país se proporcionan 6,909 becas en 77 ramas de la medicina.

1,503 constancias de terminación para 2006. Estos recursos humanos se forman en 128 sedes y subsedes que cuentan con el reconocimiento de una Institución de Educación Superior. También se formaron recursos humanos con maestrías y doctorados con la participación de la Universidad Nacional Autónoma de México y la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, entre otras.

Investigación en Salud

Objetivo:
Mejorar cualitativa y cuantitativamente la investigación en salud que se realiza en México hasta que alcance un nivel de excelencia mediante un abordaje Inter. y transdisciplinario, descentralizado e interinstitucional, con un enfoque de colaboración sectorial que comprenda la participación de instituciones públicas y privadas e incluya la vinculación entre la academia y la industria para favorecer el desarrollo científico y tecnológico en el área de la salud y contribuya a alcanzar los objetivos del Programa Nacional de Salud 2001-2006.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Metas 2006	Avances/Justificación
1. Para el año 2002, contar con el Registro Nacional de Investigadores en el área de la salud.	En octubre de 2003 se dio a conocer a los investigadores el Registro de Investigadores, a través del Nodo Salud-SIICYT, en conjunto con el CONACYT. En el año 2005, se tuvo el Nodo Salud-SIICYT, el cual se realizó la migración a la nueva plataforma informática del CONACYT. Se tiene el módulo de investigadores. Durante el año 2006, se realizaron ajustes al sistema del Nodo Salud-SIICYT y esta pendiente la incorporación del módulo de proyectos. En este mismo año, se inició la elaboración del directorio de investigadores de la Secretaría de Salud.
2. Para el año 2002, contar con el Catálogo de Investigaciones en Salud.	Durante el año 2006, se realizaron ajustes al sistema del Nodo Salud-SIICYT y esta pendiente la incorporación del módulo de proyectos. En este año, se realizó el directorio de proyectos de la Secretaría de Salud.
3. Para el año 2003, realizar el análisis de los flujos financieros de la investigación en salud en México.	En el cuarto trimestre del 2003 se tradujo la metodología ideada por <i>Global Forum for Health Research</i> . En el primer trimestre de 2004 el documento fue presentado para aprobación y búsqueda de financiamiento internacional, el cual quedó radicado a finales del año 2005. La investigación dio inicio en enero de 2006. Actualmente, en coordinación con el INSP, está en proceso con fecha de finalización a diciembre de este año. La presentación de resultados preliminares está planteada para el primer trimestre de 2007.
4. Para el año 2003, establecer el Plan Maestro de Infraestructura y Equipamiento para la Investigación en Salud.	Cancelado por insuficiencia presupuestal. Como alternativa se plantea, en razón del reciente escalamiento de equipamiento para investigación realizado en los INS Salud con fondos especiales, se retome su inclusión.
5. Para el año 2003, establecer el Plan Maestro de Adecuación de la Infraestructura y Equipamiento en Informática para la Investigación en Salud.	Cancelado por insuficiencia presupuestal. Como alternativa se plantea, en razón del reciente escalamiento informático realizado en los INS Salud con fondos especiales, se retome su inclusión.
6. Para el año 2003, contar con el Programa de Vinculación Academia-Industria.	En el último trimestre de 2003 se realizó el diseño del Programa cuyo desarrollo preliminar abarcó el tercer trimestre del mismo año. Los resultados de la primera revisión y su procesamiento terminaron en el mes de junio de 2005. Los resultados de la segunda revisión y su procesamiento concluyeron en septiembre de 2005. El documento final fue presentado para impresión en noviembre de 2005, a cual no se ha realizado por insuficiencia presupuestal. Actualmente se trabaja en la alternativa de difusión electrónica vía Internet en cuanto se termine el diseño de la nueva página web de la CGINS.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Metas 2006	Avances/Justificación
7. Para el año 2004, lograr la homologación de los salarios, prestaciones y estímulos de los investigadores del Sector Salud, con los que reciben los investigadores del Sector Educativo.	En el año 2002 se realizó una retabulación y recategorización de los investigadores en ciencias médicas en la rama médica, con un incremento importante en sus percepciones, que fueron del 90% a los investigadores en ciencias médicas A hasta el 555% en los investigadores en ciencias médicas F.
8. Para el año 2004, contar con el Sistema Nacional de Información sobre Investigación Científica y Desarrollo Tecnológico en Salud.	Es aplicable lo comentado en el punto 1, sobre el Registro Nacional de Investigadores.
9. Para el año 2005, duplicar la matrícula de los programas de posgrado en investigación en salud.	Hasta el año 2005 se tuvo un incremento global de la matrícula en programas de posgrado del 38.6%, incluyendo especializaciones, maestrías y doctorados. Sin embargo tomando en cuenta solo maestrías y doctorados se tuvo un incremento del 45.8%. Las causas de no haber legado a la meta fueron varias, tanto de las instituciones educativas como de las de salud.
10. Para el año 2005, se deberán haber creado tres centros integrados de investigación en salud en diferentes estados de la República.	No hubo recursos para la creación de estos centros.
11 .Para el año 2006, duplicar la planta de investigadores en las instituciones de salud.	Hasta septiembre de 2006 se tuvo un incremento del 51.8% de los investigadores en ciencias médicas en la Secretaría de Salud con respecto al número de investigadores del año 2000, ya que de 1301 investigadores aumentó a 1976 investigadores en ciencias médicas. Está aún pendiente el ingreso del año 2006, que será hasta el mes de octubre. Aún con este ingreso de investigadores, no se llegará a la meta del 100%, ya que no hubo incrementos en las plantillas de investigadores en los diferentes Institutos Nacionales de Salud ni en los Hospitales federales de Referencia. No se autorizaron plazas de investigador en ninguna entidad federativa fuera del Distritos Federal.
12. Para el año 2006, duplicar el número de investigadores en salud del SNI.	Hasta la promoción del año 2006, se tuvo un incremento del 87.7% de investigadores del sistema institucional que pertenecen al Sistema Nacional de Investigadores del CONACYT, ya que de 375 investigadores dentro del SNI en el año 2000, se tienen hasta la fecha 704 investigadores dentro de dicho sistema.
13. Para el año 2006, duplicar las publicaciones en revistas científicas indizadas de alto impacto.	Hasta diciembre del año 2005, se tuvo un incremento del 77.8% de publicaciones en revistas de alto impacto, esto es en revistas con factor de impacto por arriba de 3, de acuerdo al ISI, teniendo 95 publicaciones de este tipo en año 2000 y 169 en el año 2005. Es probable que este año del 2006, se pueda llegar a la meta de duplicar las publicaciones. Esta información se tendrá hasta el primer bimestre del año 2007.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Productividad en investigación en salud

**Secretaría de Salud
Productividad en Investigación en Salud, 2006**

Clave	Unidad Responsable	Variables						Productividad en investigación en salud		
		Artículos científicos publicados/			Total de investigadores			Orig.	Mod.	Alcaz.
		Orig.	Mod.	Alcaz.	Orig.	Mod.	Alcaz.			
I00	Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea	3	3	0	1	1	0	3.0	3.0	0.0
N00	Servicios de Atención Psiquiátrica	18	18	13	9	9	9	2.0	2.0	1.4
	SUMA	21	21	13	10	10	9	2.1	2.1	1.4
M7F	Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz"	126	126	54	68	68	68	1.9	1.9	0.8
M7K	Centros de Integración Juvenil, A.C.	17	17	3	17	17	17	1.0	1.0	0.2
NAW	Hospital Juárez de México	4	4	2	4	4	2	1.0	1.0	1.0
NBB	Hospital General "Dr. Manuel Gea González"	56	56	33	36	36	36	1.6	1.6	0.9
NBD	Hospital General de México	100	100	43	70	70	73	1.4	1.4	0.6
NBG	Hospital Infantil de México "Federico Gómez"	60	60	32	94	94	97	0.6	0.6	0.3
NBV	Instituto Nacional de Cancerología	64	64	36	32	32	33	2.0	2.0	1.1
NCA	Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez"	128	128	65	74	74	79	1.7	1.7	0.8
NCD	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias	90	90	53	65	65	70	1.4	1.4	0.8
NCG	Instituto Nacional de la Nutrición "Dr. Salvador Zubirán"	392	392	215	134	134	134	2.9	2.9	1.6
NCH	Instituto Nacional de Medicina Genómica	2	2	1	4	4	4	0.5	0.5	0.3



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Clave	Unidad Responsable	Variables						Productividad en investigación en salud		
		Artículos científicos publicados/			Total de investigadores			Orig.	Mod.	Alcaz.
		Orig.	Mod.	Alcaz.	Orig.	Mod.	Alcaz.			
NCK	Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía	195	195	46	50	50	47	3.9	3.9	1.0
NCZ	Instituto Nacional de Pediatría	140	140	67	130	130	125	1.1	1.1	0.5
NDE	Instituto Nacional de Perinatología	72	72	36	63	63	63	1.1	1.1	0.6
P00	Instituto Nacional de Rehabilitación	51	51	11	50	50	50	1.0	1.0	0.2
NDY	Instituto Nacional de Salud Pública	115	115	0	92	92	0	1.3	1.3	0.0
	SUMA	1,612	1,612	697	983	983	898	1.6	1.6	0.8
	TOTAL	1,633	1,633	710	993	993	907	1.6	1.6	0.8

Inversión

Objetivo:

Promover y coordinar una planeación participativa del Sistema Nacional de Salud, para la determinación de las acciones de Obra, Conservación y Equipamiento de la infraestructura física del Sector.

Analizar, conciliar y validar las propuestas de demandas globales en la materia, a efecto de determinar las acciones y recursos aplicables, identificando prioridades, así como programas específicos de ejecución.

Integrar el Programa Nacional de Inversión en Infraestructura Física, a través de la formulación de Programas Operativos Anuales (POA's) para las 32 Entidades Federativas, Organismos Descentralizados y Órganos Desconcentrados de la Secretaría de Salud.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Avances:

Durante todo el sexenio, se coordinaron entre los tres niveles de gobierno, - Federación, estados y municipios, -las acciones a desarrollar de obra pública nueva, conservación, mantenimiento y rehabilitación de unidades médicas de primero, segundo y tercer nivel, como de alta especialidad, que permitieran un crecimiento programado. Para ello en el Consejo Nacional de Salud, donde participan las 32 entidades federativas y el Gobierno Federal, representado por la Secretaría de Salud, se presento para análisis y aprobación el Plan Maestro de Infraestructura Física en Salud, que sirvió como instrumento de rectoría para la ejecución de obras, con el objeto de no generar infraestructura oleosa, así como estar en posibilidad de prever los recursos materiales, humanos y financieros para una operación plena.

En este sentido, al termino del 2006, con la participación económica de estados, municipios y federación se logró lo siguiente:

Concepto	Nuevas	Fortalecidas	Total
Centros de Salud	1,118	429	1,547
Centros Avanzados de Atención Primaria a la Salud (CAAPS)	6		6
Hospitales de la Comunidad	90	33	123
Hospitales Generales	34	13	47
Hospitales Materno Infantil	6		6
Hospitales de la Mujer	3		3
Unidades de Especialidades	56	3	59
Establecimientos de apoyo	11	11	22
Hospitales Regionales de alta especialidad	4	6	10
Total	1,328	495	1,823

A estas, hay que agregar casi 2,500 unidades de primer nivel en áreas rurales, principalmente.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Por otra parte, la Dirección General de Desarrollo en Infraestructura Física, llevó a cabo diversos proyectos de inversión, que se mencionan en el numeral "7. Proyectos de inversión presupuestaria, y en su caso Pidiregas...". Durante el sexenio, se ejercieron 364.0 millones de pesos, principalmente para el Distrito Federal, destacando las siguientes unidades hospitalarias. Hospital de la Mujer, Hospital Nacional Homeopático, complementos al Centro Nacional de Rehabilitación ahora Instituto, Hospital Juárez de México, Hospital Psiquiátrico " Fray Bernardino Álvarez", restauración del Edificio Sede, así como dotar de equipamiento a diversas unidades médicas

Servicio civil de carrera para profesionales de la salud

El sector salud en México es uno de los principales empleadores de recursos humanos. Su experiencia en este rubro se remonta a los años cuarenta del siglo pasado. No obstante esto, todavía no se ha podido constituir en el sector un servicio civil de carrera. Este servicio permitiría mejorar de manera continua y racional las habilidades de los profesionales de la salud que trabajan en el sector público; construir un sistema de incentivos que garantice un adecuado nivel de remuneración y un máximo de satisfacción de los profesionales de la salud con su entorno laboral, y diseñar un sistema racional de promociones.

En esta materia, la presente administración llevará a cabo las siguientes actividades;

Estudio de los modelos exitosos de servicio civil de carrera, en particular las experiencias de la Secretaría de Relaciones Exteriores y del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática.

Puesta en marcha, en colaboración con los sindicatos del sector, de una experiencia piloto de servicio civil de carrera en aquellas áreas cuya continuidad no puede ponerse en riesgo con los cambios de administración (información, vigilancia epidemiológica).

La estrategia 10 y sus dos líneas de acción, se vinculan con las actividades comprometidas en el Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006, plan rector de la actual administración.

En la estrategia 3 de la Agenda Presidencial de Buen Gobierno se pretende atraer, retener y motivar a las mejores mujeres y los mejores hombres en el servicio público, garantizando que la administración pública transite sexenalmente con el mínimo trastorno y la máxima eficacia, y



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

<p style="text-align: center;">Clave Presupuestaria: 00012</p>	<p>Nombre: SECRETARÍA DE SALUD</p>
---	---

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

asegurando que, siendo políticamente neutra, se convierta en un factor estratégico de la competitividad del país, con las siguientes líneas estratégicas:

Desarrollar la infraestructura administrativa que permita la operación de un sistema integral de administración de recursos humanos en la APF.

- .- Profesionalizar a los servidores públicos en la APF.
- .- Adoptar el criterio de mérito e igualdad de oportunidades para el ingreso y desarrollo de las personas en la APF.

Capacitar profunda, extensamente y de forma dirigida al personal dando especial atención a la formación de líderes.

- .- Establecer un sistema de mejoramiento del desempeño.
- .- Promover un cambio cultural orientado a resultados, calidad y eficiencia.
- .- Mejorar continuamente el clima laboral
- .- Establecer un nuevo marco de relaciones laborales.
- .- Implementar el Servicio profesional de Carrera.

Acuerdo que establece los lineamientos para la instalación y facultades de los Comités Técnicos de Profesionalización y Selección de las dependencias y órganos desconcentrados de la administración Pública Federal centralizada.

La Secretaría de Salud, implemento el Servicio Profesional de Carrera de acuerdo a lo establecido en la Ley que lo regula, 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.

La Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal, establece requisitos para el ingreso, permanencia y promoción en el servicio, por medio de evaluaciones objetivas que aseguren el respeto a la igualdad de oportunidades. De manera expresa se prohíbe cualquier acto de discriminación en razón de genero, 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



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

desempeño es apoyado por la capacidad permanente que permitirá la actualización, simplificación y modernización de la Administración central, así como la transparencia de sus actividades.

La ley estableció, que los órganos desconcentrados se responsabilicen de la implantación del SPC, es por ello que presentan en sus informes de rendición de cuentas los avances del mismo. Aún así, el Titular del Ramo, estableció que independientemente del cumplimiento que deban dar a lo establecido en la normatividad del SPC, se deberán coordinar para cumplir de manera adecuada, siendo la Dirección General de Recursos Humanos, quién funja como coordinador de las actividades que permitan hacer del conocimiento del personal sujeto al SPC las acciones que se deban implementar en los tiempos que se establezcan.

Por ello, hablaremos del área central y en algunos puntos se incluirán los órganos desconcentrados.

La Secretaría de Salud, a través de las Direcciones Generales de Recursos Humanos, y la de Programación Organización y Presupuestos, se han dado a la tarea de cumplir con los compromisos establecidos por la LSPC, y los lineamientos que 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 ocho 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
8	Promoción y Compromisos de Fortalecimiento



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

SERVICIO PROFESIONAL DE CARRERA INTEGRACIÓN DEL PERSONAL POR NIVEL JERÁRQUICO DE NIVEL CENTRAL				
RESUMEN				
Nivel / Cargo	Sujetos al SPC	Gabinete de Apoyo	Libre Designación	Total
Secretario de Salud			1	1
Subsecretarios			3	3
Jefes de unidad coordinadores, etc. (Vinculación, Insalud, Análisis Económico, etc.)		1	3	4
Directores Generales	18	2	2	22
Directores Generales Adjuntos	21	4	3	28
Directores de Área	91	17	0	108
Subdirectores de Área	206	16	0	222
Jefes de Departamento	196	21	0	217
Enlaces	20	0	0	20
TOTAL	552	61	12	625

Planeación de Recursos Humanos

En el Subsistema de Planeación de los Recursos Humanos se efectuarán 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. En este Subsistema operará el Registro Único del Servicio Público Profesional, con información sistematizada sobre el ingreso, desarrollo, capacitación, certificación, evaluación del desempeño y separación de los servidores públicos de carrera.

Avances:

Estructura vigente registrada.

.- La Secretaría de Salud tiene registradas sus estructuras al 100% en la Secretaría de la Función Pública de acuerdo a la tabla siguiente.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

UR	NOMBRE DE LA UNIDAD RESPONSABLE	ESTRUCTURAS AUTORIZADAS POR LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	
		No. De oficio	Fecha
100	Secretario de Salud	412/1156	19/05/2006
101	Dirección General del Consejo de Salubridad General	412-1790	11/07/2006
111	Dirección General de Asuntos Jurídicos	412-1790	11/07/2006
112	Dirección General de Comunicación Social	412-1790	11/07/2006
113	Órgano Interno de Control	412-1790	11/07/2006
114	Unidad de Análisis Económico	412-1790	11/07/2006
160	Coordinación General de los Institutos Nacionales de Salud	412-1790	11/07/2006
170	Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social	412/1156	11/07/2006
171	Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud	412/1156	11/07/2006
172	Dirección General de Relaciones Internacionales	412/1156	11/07/2006
300	Subsecretaría de Prevención y Promoción de La Salud	412/1156	11/07/2006
310	Dirección General de Promoción de la Salud	412/1156	11/07/2006
312	Secretariado Técnico del Consejo Nacional Contra las Adicciones	412/1156	11/07/2006
313	Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental	412/1156	11/07/2006
500	Subsecretaría de Administración y Finanzas	412/1156	11/07/2006
510	Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto	412/1156	11/07/2006
511	Dirección General de Tecnologías de la Información	412/1156	11/07/2006
512	Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales	412/1156	11/07/2006
513	Dirección General de Recursos Humanos	412/1156	11/07/2006
514	Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física	412/1156	11/07/2006
600	Subsecretaría de Innovación y Calidad	412/1156	11/07/2006
610	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	412/1156	11/07/2006
611	Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud	412/1156	11/07/2006
613	Dirección General de Información en Salud	412/1156	11/07/2006



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

UR	NOMBRE DE LA UNIDAD RESPONSABLE	ESTRUCTURAS AUTORIZADAS POR LA SECRETARIA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	
		No. De oficio	Fecha
614	Dirección General de Evaluación del Desempeño	412/1156	11/07/2006
615	Dirección General de Coordinación y Desarrollo de los Hospitales Federales de Referencia	412/1156	11/07/2006
E00	Dirección General de la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública	412-243	09/08/2005
I00	Dirección General del Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea	412-1709	13/01/2006
K00	Dirección General del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA	412-1666	28/12/2005
L00	Dirección General del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva	412-1709	13/01/2006
M00	Comisión Nacional de Arbitraje Médico	412-1666	28/12/2005
N00	Dirección General Adjunta de Servicios de Atención Psiquiátrica	408-1106	25/05/2006
O00	Dirección General Del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica	412-1666	28/12/2005
Q00	Dirección General Del Centro Nacional de Transplantes	412-1709	13/01/2006
R00	Dirección General del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia	412-1666	28/12/2005
S00	Comisionado Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios	412-243	09/08/2005
T00	Dirección General del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud	412-243	09/08/2005
U00	Comisión Nacional de Protección Social en Salud	412-243	09/08/2005

La documentación soporte se encuentra en custodia de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de la Secretaría de salud.

- Total de puestos descritos, perfilados y valuados. Al mes de julio 2006 el área de nivel central cuenta con 496 puestos descritos perfilados y valuados debidamente validados por el Comité Técnico de Profesionalización.

La Secretaría de la Función Pública a partir de que entro en vigor la Ley del Servicio Profesional de Carrera, propuso un formato de descripciones de puestos, mismo que a lo largo de los años fue modificado aproximadamente 3 veces, con la finalidad de ir mejorando la



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

<p style="text-align: center;">Clave Presupuestaria: 00012</p>	<p>Nombre: SECRETARÍA DE SALUD</p>
---	---

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

información que estas contienen, es decir se les ha ido agregando funciones, nuevas carreras, códigos para identificarlos dentro de familias etc.

La Dirección General de Recursos Humanos estableció diversas estrategias para dar cumplimiento con el 100% de las descripciones, perfil y valuación de los puestos, a lo cual, se ha finalizado con un total 451 descripciones de puestos (que figuran en un 72.61%), validadas por el Comité Técnico de Profesionalización quien es el encargado de revisar y autorizar dicha información, mismas que se encuentran capturadas dentro del Sistema de RhNET, que es el sistema informático establecido por la Secretaría de la Función Pública para la captura de estos.

.- Estudios de escenarios futuros de recursos humanos.

Esta actividad de acuerdo al Programa Operativo Anual del Servicio Profesional de Carrera se debe realizar en el mes de diciembre 2006.

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. Los puestos correspondientes a dichas plazas deberán encontrarse autorizados en las estructuras orgánicas, ocupacionales y de personal de enlace correspondientes, así como haber sido registrados en el Catálogo.

Avances:

Total de vacantes ocupadas por concurso público y abierto.

Durante el año 2004 se inició la implementación de los concursos públicos y abiertos, para lo cual se describieron, perfilaron, valoraron y aprobaron herramientas de evaluación para ingreso de 8 plazas.

Para el año 2005 se describieron, perfilaron, valoraron y aprobaron herramientas de evaluación para capacidades técnicas de ingreso a 95 plazas.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Para el año 2006 se describieron, perfilaron, valoraron y aprobaron herramientas de evaluación para capacidades técnicas de ingreso 50 plazas.

Para el año 2004 se tuvo sólo un concurso con 8 plazas y se registraron los siguientes datos:

Se inscribieron 2,063 aspirantes y se atendieron a 233 candidatos de los cuales llegaron a la etapa de entrevista 31 personas, ocupándose 6 plazas y declarando desiertas sólo a dos, esto es el 75% de ocupación.

En este año inicio la implementación del Subsistema de Ingreso, siendo pioneros en el uso de dos sistemas principalmente “Catalogo de Puestos de la SFP” y “TrabajaEn”, para lo cual se asistió a capacitación y asesorías constantes.

Para el año 2005 se tuvieron 11 concursos con 77 plazas, registrando la siguiente estadística:

Se inscribieron 25,184 aspirantes, atendiendo a 2,386 candidatos que al aplicar las diferentes pruebas llegaron a entrevista 404 personas adjudicándose 51 plazas y declarando desiertas 26, esto es el 61.2% de ocupación.

En este año se logro la implantación total de los sistemas “Catalogo de Puestos de la SFP” y “TrabajaEn”, respondiendo a una mejora continua y adaptaciones que la propia Secretaría de la Función Pública hacía y para lo cual requirió de horas- hombre de capacitación para las actualizaciones y se puede decir que el Subsistema de Ingreso logro cierta “estabilidad y control de procesos”.

Para el año 2006 hasta el mes de octubre, se tienen 11 concursos con 64 plazas, de las cuales 8 aun se encuentran en proceso de selección.

Se inscribieron 7,984 aspirantes, atendiendo a 650 candidatos que al aplicar las diferentes pruebas, pasaron a entrevista 108 personas, ocupándose 26 plazas y descarando desiertas 38, esto es 40.6% de ocupación.

En este año a principios de marzo se inicio una migración de datos a una nueva plataforma informática denominada RHnet, que trajo consigo la implementación de un nuevo sistema, cambios de formatos para requerir información y nuevamente horas –hombre de capacitación para aprender la operación de este nuevo sistema integral de datos y de subsistemas, así como una nueva curva de aprendizaje para dominar el nuevo sistema y el manejo de información que cambió radicalmente, exigiendo un mayor grado dominio de la PC y de manejo de sistemas informáticos.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

En abril de los corrientes se suspendieron los sistemas “Catalogo de Puestos de la SFP” y “TrabajaEn”, para ser sustituidos por RHnet en su totalidad, esto generó incertidumbre en los concursos y provocó la disminución de aspirantes para concursar, incrementando así el número de plazas desiertas.

El nuevo sistema tiene innovaciones que han provocado la disminución de candidatos inscritos por concurso, principalmente porque en el momento de inscribirse, el sistema ya no espera 10 días hábiles para publicar una lista de aspirantes que hayan aprobado el filtro curricular, si no que los descarta de inmediato, si los datos de los concursantes no son compatibles con la descripción de los puestos publicados.

La implementación del sistema RHnet no ha concluido a la fecha, siguen existiendo serias dificultades que han provocado retrasos en la publicación de las convocatorias, pérdida de información en las descripciones y perfiles de los puestos ya descritos en el sistema “Catalogo de Puestos de la SFP” y también pérdida de la información de los currículos de los aspirantes, generando más rechazados.

El total de Servidores Públicos de Carrera ingresados por concurso es de 83, de los cuales han renunciado 9, quedando activos 74.

El Comité Técnico de Selección esta conformado por el Director General de Recursos Humanos, quien es el que lo Preside, El representante de la Función Pública que en la Secretaría de Salud es la Titular del Órgano Interno de Control, quien funge como Secretaria Técnica y el Jefe Inmediato de la Plaza vacante en cuestión. Este Comité es el responsable de autorizar los proyectos de convocatoria las calificaciones mínimas aprobatorias por plazas y la ponderación de las capacidades técnicas y las gerenciales, sesiona con la totalidad de sus integrantes y sus decisiones son por mayoría de votos.

El Comité Técnico de Selección ha celebrado 169 veces para 149 plazas: 23 veces para aprobar convocatorias; 23 veces para verificar resultados, declarar desiertas las plazas o definir candidatos a entrevistar, día y hora; y 123 veces para entrevistar a 543 candidatos.

De las 149 plazas concursadas 34 se han concursado dos veces y 4 tres veces, teniendo un número real de 110 plazas concursadas de las cuales se han asignado 83 ganadores esto es el 75% de ocupación.

Se han autorizado 5 movimientos laterales.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

El Comité Técnico de Profesionalización esta conformado por el Oficial Mayor que en la Secretaría de Salud es la Subsecretaria de Administración y Finanzas, quien es la que lo Preside, El Director General de Recursos Humanos, quien funge como Secretario Técnico y El representante de la Secretaría de la Función Pública la Titular del Órgano Interno de Control. Este Comité es el responsable de autorizar y modificar las descripciones, perfiles, valuaciones y herramientas de evaluación, para concursar plazas o realizar movimientos laterales entre otras atribuciones.

El Comité Técnico de Profesionalización ha sesionado en 21 ocasiones para autorizar descripciones, perfiles, valuaciones, modificaciones y herramientas de evaluación para ingreso con el fin de llevar a cavo concursos y movimientos laterales de 153 plazas.

Se han recibido 15 inconformidades y un recurso de revocación, de los cuales 10 han sido archivados como asunto total y definitivamente concluido por la Secretaría de la Función Pública de forma favorable, 4 están en espera de resolución y el recursos de revocación ha sido resuelto favorablemente para la Secretaría de Salud.

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.

Avances

Total de servidores públicos con planes individuales de carrera, (sólo los que ingresaron al sistema por concurso).

En este punto, es importante mencionar que la Secretaría de la Función Pública no ha emitido los lineamientos respectivos, por lo que con finalidad de empezar a plasmar los posibles movimientos de los servidores públicos de carrera que ha la fecha han ingresado al sistema por concurso público y abierto, emitió un formato denominado "Registro de Planes Individuales de Carrera" , en el se ingresan los datos actuales del servidor de carrera y los del puesto inmediato que pudiera llegar a ocupar, así como las capacidades requeridas por el puesto y la capacitación obligatoria del mismo.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

<p style="text-align: center;">Clave Presupuestaria: 00012</p>	<p>Nombre: SECRETARÍA DE SALUD</p>
---	---

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Capacitación y certificación de capacidades.

La Capacitación y la Certificación de Capacidades son los procesos mediante los cuales los servidores públicos de carrera son inducidos, preparados, actualizados y certificados para desempeñar un cargo en la Administración Pública. De acuerdo con lo que establece la Ley y el Reglamento del Servicio Profesional de Carrera, el subsistema de Capacitación y Certificación opera de la siguiente manera:

Capacidades Gerenciales: los puestos sujetos al Servicio Profesional de Carrera debe contar con una descripción, en la que se mencionen las dos capacidades de tipo gerencial que se requieren para ingresar al sistema y sobre las cuales se deberán evaluar a los candidatos a ocupar el puesto vacante y 3 capacidades que se requieren evaluar para que los Servidores Públicos de Carrera permanezcan en el puesto. Estas capacidades pueden ser las mismas para ingreso y para la permanencia.

Las Capacidades Gerenciales fueron descritas por la Secretaria de la Función Publica y fueron las siguientes: Liderazgo, Visión Estratégica, Negociación, Orientación a Resultados y Trabajo en equipo.

Capacidades Técnicas: La Ley, el Reglamento y de mas disposiciones aplicables establecieron que cada puesto también debía contar con 3 capacidades técnicas, las cuales pueden ser transversales y/o especificas, sin embargo, una de ellas debe estar en todos los puestos por se la Capacidad Transversal obligatoria y es la que se refiere a los Conocimientos Generales de la Administración Publica Federal y las 2 restantes pueden ser Técnicas Especificas y/o Técnicas Transversales.

Según lo mencionado por la Ley, la Secretaria de la Función Publica es la responsable de describir y definir las Capacidades Técnicas Transversales y es responsabilidad de las dependencias la descripción de las Capacidades Especificas de la Dependencia.

Evaluación del desempeño.

El Subsistema de Evaluación del Desempeño se integra con los procesos, métodos y mecanismos de medición, cualitativos y 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.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Los procesos que comprende este Subsistema son los siguientes:

- I. La determinación de las metas individuales de los servidores públicos a partir de las metas institucionales de la dependencia;
- II. La determinación de las metas de desempeño colectivo por unidad administrativa;
- III. El establecimiento del método para la evaluación del desempeño de los servidores públicos en cada dependencia;
- IV. La aplicación de las evaluaciones del desempeño a los servidores públicos de acuerdo al método previamente determinado;
- V. El establecimiento de los estímulos o reconocimientos e incentivos al desempeño destacado;
- VI. La adopción de medidas correctivas para los casos de desempeño no satisfactorio, y
- VII. El seguimiento de los resultados que arroje la evaluación del desempeño, con el propósito de modificar las metas comprometidas, detectar necesidades de capacitación y generar programas individuales de acción orientados tanto a la mejora del desempeño individual de los servidores públicos, como del funcionamiento de la dependencia.

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.
- Desarrolló los sistemas informáticos para la captura y evaluación de las capacidades gerenciales.
- Elaboró guías metodológicas para la utilización de los sistemas informáticos.
- Coordinación de la actualización y validación de los maestros de puestos y estructuras de las unidades centrales y órganos desconcentrados.
- Coordinación para la entrega de resultados a servidores públicos evaluados.
- Recopilación y resguardo de los resultados de la evaluación.

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.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

<p style="text-align: center;">Clave Presupuestaria: 00012</p>	<p>Nombre: SECRETARÍA DE SALUD</p>
---	---

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Avances:

Por definir al 2005 por la Secretaría de la Función Pública.

8 Promoción, compromiso y fortalecimiento del SPC

. Medios (Tipo y número) por los que se ha dado difusión al SPC.

En enero y febrero de 2005, se realizaron 14 reuniones informativas a los servidores públicos con la finalidad de dar a conocer los compromisos derivados de la implementación de los subsistemas del SPC.

En marzo de 2006, a través de tríptico se difundió información relativa a los subsistemas de evaluación del desempeño, capacitación, certificación y registro único de servidores públicos de áreas centrales.

El 8 y el 12 de junio de 2006, se llevaron a cabo 2 reuniones informativas, dirigidas a los Servidores Públicos de Carrera Titulares que ingresaron por concurso, en las que se dieron a conocer las acciones que tienen que llevar a cabo.

. Número de servidores públicos que han sido objeto de difusión.

A las sesiones informativas de enero y febrero de 2005 asistieron 946 servidores públicos tanto de nivel central como de órganos desconcentrados.

A través de tríptico se difundió a 514 servidores públicos de áreas centrales, información relativa a los subsistemas de evaluación del desempeño, capacitación, certificación y registro único de servidores públicos.

A las sesiones llevadas a cabo el 8 y 12 de junio de 2006, acudieron 72 y 69 participantes respectivamente, haciendo un total de 130 participantes.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: <i>00012</i>	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

. Modelo operativo de las áreas de recursos humanos.

La Secretaría de la Función Pública con oficio circular No. SSFP/408/036 de fecha 11 de julio 2006, establece los criterios de implementación del Modelo Operativo de Recursos Humanos; el cual tiene el propósito de contribuir a un nuevo esquema organizacional de las áreas de recursos humanos y del personal que las integra; así como, la de proporcionar los cambios de conducta gerencial en la dirección de los recursos humanos de aquellos servidores públicos de mando que coordinen y dirijan personal; así mismo, determina los elementos que conforman el Modelo Operativo y sus respectivos valores, de acuerdo a la tabla siguientes:

ELEMENTOS (MODELO OPERATIVO DE RECURSOS HUMANOS)	VALORES
Manual de Organización del Área de Recursos Humanos	4 puntos
Manual de Procedimientos del Área de Recursos Humanos	4 puntos
La Planeación Estratégica del Área de Recursos Humanos	7 puntos
Total	15 puntos

En función de lo anterior, nivel central tiene 8 puntos por tener el Manual de Organización y Manual de Procedimientos debidamente registrados de acuerdo a los oficios No. 1918 del 23 de septiembre 2005 y No. 0548 del 23 de mayo de 2006, obteniendo un porcentaje de cumplimiento del 53%.

. Porcentaje de módulos del SPC implementados.

De acuerdo al criterio establecido por la Secretaría de la Función Pública para el cumplimiento de esta actividad en el oficio circular No. SSFP/408/049 de fecha 19 de diciembre 2005, el sector central cuenta con 90 puntos obteniendo un avance del 90%, al operar los siguientes módulos:

MÓDULO	PUNTOS
Planeación	
Maestro y Catálogo de Puestos 2005	16
RUSP Plantilla 2005	16
RHNet Estructuras 2006	4
RUSP Portal 2006	2



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

MÓDULO	PUNTOS
Ingreso	
Trabajaen 2005	16
Trabajaen 2006	2
Certificación y Capacitación	
Campus México 2005	4
Módulo de RHNet 2006	3
Certificación RHNet 2005	14
Certificación RHNet 2006	2
Control y Evaluación	
Banderas Blancas	14
Total	90

3.- Programas Federales que otorgan Subsidios y Transferencias

Comunidades Saludables

Objetivo:

Impulsar y fortalecer 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 y fortalecer actitudes y aptitudes en la población para su autocuidado.

Metas y Avances 2001-2006

Metas 2006	Avances/Justificación
Implementar y desarrollar programas municipales de promoción de la salud en 2 000 municipios del país	Avance: 1795 municipios cuentan con proyectos de salud en marcha (75%). El término de administraciones municipales y elección de nuevas autoridades en este año han limitado el alcance de la meta. Se espera avanzar a 80 % al final del año.
Certificar como saludables a por lo menos 2 000 localidades de 500 a 2 500 habitantes	Se lleva un avance de 1116 certificaciones, lo que representa el 56% esperando avanzar para cumplir la meta sexenal a finales del 2006. El proceso de certificación es gradual y consta de cuatro etapas y contamos con 687 comunidades en proceso de certificación, lo que equivaldría al 90%.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Metas 2006	Avances/Justificación
Certificar como saludables a por los menos 20 000 colectividades entre las que figuran municipios, localidades, mercados y escuelas	Se lleva un avance de 18,525 certificaciones, lo que representa el 93% esperando cumplir la meta sexenal a finales del 2006.
Mantener, fortalecer y consolidar las 31 redes estatales de municipios saludables	Redes activas: 31 (excepto DF). En 21 redes estatales se han renovado las mesas directivas. En las restantes, han interferido situaciones como cambio de autoridades municipales. Se espera renovar mesa directiva en por lo menos cinco entidades en lo que resta del año.
Capacitar al 100% de los responsables estatales del programa y al personal de las 232 jurisdicciones sanitarias del país en actividades de promoción de la salud y en las tareas del Programa de Acción de Comunidades Saludables.	apacitó y actualizó 95% del personal de las entidades federativas incorporadas en este periodo, en un evento nacional, desarrollado en el 2005 en el D. F. Para alcanzar la meta sexenal se capacitará y actualizará a todo el personal estatal y jurisdiccional restante y de nuevo ingreso que tenga relación o participe en el programa en noviembre del 2006.

Cruzada por la Calidad de los Servicios de Salud

Objetivo:

Mejorar la calidad de los servicios de salud abatiendo las desigualdades entre entidades, instituciones y niveles de atención; garantizar un trato digno a los usuarios, proporcionándoles información completa y atención oportuna; y ofrecer mayores oportunidades de realización profesional a los médicos, enfermeras y todos aquellos trabajadores de la salud que participan en los procesos de atención

Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud

Metas	Logros
Por lo menos el 80% de las unidades del Sistema Nacional de Salud exhiben y difunden códigos de ética de los profesionales de la salud.	2003.- La Dirección General distribuyó a nivel Estatal los Códigos de Bioética y Códigos de Conducta, así como un CD con los archivos electrónicos de los mismos a fin de facilitar su reproducción y difusión 2004.- La Dirección General distribuyó a nivel Estatal impresos Códigos de Bioética y Códigos de Conducta, así como un CD con los archivos electrónicos de los mismos a fin de facilitar su reproducción y difusión. 2005.- La Dirección General distribuyó a nivel Estatal un CD conteniendo los archivos electrónicos del Código de Bioética y Código de Conducta para su reproducción y difusión. 2206.- La Dirección General distribuyó a nivel Estatal un CD conteniendo los archivos electrónicos del Código de Bioética y Código de Conducta para su reproducción y difusión



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Metas	Logros																		
Por lo menos el 80% de las unidades del Sistema Nacional de Salud exhiben y difunden "cartas de derechos" de los usuarios de los servicios de salud y de los prestadores de servicios médicos.	2003 La Dirección General distribuyó a nivel Estatal las Cartas de los Derechos de los Médicos y de los Pacientes, así como un CD con los archivos electrónicos de los mismos a fin de facilitar su reproducción y difusión 2004.- La Dirección General distribuyó a nivel Estatal un CD con los archivos electrónicos de las Cartas de los Derechos de los Pacientes y los Médicos a fin de facilitar la reproducción y difusión. 2005.- La Dirección General distribuyó a nivel Estatal un CD conteniendo los archivos electrónicos de la Carta de los Derechos de los Pacientes, Carta de los Derechos de los Médicos, para su reproducción y difusión. 2006.- La Dirección General distribuyó a nivel Estatal un CD conteniendo los archivos electrónicos de la Carta de los Derechos de los Pacientes, Carta de los Derechos de los Médicos, para su reproducción y difusión.																		
Se cuenta con un Sistema de seguimiento y respuesta a quejas y sugerencias de los usuarios de los servicios de salud con la participación de las principales instituciones del sector.	Calidatel es un sistema de recepción, canalización y seguimiento de sugerencias, felicitaciones y quejas de los usuarios de los servicios de salud a nivel nacional, que inicio su funcionamiento en julio de 2001 en el marco de las acciones impulsadas por la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. Las instituciones que participan son: Secretaria de Salud, Seguro Popular, IMSS, ISSSTE, IMSS Oportunidades, CONAMED., con el siguiente comportamiento: <table border="1" style="margin: 10px auto; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>2002</th> <th>2003</th> <th>2004</th> <th>2005</th> <th>2006</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Total de llamadas recibidas</td> <td>3,737</td> <td>21,424</td> <td>27,128</td> <td>33,925</td> <td>22,221</td> </tr> <tr> <td>Total de Sugerencias, Felicitaciones, Quejas recibidas</td> <td>643</td> <td>1,695</td> <td>2,885</td> <td>3,834</td> <td>2,569</td> </tr> </tbody> </table>		2002	2003	2004	2005	2006	Total de llamadas recibidas	3,737	21,424	27,128	33,925	22,221	Total de Sugerencias, Felicitaciones, Quejas recibidas	643	1,695	2,885	3,834	2,569
	2002	2003	2004	2005	2006														
Total de llamadas recibidas	3,737	21,424	27,128	33,925	22,221														
Total de Sugerencias, Felicitaciones, Quejas recibidas	643	1,695	2,885	3,834	2,569														
En el 100% de los hospitales y el 80% de las unidades del primer nivel el personal utiliza un "Manual para la mejora de la calidad de los servicios de salud", tanto impreso como en versión electrónica (interactiva) en cuyo diseño participaron las principales instituciones del sector.	Se editó la Guía para la Gestión y Mejora de la Calidad de los Servicios de Salud que fue distribuida entre los Hospitales Generales de la Secretaría de Salud y que además se encuentra disponible en Internet en la siguiente dirección electrónica: http://www.salud.gob.mx/unidades/dgces/gestion Se inició en HFR el diseño de la "Guía para la documentación de procesos de mejora de la calidad" como un instrumento de auto-capacitación y de evaluación.																		
El 100% de internos y prestadores de servicio social son egresados de escuelas y facultades certificadas por la AMFEM y otros organismos académicos relacionados con otras profesiones del área de la salud. (Que el 100% de los campos clínicos del Sistema de Salud, sean ocupados por alumnos provenientes de facultades y escuelas de medicina, que impartan planes y programas de estudio acreditados o en proceso de acreditación)	Valor inicial 30% Logro 2003 con base en la meta.- Inició su operación en noviembre de 2003. Se impulsó la acreditación de planes y programas de estudio en 25% más que la acreditación lograda en años anteriores. El 92% de campos clínicos son ocupados por alumnos provenientes de planes y programas de estudio acreditados y en proceso. La política ha logrado beneficiar al 90% de los alumnos que cursan ciclos clínicos A sugerencia de la Subsecretaría de Innovación y Calidad se excluye de la meta la información para pasantes en servicio social, debido a que éstos deben obtener obligadamente campos clínicos del Sistema Nacional de Salud, conforme a la Ley General de Salud. 2004.- Inició su operación en noviembre de 2003. Se impulsó la acreditación de planes y programas de estudio en 25% más que la acreditación lograda en años anteriores.																		
	El 92% de campos clínicos son ocupados por alumnos provenientes de planes y programas de estudio acreditados y en																		



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Metas	Logros
	<p>proceso. La política ha logrado beneficiar al 95% de los alumnos que cursan ciclos clínicos</p> <p>A sugerencia de la Subsecretaría de Innovación y Calidad se excluye de la meta la información para pasantes en servicio social, debido a que éstos deben obtener obligadamente campos clínicos del Sistema Nacional de Salud, conforme a la Ley General de Salud.</p> <p>2005.- En marzo de 2005, entra en vigencia la Norma Oficial Mexicana para la Utilización de Campos Clínicos para Ciclos Clínicos e Internado de Pregrado y con ello adquiere la calidad de requisito oficial. Para entonces, de las 79 facultades y escuelas de medicina del país, el 51% de planes y programas de estudio estaban acreditados o reacreditados y 34% en proceso de acreditación. La política benefició al 93% de los alumnos que ocupan campos clínicos. Del total de campos clínicos para internado médico programados en el sector salud, en las promociones de enero y julio 2005, el 49% corresponden a alumnos que provienen de facultades y escuelas con planes y programas acreditados y reacreditados y 44% a alumnos de facultades y escuelas con planes y programas en proceso de acreditación.</p> <p>2006.- Al mes de septiembre de 2006 de 85 facultades y escuelas que imparten la carrera de medicina, el 53% de los planes y programas están acreditados y reacreditados, 27% en proceso de acreditación. La política ha logrado beneficiar al 99.98% de los alumnos que ocupan campos clínicos. Del total de campos clínicos para internado médico programados en el sector salud en 2006, el 60% corresponden a alumnos que provienen de facultades y escuelas con planes y programas acreditados y reacreditados y 40.93% a alumnos de facultades y escuelas con planes y programas en proceso de acreditación.</p> <p>Diciembre 2006 (prospectiva).- Al mes de septiembre de 2006 de 85 facultades y escuelas que imparten la carrera de medicina, el 54% de los planes y programas están acreditados y reacreditados, 26% en proceso de acreditación. La política ha logrado beneficiar al 99.98% de los alumnos que ocupan campos clínicos. Del total de campos clínicos para internado médico programados en el sector salud en 2006, el 61% corresponden a alumnos que provienen de facultades y escuelas con planes y programas acreditados y reacreditados y 39% a alumnos de facultades y escuelas con planes y programas en proceso de acreditación.</p>
El 100% de las unidades de atención médica de las instituciones del sector aplican un sistema de información que permite identificar el nivel de satisfacción de los usuarios, así como sus principales motivos de insatisfacción, y difundir entre ellos aspectos esenciales de la organización y prestación de los servicios.	<p>En el 2005 el 64.75% de las unidades médicas se encuentran incorporadas al sistema de información INDICA, cifra que muestra un avance con relación a los años 2003 y 2004 de 35.6 y 11.98 puntos porcentuales, respectivamente. La Secretaría de Salud es la que tiene mayor número de unidades incorporadas con el 75.61%.</p> <p>Hasta el 4º bimestre de 2006 el 71.17% de las unidades médicas del sector salud se encuentran incorporadas al sistema de información INDICA.</p> <p>La Secretaría de Salud es la que tiene mayor número de unidades incorporadas con el 83.59%.</p>
* El 100% de las unidades de atención médica de las instituciones del sector aplican un sistema único de información que considera indicadores clave de desempeño en materia de calidad (técnica e interpersonal), eficiencia y productividad.	<p>A finales del 2005, el 64.75% de las unidades médicas del sector se encuentran incorporadas al sistema de información INDICA, cifra que muestra un avance con relación a los años 2003 y 2004 de 35.6 y 11.98 puntos porcentuales, respectivamente. La Secretaría de Salud es la que tiene mayor número de unidades incorporadas con el 75.61%.</p> <p>Hasta el 4º bimestre de 2006, el 71.17% de las unidades médicas del sector se encuentran incorporadas al sistema de información INDICA.</p> <p>La Secretaría de Salud es la que tiene mayor número de unidades incorporadas con el 83.59%.</p>
El 100% de los hospitales de las instituciones de seguridad	



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Metas	Logros
social y asistencia, y por lo menos el 25% de los hospitales del sector privado cuentan con sistema de información basado en los productos hospitalarios y en tarjetas de indicadores de procesos y resultados clave	La estrategia de incorporación de unidades privadas se suspendió desde 2004 por controversia de los hospitales privados con relación a los indicadores establecidos.
* Estructuras sectoriales de apoyo político y técnico funcionando en el nivel federal y en las 32 entidades federativas (Comité Nacional de Calidad, Equipo consultor Sectorial, Comités Estatales de Calidad, Equipos Consultores Institucionales y Locales).	100% de cumplimiento en Comités Instalados, sin embargo sólo 87.5% enviaron su programa de trabajo para 2006. Durante 2006 se han reinstalado 6 Comités Estatales de Calidad, debido a los movimientos y nuevas designaciones de los miembros integrantes a nivel cúpula.
* El 80% de las unidades de primero y segundo nivel de las instituciones de seguridad social y asistencia cumplen los estándares de calidad establecidos para índices e indicadores críticos definidos sectorialmente (tiempos de espera, información al usuario, cumplimiento de la normatividad).	Con relación al cumplimiento de los estándares de calidad en las unidades médicas del sector en el 2005 son los siguientes: Tiempo de espera primer nivel 87.35% Tiempo de espera segundo nivel 52.75% Satisfacción por la información proporcionada por el médico primer nivel 98.42% Satisfacción por la información proporcionada por el médico segundo nivel 89.12% El cumplimiento del sector salud hasta el 4º bimestre de 2006 con relación a los estándares de calidad en las unidades médicas es el siguiente: Tiempo de espera primer nivel 88.92% Tiempo de espera segundo nivel 56.93% Satisfacción por la información proporcionada por el médico primer nivel 98.52% Satisfacción por la información proporcionada por el médico segundo nivel 94.13%
Cada una de las instituciones de seguridad social y asistencia del sector cuenta con un sistema de reconocimiento al buen desempeño, para individuos y unidades de atención, basado en la propuesta, ejecución y resultados de proyectos orientados a la mejora de la calidad y la eficiencia.	Se instituyó y otorga desde 2003 entrega anual del premio nacional de calidad de la Secretaría de Salud, donde la participación de las unidades de salud ha sido cada vez mayor Se reconceptualizó la metodología de evaluación de estímulos al desempeño, definiéndose un formato único para las tres categorías (médicos, odontólogos y enfermeras). Se rediseñó el Programa de Estímulos a la Eficiencia y Calidad a favor del personal médico y de enfermería, alineándolo a las metas de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, obteniéndose la aprobación de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para su operación con el nombre de Programa de Estímulos a la Calidad del Desempeño del personal médico, de enfermería y odontología. Participan en el mismo la Secretaría de Salud, Secretaría de la Defensa Nacional, Secretaría de Marina, Secretaría de Comunicaciones y Transportes, ISSSTE, IMSS-Oportunidades, DIF Nacional, INAPAM, Centros de Integración Juvenil y Órganos Descentralizados, Desconcentrados y Paraestatales de la Secretaría de Salud en las 32 entidades Federativas del país. Se diseño y puso en operación una página Web para difusión del programa, que incluye un sistema único de manejo de información que ha permitido mejorar la operación del mismo y dar transparencia a sus procesos.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

<p style="text-align: center;">Clave Presupuestaria: 00012</p>	<p>Nombre: SECRETARÍA DE SALUD</p>
---	---

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Metas	Logros
<p>Del 2000 al 2005 se entregaron un total de 101,023 estímulos, de los cuales 68,363 fueron para personal de enfermería, 29,628 para personal médico y 3,032 para personal de odontología.</p>	<p>Por lo menos el 80% de los médicos que laboran en unidades del primer nivel y el 90% de los que laboran en hospitales conocen y aplican las guías clínicas para los principales padecimientos de acuerdo con el perfil epidemiológico.</p>
<p>Se cuenta con información científica basada en evidencia y en estudios de costo efectividad de diversos padecimientos, en particular de los incorporados en el CASES y de aquellos padecimientos que generan gastos catastróficos, información que coadyuvará en la mejorara de la calidad de la atención y apoyará el avance de la práctica médica en los servicios de salud.</p>	<p>El 100% de los hospitales, así como el 80% de las unidades del primer nivel atención de las instituciones de seguridad social y asistencia realizan el monitoreo de los indicadores de calidad definidos en forma sectorial.</p>
<p>En el primer nivel 63.79% de las unidades médicas en el 2005 se encuentran incorporadas al sistema de información INDICA, con relación al 2003 y 2004 hubo un avance de 36.12% y 12.19%, respectivamente.</p> <p>En el segundo nivel el valor corresponde al 81.49%. En comparación con los años 2003 y 2004 el avance fue de 26.63% y 8.35%, respectivamente.</p> <p>Hasta el 4º bimestre de 2006 el 83.77%.de los hospitales del sector cumple con el monitoreo de indicadores de calidad</p> <p>Hasta el 4º bimestre de 2006 en el primer nivel el 70.44% de las unidades médicas se encuentran incorporadas al sistema de información INDICA.</p>	<p>Los 32 comités estatales d calidad incluirán en sus respectivas agendas la búsqueda de soluciones para problemas de estructura que puedan ser solucionados en forma sectorial.</p>
<p>Se mantiene el seguimiento de cada uno de los 31 Comités Estatales de Calidad y de la Mesa de Calidad; Urgencias y Desastres en el D.F.</p> <p>Se continúa el seguimiento de acuerdos ordinarios o extraordinarios y se asiste a ellos previa invitación.</p>	<p>El 80 % de las unidades de primer nivel y el 100% de los hospitales de las instituciones de seguridad social y asistencia aplicarán de manera sistemática un sistema para evaluar el cumplimiento de estándares de utilización de los servicios.</p>
<p>Hasta el 4º bimestre de 2006 el 83.77%.de los hospitales del sector cumple con el monitoreo de indicadores de calidad</p> <p>Hasta el 4º bimestre de 2006 en el primer nivel el 70.44% de las unidades médicas se encuentran incorporadas al sistema de información INDICA.</p>	<p>Para el primer nivel de atención: Al concluir el primer año de gobierno se observarán los siguientes resultados en, por lo menos, 1000 unidades del primer nivel distribuidas en diferentes entidades federativas,</p>
<p>Aplicó para el primer año de gobierno.</p>	



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Metas	Logros
<p>Con respecto al tiempo de espera: El tiempo de espera promedio para pasar a consulta habrá disminuido a 30' ó menos.</p>	<p>En el 2005 8,032 unidades médicas de primer nivel el tiempo de espera promedio fue menor al estándar. Con relación al 2003 y 2004, hubo un avance de 4,704 unidades y 1,650 unidades, respectivamente. De un total de 9,966 unidades médicas de primer nivel que reportaron información hasta el 4º bimestre de 2006; en 8,862 (88.92%) el tiempo de espera promedio fue menor al estándar (30 minutos para unidades urbanas y 50 minutos para unidades rurales).</p>
<p>El 95% de los usuarios interrogados al respecto responderá sentirse satisfecho con el tiempo que esperaron para pasar a consulta.</p>	<p>En 8,036 unidades médicas 95% o más de los usuarios se sintieron satisfechos con el tiempo de espera. Con relación al 2003 y 2004, hubo un avance de 4,765 unidades y 1,635 unidades, respectivamente Hasta el 4º bimestre de 2006 de un total de 10,079 que reportaron información, el 85% o más de los usuarios refirieron sentirse satisfechos con el tiempo de espera en 8,848 unidades médicas de primer nivel (87.79%)</p>
<p>Con respecto a la información proporcionada por el médico: Por lo menos el 80% de los usuarios interrogados al respecto responderá: Haber entendido la información sobre el diagnóstico y el tratamiento. Haber sentido que el médico se esforzó por proporcionar información clara.</p>	<p>A finales del 2005, 9,186 unidades de salud el médico explicó a los pacientes sobre su estado de salud. Con relación al 2003 y 2004 el incremento fue de 5,162 unidades y 1,696 unidades, respectivamente En 9,229 unidades de salud el médico explicó a los pacientes sobre el tratamiento que debieron seguir. Con relación al 2003 y 2004 el incremento fue de 5,172 unidades y 1,695 unidades, respectivamente. En 8,846 unidades médicas los pacientes consideraron clara la información que les proporcionó el médico. Con relación al 2003 y 2004 el incremento fue de 5,172 unidades y 1,695 unidades, respectivamente 5,069 unidades y 1,691 unidades, respectivamente. Al 4º bimestre de 2006 de 10,079 unidades que reportaron información el 98.62% (9,940 unidades) refirieron en un porcentaje mayor al 85% sentirse satisfechos acerca de la información que el médico les proporcionó sobre su estado de salud. Al 4º bimestre de 2006 de 10,079 unidades que reportaron información el 98.66% (9,944 unidades) refirieron en un porcentaje mayor al 85% sentirse satisfechos acerca de la información que el médico les proporcionó sobre su tratamiento. Al 4º bimestre de 2006 de 10,079 unidades que reportaron información el 95.41% (9,616 unidades) refirieron en un porcentaje mayor al 85% sentirse satisfechos sobre la claridad de la información que el médico les proporcionó.</p>
<p>Con respecto al surtimiento de recetas (aplicable al IMSS, al ISSSTE y a las entidades en que las unidades de la Secretaría de Salud cuenten con farmacia y surtan las recetas de los usuarios): Por lo menos el 95% de las recetas serán surtidas en forma completa en la primera solicitud. Por lo menos, el 95% de los usuarios interrogados al respecto responderá haber recibido todos los medicamentos indicados por el médico al presentar su receta en la farmacia de la unidad.</p>	<p>Conceptualización del indicador modificado:(Porcentaje de pacientes con recetas surtidas completas). Derivado del trabajo realizado en cada una de las cuatro líneas de trabajo, en materia de abasto de medicamentos y optimización de la cadena de suministros, los resultados en el indicador del surtimiento de recetas completas a usuarios o derechohabientes de los servicios de salud, en primer nivel paso 86.2 a 90.2% en el 2005 y en el segundo nivel paso de 55% en 2003 a un 88.1% en 2005 y a 82.5 al 2º. trimestre de 2006</p>



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Metas	Logros
<p>Para el segundo nivel de atención: Al concluir el primer año de gobierno se observarán los siguientes resultados por lo menos en 200 unidades del segundo nivel distribuidas en diferentes entidades federativas.</p>	<p>Aplicó para el primer año de gobierno.</p>
<p>Con respecto al tiempo de espera: El tiempo de espera promedio para recibir atención en el servicio de urgencias habrá disminuido a 15' ó menos. Por lo menos el 95% de los usuarios interrogados al respecto responderá sentirse satisfecho con el tiempo que esperaron para recibir atención en urgencias.</p>	<p>En 2005, 288 unidades médicas de segundo nivel el tiempo de espera promedio fue menor al estándar. Con relación al 2003 y 2004, hubo un avance de 110 unidades y 26 unidades, respectivamente. En 399 unidades médicas 85% o más de los usuarios se sintieron satisfechos con el tiempo de espera. Con relación al 2003 y 2004, hubo un avance de 4,765 unidades y 1,635 unidades, respectivamente. De un total de 527 hospitales que reportaron información hasta el 4º bimestre de 2006; en 300 (56.93%) el tiempo de espera promedio fue menor al estándar (15 minutos). Hasta el 4º bimestre de 2006 de un total de 545 hospitales que reportaron información, el 85% o más de los usuarios refirieron sentirse satisfechos con el tiempo de espera en 398 hospitales (73.03%)</p>
<p>Con respecto a la información proporcionada por el médico: Por lo menos el 80% de los usuarios interrogados al respecto responderá: Haber entendido la información sobre el diagnóstico y el tratamiento. Haber sentido que el médico se esforzó por proporcionar información clara.</p>	<p>A finales del 2005, 543 unidades de salud el médico explicó a los pacientes sobre su estado de salud. Con relación al 2003 y 2004 el incremento fue de 190 unidades y 47 unidades, respectivamente En 521 unidades de salud el médico explicó a los pacientes sobre el tratamiento que debieron seguir. Con relación al 2003 y 2004 el incremento fue de 5,172 unidades y 1,695 unidades, respectivamente. En 455 unidades médicas los pacientes consideraron clara la información que les proporcionó el médico. Con relación al 2003 y 2004 el incremento fue de 154 unidades y 35 unidades, respectivamente. Al 4º bimestre de 2006 de 545 unidades que reportaron información el 95.96% (523 unidades) refirieron en un porcentaje mayor al 85% sentirse satisfechos acerca de la información que el médico les proporcionó sobre su estado de salud. Al 4º bimestre de 2006 de 545 unidades que reportaron información el 94.13% (513 unidades) refirieron en un porcentaje mayor al 85% sentirse satisfechos acerca de la información que el médico les proporcionó sobre su tratamiento. Al 4º bimestre de 2006 de 545 unidades que reportaron información el 85.87% (468 unidades) refirieron en un porcentaje mayor al 85% sentirse satisfechos sobre la claridad de la información que el médico les proporcionó.</p>

OPORTUNIDADES (ANTES PROGRESA)

Objetivo:

Incrementar las capacidades básicas de las familias en situación de pobreza mediante una tríada estratégica de acciones integrales en educación, salud y alimentación, con estrecha colaboración entre las instituciones y sectores involucrados, y con la participación de los tres órdenes de gobierno.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Universo de Trabajo

El Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, para el mes de noviembre del 2006 operó en todo el país y representó un incremento del 4.7% en jurisdicciones, 12.7% en municipios, 59.8% en localidades y un 97.7% en familias incorporadas, con relación al 2000.

Universo	Universo de Trabajo ^{1/} , 2000-Noviembre 2006						
	2000'	2001'	2002' ^l	2003	2004'	2005'	Noviembre 2006 ^{2/}
Jurisdicciones	213	213	214	214	221	223	223
Municipios	2,166	2,310	2,354	2,360	2,429	2,435	2,441
Localidades	53,152	67,539	70,514	70,436	82,973	86,091	84,922
Familias	2,455,7	3,116,04	4,267,4	4,240,0	5,000,00	5,000,00	4,853,96
incorporadas	83	2	67	00	0	0	8

^{1/} Fuente: Bases proporcionadas por ConOportunidades

^{2/} CIFRAS ESTIMADAS

Responsabilidad Institucional

El éxito de las acciones en materia de salud y alimentación dependen en gran medida del seguimiento a los usuarios de los servicios, por eso es que se ha pedido a las unidades médicas donde opera Oportunidades llevar un control de las familias atendidas, esto con el fin de detectar las necesidades y los avances respecto a su salud y estado nutricional.

Para el mes de noviembre del 2006, la Secretaría de Salud tuvo presencia en 31 entidades federativas, el IMSS-Oportunidades Rural en 17 y el IMSS-Oportunidades Urbano en 25.

En el mes de noviembre del 2006, el número de familias se incrementó en un 103% con relación al 2000, con un total de 5'000,000 en control, (73% SALUD, 25% IMSS-Oportunidades Rural y 2% del IMSS-Oportunidades Urbano).



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Cobertura de Familias Beneficiarias en Control, 2000-Noviembre 2006							
Institución	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Noviembre 2006 ^{4/}
Secretaría de Salud ^{1/}	1,614,743	2,091,871	2,630,168	2,998,654	3,482,764	3,641,369	3,639,562
IMSS-Oportunidades Rural ^{2/}	850,153	958,154	1,126,001	1,150,168	1,239,286	1,243,979	1,243,362
IMSS-Oportunidades Urbano ^{3/}	-	11,141	275,172	76,664	94,252	117,134	117,076
Total	2,464,896	3,061,166	4,031,341	4,225,486	4,816,302	5,002,482	5,000,000

^{1/} Fuente: Servicios Estatales de Salud
^{2/} Fuente: Coordinación General del Programa IMSS-Oportunidades. IMSS-Oportunidades Rural
^{3/} Fuente: Coordinación General del Programa IMSS-Oportunidades. IMSS-Oportunidades Urbano
^{4/} CIFRAS ESTIMADAS

■ Familias en Control del Sector Salud



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Productividad

Consultas de medicina general

Con el fin de llevar los paquetes de salud y alimentación a la población objetivo, para el mes de noviembre del 2006 se ofrecieron un total de 37,816,435 consultas, (71% Secretaría de Salud, 27% el IMSS-Oportunidades Rural y 2% el IMSS-Oportunidades Urbano).

Consultas otorgadas al menor de 5 años

La población infantil es una de las más vulnerables. El número de consultas que se otorgaron durante los 11 meses del 2006 a menores de 5 años de edad fue de 9,900,488 para el sector salud.

Porcentaje de consultas a la mujer embarazada

La parte de la población que necesita de los servicios de salud y alimentación de manera más apremiante está constituida por niños, niñas y mujeres embarazadas. De tal manera, para mejorar la situación de las últimas, del total de consultas otorgadas tanto por la Secretaría de Salud como por el IMSS-Oportunidades, en el periodo de 2000 al mes de noviembre del 2006, representó alrededor del 4% en las consultas proporcionadas a este grupo de la población objetivo.

Sesiones de educación para la salud

Como es bien sabido, gran parte de los problemas de salud de las poblaciones se deben a las condiciones insalubres en las que viven. Con el fin de otorgar a las madres o titulares de familia, la información necesaria que les permita mejorar sus condiciones de vida, durante el periodo de enero a noviembre del 2006 se otorgaron 2,512,670 sesiones de educación para la salud.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Productividad, 2000-Noviembre 2006. Sector Salud ^{1/}							
Consultas	2000 ^{1/}	2001	2002	2003	2004	2005	Noviembre 2006 ^{2/}
Totales	19,497,722	22,037,049	27,549,325	31,937,565	34,837,585	40,248,793	37,816,435
Menor de 5 años	7,137,566	7,957,666	9,418,560	10,401,262	10,343,522	11,106,691	9,900,488
Embarazadas	931,643	945,411	1,168,305	1,360,320	1,401,974	1,539,369	1,432,842
Sesiones de Comunicación educativa	2,004,405	2,088,743	2,266,871	2,595,555	2,676,284	2,920,789	2,512,670

^{1/} Servicios Estatales de Salud, IMSS-Oportunidades Rural e IMSS-Oportunidades Urbano
^{2/} CIFRAS ESTIMADAS

Año	Consultas Totales
2000	19,497,722
2001	22,037,049
2002	27,549,325
2003	31,937,565
2004	34,837,585
2005	40,248,793
Nov-06	37,816,435



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Recursos Humanos

El total de recursos humanos institucionales que participaron en el Componente de Salud del Programa al mes de noviembre del 2006 ascendió a 70,818 personas, y el personal comunitario participante en el Programa fue de 34,919.

Para fortalecer los Componentes de Salud y Alimentación de Oportunidades a la población beneficiaria, a noviembre del 2006 el personal contratado por el Sector Salud con recursos del Programa fue de 7,089 personas.

Recursos Humanos que Participan en el Programa, 2000-Noviembre 2006. Sector Salud ^{1/}

Rama de Actividad	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Noviembre 2006 ^{2/}
Médica	16,319	18,499	21,057	21,138	23,260	24,291	24,633
Enfermería	18,878	20,500	23,261	23,841	25,724	27,035	28,821
Paramédica	6,475	7,292	7,163	7,377	8,134	9,594	9,229
Otros	6,786	7,139	7,956	8,076	8,126	8,358	8,135
Total	48,458	53,430	59,437	60,432	65,244	69,278	70,818

^{1/} Servicios Estatales de Salud, IMSS-Oportunidades Rural e IMSS-Oportunidades Urbano

^{2/} CIFRAS ESTIMADAS

Recursos Humanos Específicos Institucionales Autorizados, 2000-Noviembre 2006 ^{1/}

Institución	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Noviembre 2006 ^{2/}
Secretaría de Salud ^{1/}	2,192	2,192	3,539	4,506	5,589	5,947	5,916
IMSS-Oportunidades Rural ^{2/}	627	627	627	627	627	627	627
IMSS-Oportunidades Urbano ^{3/}	-	169	1,412	427	489	561	546
TOTAL	2,819	2,988	5,578	5,560	6,705	7,135	7,089

^{1/} Secretaría de Salud, IMSS-Oportunidades Rural e IMSS-Oportunidades Urbano

^{2/} CIFRAS ESTIMADAS



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Recursos Humanos Comunitarios Participantes, 2000-Noviembre 2006 ^{1/}							
Institución	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Noviembre e 2006 ^{4/}
Secretaría de Salud ^{2/}	17,277	18,043	18,232	18,635	21,201	21,357	21,400
IMSS-Oportunidades Rural ^{3/}	10,289	12,103	12,569	12,838	13,233	13,267	13,519
Total	27,566	30,146	30,801	31,473	34,434	34,624	34,919

^{1/} Personal voluntario que es seleccionado por la propia comunidad
^{2/} Fuente: Servicios Estatales de Salud
^{3/} Fuente: Coordinación General del Programa IMSS-Oportunidades. IMSS-Oportunidades Rural
^{4/} CIFRAS ESTIMADAS

Unidades médicas

Uno de los objetivos de Oportunidades consiste en mejorar sustancialmente las condiciones de salud y alimentación de las familias en condición de pobreza extrema. Para conseguirlo se necesita contar con la infraestructura necesaria, por lo que, para el mes de noviembre del 2006 el número de unidades médicas fijas participantes tanto en la Secretaría de Salud como en el IMSS-Oportunidades Rural y Urbano fue de 13,366 centros.

Por otro lado, para noviembre del 2006 se contaba en el sector salud, con 2,586 equipos de salud itinerantes (incluye unidades móviles, brigadas a pie y otras modalidades) para llevar los beneficios del Programa a las comunidades apartadas y apoyar la operación del Programa.

El mayor crecimiento observado en la incorporación de unidades médicas fijas se dio durante el periodo 2001-2002, con un 13.2% debido principalmente a la incorporación de más de un millón de familias para el 2002.

Infraestructura, 2000- Noviembre 2006



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Centros de Salud							
Institución	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Noviembre 2006 ^{4/}
Secretaría de Salud ^{1/}	6,104	6,947	7,679	8,181	9,132	9,470	9,550
IMSS-Oportunidades Rural ^{2/}	3,421	3,495	3,530	3,537	3,584	3,591	3,591
IMSS-Oportunidades Urbano ^{3/}	-	45	658	176	207	219	225
Total	9,525	10,487	11,867	11,894	12,923	13,280	13,366
^{1/} Fuente: Servicios Estatales de Salud							
^{2/} Fuente: Coordinación General del Programa IMSS-Oportunidades. IMSS-Oportunidades Rural							
^{3/} Fuente: Coordinación General del Programa IMSS-Oportunidades. IMSS-Oportunidades Urbano. Corresponden a Centros de Prestaciones Sociales o Unidades de Medicina Familiar.							
^{4/} CIFRAS ESTIMADAS							
Equipos de Salud Itinerantes							
Institución	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Noviembre 2006 ^{3/}
Secretaría de Salud ^{1/}	2,387	2,584	2,592	2,558	2,610	2,421	2,361
IMSS-Oportunidades Rural ^{2/}	223	225	225	225	225	225	225
Total	2,610	2,809	2,817	2,783	2,835	2,646	2,586
^{1/} Fuente: Servicios Estatales de Salud, incluye unidades móviles, brigadas a pie y otras modalidades							
^{2/} Fuente: Coordinación General del Programa IMSS-Oportunidades. IMSS-Oportunidades Rural							
^{3/} CIFRAS ESTIMADAS							



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Complemento alimenticio

Para la compra y distribución del Complemento Alimenticio, año con año se celebran convenios de colaboración entre las instituciones involucradas en el Programa, Secretaría de Salud e IMSS-Oportunidades y las empresas que lo compran y distribuyen, LICONSA y DICONSA, en apego al convenio de colaboración celebrado el 8 de diciembre de 1997. En dichos convenios se establecen los mecanismos y lineamientos para la producción y distribución del Complemento, precios por sobre y de distribución por caja.

El convenio de colaboración para la producción del Complemento Alimenticio, se celebra entre la Secretaría de Salud, LICONSA y la Coordinación Nacional del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades.

La producción del complemento se solicita de acuerdo con las necesidades de complemento alimenticio requeridos por los Servicios Estatales de salud y de las Delegaciones del IMSS Oportunidades.

Para lo cual consideran niveles de inventarios y población beneficiaria, en apego a lo estipulado en las Reglas de operación del Programa.

Una vez que se le define a LICONSA la producción, esta empresa lo envía a los almacenes centrales de DICONSA en los estados para su distribución.

El convenio de colaboración para la distribución del Complemento Alimenticio, se celebra entre la Secretaría de Salud, el IMSS-Oportunidades, LICONSA y DICONSA. DICONSA al recibir las cantidades de Complemento Alimenticio por entidad federativa, inicia la entrega a los puntos destinos finales definidos por los Servicios Estatales de Salud y las delegaciones del IMSS Oportunidades.

Derivado de la problemática existente en el registro, control y almacenamiento del Complemento Alimenticio, la CNPSS, elaboró, publicó y difundió, el "Manual para el Suministro y Control del Complemento Alimenticio".

Para atender la población beneficiaria del Programa Oportunidades, la Secretaría de Salud, considerando la población atendida por los Servicios Estatales de Salud, las Delegaciones del IMSS Oportunidades y del IMSS Régimen Ordinario en el País, estableció un mecanismo para garantizar la entrega del complemento alimenticio para la población objetivo del Programa.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

De tal forma, bimestralmente, los responsables del componente de salud en los estados, determinan las necesidades de complemento alimenticio, considerando para ello:

Población Objetivo:

- Niños y niñas de 6 a 23 meses de edad, niños y niñas de 2 hasta 5 años de edad con algún grado de desnutrición o en vías de recuperación, mujeres embarazadas o en período de lactancia.
- Existencias de complemento alimenticio en las unidades de salud.
- Entrega de complemento alimenticio a la población beneficiaria

Es importante mencionar que la disminución de la compra de complemento alimenticio se debió a los siguientes factores:

- La demanda del complemento alimenticio de la población.
- La entrega, en los primeros años, a toda la población que se encontraba en las localidades Oportunidades.
- Focalización de la población objetivo.

Acciones del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades en Microrregiones.

Con el propósito de informar de las acciones realizadas en las Microrregiones según está indicado en el Presupuesto de Egresos de la Federación (Artículo 56 del PEF 2006), en coordinación con la Dirección de Microrregiones de la SEDESOL desde el año 2005, simultáneamente con la implementación del Sistema de Registro de Acciones en Microrregiones (RAM), se identificaron dos vertientes de las acciones realizadas con el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades y que sirven de base para estimar en forma retroactiva desde el 2003, la magnitud de la participación del programa en los municipios de Microrregiones. Las acciones identificadas son:



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

- 1.- I otorgamiento del Paquete Esencial de Servicios de Salud y
- 2.- Dotación de Suplemento Alimenticio (Complemento).

La Secretaría de Salud por medio de los Servicios Estatales de Salud otorga atención en 1,165 municipios de los 1,338 en el programa de Microrregiones, y compra complemento alimenticio que distribuye en conjunto con el IMSS-Oportunidades, para las 2,655,532 familias que residen en estos 1334 municipios.

A continuación se detalla la estimación anual de estas acciones:

Acciones en Microrregiones del 2003 2006				
	Paquete Esencial de Servicios de Salud		Complemento Alimenticio	
Año	Familias	Presupuesto	Familias	Presupuesto
2003	1,567,375	1,125,444,863.25	2,418,610	358,314,941.74
2004	1,767,969	882,631,677.00	2,707,297	363,459,143.97
2005	1,778,731	1,020,062,556.87	2,699,225	344,951,550.26
2006*	1,751,330	1,151,529,928.00	2,655,532	241,784,707.00

* Información estimada a noviembre del 2006

4.- Proyectos Estratégicos y/o Prioritarios de la Gestión Administrativa

SEGURO POPULAR

Al iniciar como programa piloto en el 2002 se tenía como meta afiliar a una población de 59 mil familias y para el 2003 las Reglas de Operación establecieron una meta de 100 mil familias conforme a los recursos autorizados al Programa en el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2003. Sin embargo, en estos dos años como en los siguientes, los resultados de afiliación fueron mayores a lo estimado, de tal forma que se superaron las expectativas de incorporación al término de cada periodo. En el 2002 se logró alcanzar una meta de más de 295 mil familias, lo que valió para la incorporación de más estados de los previstos y en el 2003 se afilió a cerca de 614 mil familias



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Los resultados de afiliación y atención a las familias se incrementaron notablemente desde la formalización del Sistema en la Ley, de tal forma que en el año 2004 se afiliaron en total a más de 1.5 millones de familias, es decir 949,634 más a las incorporadas en el 2003, teniéndose un crecimiento anual de casi 155%. Para el cierre del 2005, se logró una afiliación acumulada de más de 3.5 millones de familias, con un crecimiento del 127%, que en términos absolutos significan casi 2 millones de nuevas familias, habiendo cubierto con este logro casi el 30% de la población sujeta de afiliación en sólo dos años de operación formal del Sistema. Para el 2006 se estima cerrar con más de 5.1 millones de familias, que equivalen a casi el 44% de la población potencial.

A partir del ejercicio 2004, el Artículo transitorio octavo de la Ley señala que “cada año y de manera acumulativa, se podrán incorporar al Sistema de Protección Social en Salud hasta el equivalente a 14.3% de las familias susceptibles de nueva incorporación, con el fin de alcanzar el 100% de cobertura en el año 2010”. En términos absolutos implica la afiliación de 1.7 millones de familias cada año, sin embargo, esta cifra está sujeta a la aprobación de los recursos para el Sistema que autorice la H. Cámara de Diputados.

El alto grado de aceptación e impacto que tuvo el Seguro Popular en la población objetivo, propició una gran demanda de los servicios que se ofrecen, ocasionando un esfuerzo mayor por parte del Gobierno Federal para dotar de recursos extraordinarios y cubrir la demanda adicional a las metas de afiliación anual proyectadas.

Es así como el incremento establecido por Ley y la creciente demanda de la población, generaron un acelerado crecimiento en la cobertura del Sistema, de tal forma que las metas presupuestarias programadas, se vieron rebasadas al final de cada ejercicio fiscal

Como muestra de esta trayectoria destaca el año del 2004, en el cual se proyectó una meta acumulada de un millón de familias, misma que fue superada en más del 56 por ciento, para alcanzar la afiliación de 1.56 millones de familias y un incremento de más de 949 mil familias con respecto al 2003 y superior a 563 mil familias más a lo programado en el mismo ejercicio. Continuando con esta tendencia, en el 2005 se programó una meta de afiliación de 3.06 millones de familias, siendo esta rebasada en más de medio millón de familias incorporadas al Sistema en el mismo año.

Como puede observarse, desde el inicio de operación las metas comprometidas de afiliación de familias al Seguro Popular han sido alcanzadas y rebasadas en todos los ejercicios.

En el caso de las metas comprometidas en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2006, se observa el siguiente comportamiento



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Se ha cumplido con la orientación fundamental de dar prioridad a los sectores con las mayores carencias y regiones del país con los mayores grados de marginación. Esto se refleja en que al cierre de 2005, aproximadamente el 95% del total de las familias afiliadas se ubican entre los dos primeros deciles de ingreso, como se demuestra en el gráfico

En el mismo sentido, alrededor del 40% del total de familias afiliadas al Seguro Popular son beneficiarias del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, dando resultado la línea estratégica de convergencia con la cual se acelera la asistencia de los servicios de salud a los grupos más desprotegidos.

A nivel regional, el Sistema tiene presencia en casi 41 mil localidades de 1,584 municipios en las 32 entidades federativas. Se ha identificado que el 41.4% de la población beneficiaria habita en localidades rurales y el 56.2% en urbanas, el 2.4% restante corresponde a familias de las que no se identifica esa característica en sus registros.

Se prevé que la tendencia de crecimiento de familias afiliadas se mantenga en los próximos años, como resultado de la confianza que la población ha depositado en el Seguro Popular, en el cual vio la oportunidad para proteger a su familia y mejorar su calidad de vida. Por lo que es posible que la universalidad de los servicios de salud se pudiera lograr en un tiempo menor a lo que se proyectó en la Ley General de Salud que establece el 2010 como fecha límite de cobertura total.

Promoción y capacitación

Los resultados expuestos reflejan la estrecha coordinación y el esfuerzo conjunto entre la Comisión y las entidades federativas del país, ya que en todo momento se les acompaña a los estados en la instrumentación de los procesos de promoción, afiliación y operación del Sistema.

Con el objetivo de apoyar las acciones de promoción y afiliación a cargo de los Regimenes Estatales de Protección Social en Salud (Regimenes Estatales), se diseñaron, desarrollaron, actualizaron y distribuyeron distintos materiales de promoción, orientación y sensibilización, como carteles, volantes, dípticos, y guiones para spot de radio, dirigidos tanto a la población objetivo, al personal operativo, como al público en general, así como el instructivo para su utilización, en el cual se establecieron los propósitos de cada uno y los lineamientos específicos para su aplicación.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

<p style="text-align: center;">Clave Presupuestaria: 00012</p>	<p>Nombre: SECRETARÍA DE SALUD</p>
---	---

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

De igual manera, se actualizaron los documentos de afiliación, como son las Pólizas de Inscripción, la Cédula de Características Socioeconómicas de los Hogares y la Carta de Derechos y Obligaciones de los afiliados. Asimismo, se realizaron las adecuaciones pertinentes al Sistema de Administración del Padrón, atendiendo al marco jurídico vigente, en el que se establece que la “Secretaría de Salud dispondrá lo necesario para dar continuidad a las acciones derivadas del Programa Salud para Todos en los mismos términos en que se ha desarrollado a la fecha ...”

En el mismo sentido, se coordinaron y desarrollaron talleres de capacitación para el personal estatal de nuevo ingreso, con el objetivo de capacitar al personal directivo y operativo con respecto a las estrategias de promoción y afiliación, procedimientos operativos, marco normativo, así como en la utilización del Sistema de Administración del Padrón. Así mismo se realizaron Talleres Nacionales de Afiliación y Operación con la finalidad de intercambiar y analizar las experiencias operativas que permitieran detectar las fortalezas y debilidades del Sistema y contribuir a establecer criterios generales y procedimientos específicos para la adecuada ejecución del Sistema.

Cabe mencionar que la Comisión proporciona de manera permanente, asesoría y orientación a los Regimenes Estatales, sobre aspectos normativos y operativos del Sistema, lo que contribuye notablemente a alcanzar los objetivos y metas de afiliación del mismo.

Supervisión y seguimiento

Para fortalecer los procesos de afiliación e integración del padrón de beneficiarios se plantearon tres estrategias fundamentales:

a) Acompañamiento a la operación. Este proceso se aplicó desde el momento de incorporación de cada Entidad Federativa al Seguro Popular hasta ya iniciado el proceso operativo de afiliación de las familias al Sistema, lo que implicó la capacitación a los cuadros directivos y operativos de los Regimenes Estatales y del personal de brigadas y módulos fijos que se encargan de la afiliación en campo de las familias. Esta etapa de acompañamiento se ha desarrollado con las 32 entidades incorporadas al Sistema.

b) Asistencia a estados para la valoración del Padrón. Este es un segundo momento del acompañamiento, durante el cual se ha asistido a las entidades para asesorar en la clasificación y mantenimiento de expedientes de las familias, integración del Padrón de beneficiarios en el sistema de información, coadyuvar en los procesos de planeación y regionalización de futuras afiliaciones. La mecánica de esta asistencia ha sido a través de una muestra de expedientes y casos en sistema, así como la visita directa domiciliaria a las familias. A partir de esta asistencia



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

<p style="text-align: center;">Clave Presupuestaria: 00012</p>	<p>Nombre: SECRETARÍA DE SALUD</p>
---	---

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

se han definido estrategias de mejoramiento en cada actividad, quedando asentadas en informes de resultados enviados a los Regimenes Estatales.

c) Supervisión y seguimiento. Como parte del proceso de fortalecimiento de las tareas anteriores, se ha mantenido un monitoreo permanente mediante la asistencia directa a los Regimenes Estatales, con la finalidad de:

- Determinar el cumplimiento de meta y reafiliación, de conformidad al Acuerdo de Coordinación y la planeación regional de la meta.
- Identificar la mecánica de difusión y promoción del proceso de afiliación.
- Verificar que los criterios de afiliación y reafiliación se apliquen acorde con los lineamientos establecidos para tal efecto.
- Revisar la integración correcta de los expedientes familiares conforme a la normatividad vigente.
- Verificar la congruencia de la información integrada en los expedientes respecto a la registrada en base de datos.
- Comprobar el adecuado resguardo de los expedientes, así como las condiciones óptimas de su archivo.
- Verificar la existencia de familias, conforme a los registros en el Padrón.

Este proceso tiene como objetivo encontrar debilidades para apuntalar fortalezas del proceso técnico de afiliación e integración del Padrón de familias beneficiarias al Seguro Popular.

■ **Catálogo de Servicios**

Es la lista de intervenciones que se ofrece a los beneficiarios y que incluye procedimientos de prevención, detección, consejería, diagnóstico y tratamiento. Este listado se actualiza anualmente y propone nuevas intervenciones de salud y está limitado por el presupuesto per cápita que se autoriza en cada año fiscal. El Catálogo permite establecer las funciones básicas de producción de servicios y reconocer los insumos y recursos para dar atención durante cada intervención.

En 2002 se elaboró un primer Catálogo de Beneficios Médicos y en el primer semestre de 2003 se realizó la primera modificación al Catálogo de Beneficios Médicos donde se excluyeron algunas intervenciones sustituyéndose por otras con un costo-efectividad superior quedando un listado de 78 intervenciones de salud.

Para 2004 se presentó un nuevo Catálogo de Servicios Esenciales de Salud de 91 intervenciones y al inicio de 2005, se realizó el desglose del Catálogo de Servicios Esenciales de Salud ofreciendo un listado de 154 intervenciones de salud.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

En 2006 se presentó el listado denominado Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES). Este documento está integrado por 247 intervenciones de salud, mismas que cubren el 100 por ciento de la demanda en Centros de Salud y el 95.0 por ciento en Hospitales Generales.

La evolución en su elaboración e implementación es la siguiente:

Evolución del Catálogo de Servicios 2002-2006			
Año	Denominación	Intervenciones (número)	Cuadro de Medicamentos (claves)
2002	Catálogo de Beneficios Médicos (CABEME)	78	208
2003	Catálogo de Beneficios Médicos (CABEME)	78	172
2004	Catálogo de Servicios Esenciales de Salud (CASES)	91	165
2005	Catálogo de Servicios Esenciales de Salud (CASES)	154	165
2006	Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES)	247	276

Fuente: Dirección de Administración de Planes, DGGSS, CNPSS.

De manera paralela se elaboró el listado de claves de medicamentos que deriva del Catálogo de Servicios de Salud, bajo los criterios establecidos en la Política de Medicamentos del Sistema de Protección Social en Salud, dicho documento es validado por el Consejo de Salubridad General y se emite anualmente.

El listado de medicamentos esenciales 2006 del Seguro Popular se modificó de acuerdo a la política de medicamentos del Sistema de Protección Social en Salud quedando un listado de 276 claves.

El listado contiene los medicamentos a los que tienen derecho los afiliados del sistema, los diferentes paquetes permiten elaborar formularios de medicamentos, cuyos costos pueden definirse claramente y facilitan el análisis de los diferentes esquemas de compra en farmacia para la prestación de servicios.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Otras acciones

En 2002, se presentó a las entidades federativas un modelo médico para el Seguro Popular que permitió definir la separación de funciones y evidenció la necesidad de los acuerdos de gestión; se formuló por primera vez la necesidad de un Asesor Médico en los hospitales participantes; se desarrolló y presentó ante los Estados el perfil y funciones básicas del Asesor Médico.

En 2003, inició la transición del Modelo Médico del Seguro Popular a Sistema de Atención Médica para el Asegurado concretando aspectos muy particulares de criterios de acceso a los servicio, entorno de la atención médica para los asegurados y garantías de calidad. Se llevó a cabo el proyecto: “Guías Clínico-Terapéuticas del Seguro Popular de Salud” con apoyo del Instituto Nacional de Salud Pública.

En 2004, mejoró de manera importante el procedimiento para el diseño y actualización del Catálogo de Servicios Esenciales de Salud. Concluyó y difundió a los Estados la primera versión del Sistema de Atención Médica para el Asegurado.

En 2005, inició los trabajos para el desarrollo de un Catálogo Universal de Servicios de Salud para ser implementado en 2006, los avances se presentaron en las reuniones nacionales de Directores estatales del Seguro Popular, en la Primera Reunión Nacional de Asesores Médicos del Sistema de Protección Social en Salud y en el Taller Nacional “Hacia un Catálogo Universal de Servicios de Salud”, así como en diversas reuniones con los responsables de los Programas Federales implicados.

De igual forma se desarrollaron las bases para sentar una política de medicamentos para el Sistema de Protección Social en Salud, a partir de la cual surgió una propuesta de Listado de Medicamentos Esenciales para ser aplicado a partir del año 2006.

También, inició las actividades de supervisión médico-administrativa con el diseño de un instrumento de supervisión y su aplicación durante un programa piloto.

- **Estimación de costos totales variables y tarifas de los servicios otorgados a los beneficiarios del sistema que se encuentran previstos en el Catálogo de Servicios de Gastos Catastróficos**



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

<p style="text-align: center;">Clave Presupuestaria: 00012</p>	<p>Nombre: SECRETARÍA DE SALUD</p>
---	---

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Esta actividad que se inició en el 2004, consiste en estimar los costos y “tarifas” de las intervenciones incluidas en el Catálogo del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos y que son atendidas a través del Seguro Popular.

La estimación de costos y “tarifas” se orienta fundamentalmente por los protocolos de atención obtenidos en consenso con un grupo de especialistas de diferentes instituciones del país y que son aprobados por el Consejo de Salubridad General de la Secretaría de Salud.

La metodología de estimación de costos incluyó solo costos variables y se calculó en base a un paciente “estándar”, de acuerdo al comportamiento epidemiológico de cada una de las enfermedades. Durante el año 2004 y 2005, el costeo se llevó a cabo mediante hojas de cálculo diseñadas en Excel, cuyo formato incluye los siguientes componentes de costos variables que afectan la atención médica: estudios de laboratorio, medicamentos, insumos y procedimientos.

Para obtener el producto final que son los costos variables y las tarifas se revisaron los protocolos y los esquemas de tratamiento enviados por el Consejo de Salubridad General para estimar las cantidades de insumos necesarios y los costos variables aplicables al paciente estándar.

Los costos y tarifas obtenidas en las intervenciones del Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos, fueron validados y ajustados por las instituciones involucradas, tales como Instituto Nacional de Pediatría, Hospital Infantil de México Federico Gómez, CENSIDA, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.

Continuamente se actualiza la base de datos para el costeo y calculo de tarifas de las intervenciones médicas del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos. De la misma manera los esquemas de atención y las tarifas establecidas para cada intervención son revisadas, modificadas y actualizadas anualmente.

En el trienio 2004-2006, se costeo para el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos y para el Catálogo Universal de Servicios Esenciales de Salud, las intervenciones que se enlistan en la tabla siguiente.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

<p style="text-align: center;">Clave Presupuestaria: 00012</p>	<p>Nombre: SECRETARÍA DE SALUD</p>
---	---

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Intervenciones Costeadas		
Año	Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos	Catálogo Universal de Servicios Esenciales de Salud
2004	<ul style="list-style-type: none"> ■ Leucemia linfoblástica aguda en Niños ■ Cáncer Cérvico Úterino ■ Cuidados intensivos neonatales ■ Tratamiento ambulatorio antirretroviral de VIH/SIDA 	
2005	<p>Complicaciones obstétricas</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Hemorragia estado grávido ■ Hemorragia puerperal ■ Infección puerperal ■ Pre-clampsia y eclampsia <p>Cáncer en Niños</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tumor de Wilms ✓ Meduloblastoma ✓ Sarcoma de partes blandas ✓ Enfermedad de hodgkin ✓ Retinoblastoma ✓ Astrocitoma ✓ Osteosarcoma ✓ Neuroblastoma ✓ Linfoma no hodgkin ✓ Leucemia mieloblástica aguda ✓ Transplante de médula ósea 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Diabetes Mellitas ■ Anemia Ferropriva ■ Asma en niños ■ Climaterio y Menopausia ■ Bronquiolitis ■ Neumonía ■ Absceso Hepático Amibiano <p>Nuevas intervenciones</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Dengue ■ Hemofilia
2006	<ul style="list-style-type: none"> ■ Trastorno del cristalino ■ Insuficiencia renal ■ Hemofilia <p>Actualización</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Cancer cérvico uterino ■ Cuidados intensivos neonatales ■ Transplante de médula ósea 	



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

<p style="text-align: center;">Clave Presupuestaria: 00012</p>	<p>Nombre: SECRETARÍA DE SALUD</p>
---	---

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

■ **Sistema de Indicadores**

Con la finalidad de medir los resultados de la gestión institucional de la CNPSS se diseñó un Sistema de Indicadores de Gestión que abarca dos rubros principales: Seguro Popular de Salud y otros programas en los que participa la Comisión Nacional.

El Sistema de Indicadores es el instrumento que permite obtener el resultado de la gestión e informar a las autoridades superiores de este Órgano Desconcentrado y de la Secretaría de Salud, a efecto de que cuenten con datos oportunos que coadyuven en la toma de decisiones.

Desde el primer semestre de 2004), se informa al H. Congreso de la Unión, en apego a lo que establece el Artículo 77 BIS 31 de la Ley General de Salud, y del 140 de su Reglamento; así como a las entidades y órganos fiscalizadores que lo soliciten, como las Secretarías de Hacienda y Crédito Público, y de la Función Pública; el Instituto Federal de Acceso a la Información Pública; la Auditoría Superior de la Federación del H. Congreso de la Unión; al Órgano Interno de Control de la propia Secretaría de Salud; y al público en general a través de la página Web www.seguro-popular.gob.mx, en apego a la política de la actual Administración de hacer transparente la gestión gubernamental.

Son objeto de medición las variables que se relacionan directamente con la actividad sustantiva de éste Órgano Desconcentrado. Se registra el avance en el presupuesto transferido a las entidades federativas; el proceso de afiliación; los servicios proporcionados; el impacto del proceso de afiliación por género; la población beneficiada de otros Programas Sociales como Oportunidades, en habitantes de zonas indígenas y en regiones de alta y muy alta marginación.

La estructura del Seguro Popular se compone de seis Indicadores que se dividen en 28 subíndices, mismos que se desagregan por entidad federativa. Otros programas que maneja la CNPSS cuenta con un indicador que se divide en 3 subíndices.

El Sistema de Indicadores, se ha venido adecuando con el afán de que cuente con información desagregada y que sea de utilidad para sus diferentes usuarios, en tal sentido, en la gráfica siguiente, se puede apreciar su evolución en cuanto al número de Indicadores que se manejan.

Hasta el 30 de noviembre del 2006, los 28 indicadores que se reportan al H. Congreso de la Unión son los siguientes:



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Clasificación de los Indicadores	
Tipo	Subíndices
1. Financieros	1
2. Familias Afiliadas	15
3. Personas Afiliadas	4
4. Captación de Cuotas	2
5. Red Hospitalaria	2
6. Servicios Otorgados	4
Total	28

Fuente: Dirección de Gestión de Servicios, DGGSS, CNPSS.

Los Indicadores fueron consensuados con las tres direcciones generales de la Comisión y con la Dirección General de Información en Salud de la Secretaría de Salud, en el ámbito de su responsabilidad. En el periodo de transición de éste Programa (2004-2010), se irán agregando más indicadores.

El Sistema de Indicadores del Seguro Popular, fue analizado en diversas reuniones de trabajo con el Subdelegado del Sector Salud, Trabajo y Seguridad Social de la Secretaría de la Función Pública. Un grupo de 22 Indicadores fue registrado por la Unidad de Control y Evaluación de la Gestión Pública, el 10 de octubre de 2005.

Clasificación de los Indicadores registrados ante la SFP	
Tipo	Subíndices
1. Financieros	1
2. Familias Afiliadas	7
3. Personas Afiliadas	3
4. Captación de Cuotas	2
5. Red Hospitalaria	1
6. Servicios Otorgados	4
7. Otros Programas	4
Total	22

Fuente: Dirección de Gestión de Servicios, DGGSS, CNPSS.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

■ Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos

Es el proceso de autorización médica y seguimiento de los casos financiados a través del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos. Esta línea de acción tiene como objetivo definir las reglas básicas de operación y los componentes, mecanismos e instrumentos necesarios que garanticen la operatividad y el acceso de los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud a la atención médica de alta especialidad financiada por el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.

El Sistema está compuesto por: los Beneficiarios, la Red de Centros Regionales de Alta Especialidad, los Regimenes Estatales de Protección Social en Salud, los Organismos Públicos Descentralizados, los Servicios Estatales de Salud (que en algunas Entidades hacen también funciones de Organismos Públicos Descentralizados) y la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (a través de la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud y de la Dirección General de Financiamiento).

La gestión de servicios para articular la operación de la Red de Centros Regionales de Alta Especialidad requiere acciones homogéneas y mecanismos definidos de referencia y contrarreferencia; y estas reglas, de carácter general, no pretenden modificar los diversos modelos de salud que se encuentran operando en las entidades federativas, sino garantizar un acceso oportuno eliminando barreras financieras para el tratamiento médico complejo.

Los recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), se han destinado para financiar la atención de los beneficiarios del Sistema que sufren enfermedades de alto costo.

En 2004 se validó un total de 2,661 casos, de los cuales 1,937 corresponden a neonatos mismos que se ubicaron principalmente en San Luis Potosí, Nuevo León, Tabasco, Colima y Sinaloa (49.1, 13.8, 8.6, 6.5 y 6.3 por ciento, respectivamente).

Para cáncer cervicouterino fueron validados 386 casos, de los que casi la mitad pertenecen al estado de Nuevo León, el 22.5 por ciento a Michoacán y el 16.6 a San Luis Potosí.

De leucemia linfoblástica aguda se validó 338 casos; para el Distrito Federal se autorizó 140, de éstos 79 corresponden al Instituto Nacional de Pediatría y 61 al Hospital Infantil de México. Los pacientes atendidos, son originarios de diversas entidades federativas que no cuentan con este tipo de especialidad.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Durante el 2005 se validó 3,624 casos, 36.3 por ciento más respecto del año previo. Su desagregación por tipo de enfermedad es de 1,176 para neonatos, de los que más de la mitad se concentró en Colima (172), San Luis Potosí (165), Nuevo León (157) y Sinaloa (147).

De cáncer cervicouterino fueron 1,888 casos, un mayor número corresponde al Distrito Federal con casi la tercera parte del total (el Instituto Nacional de Cancerología concentró 277, el Hospital General de México 275 y el Hospital Juárez de México 55), Veracruz con el 8.8 por ciento y Veracruz 8.2 por ciento.

Se validó 562 casos de leucemia linfoblástica aguda, al Distrito Federal se le autorizó 159 (el Hospital Infantil de México agrupa 82 casos, el Instituto Nacional de Pediatría 69 y el Hospital General de México 8), a Veracruz 40 y a Michoacán 35.

Hasta el 15 de octubre de 2006, se han validado 1,834 casos. Por tipo de padecimiento, 920 corresponden a cáncer cérvico-uterino; de neonatos se validaron 563 y de leucemia linfoblástica aguda 351.

Hasta la fecha, se ha validado casos en 30 entidades, únicamente en Quintana Roo y Tlaxcala no se ha utilizado el beneficio del Fondo.

En un esfuerzo por regular el proceso de validación de expedientes, se elaboró el Manual de Operación del Sistema de Gestión de Gestos Catastróficos (SIGGC) 2006, el cual es una aplicación informática que será de utilidad para el registro, validación y seguimiento de casos de enfermedades que generan gastos catastróficos, diagnosticados en el ámbito estatal y nacional, dicho documento es aplicado a partir del primero de enero de 2005 y durante el año 2006

El primero de octubre de 2005, se iniciaron las actividades de auditoría de casos financiados a través del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos mediante la revisión directa de expedientes clínicos.

De manera paralela se empezó el desarrollo de un sistema informático para el registro y validación de estos casos (Sistema de Gestión de Gastos Catastróficos). En dicho sistema quedaron registrados al cierre del año 5,309 casos de las enfermedades correspondientes a Leucemia Linfoblástica Aguda, Cáncer cérvicouterino y Cuidados Intensivos Neonatales. Del total de casos registrados sólo 3,865 fueron validados para su financiamiento.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

INGRESOS

INGRESOS	2004	2005	Noviembre 2006
PRESUPUESTO ORIGINAL	1,936,779,176.00	8,316,409,024.00	15,210,805,737.00
AMPLIACIONES	2,669,499,119.20	5,557,824,424.96	744,808,002.00
REDUCCIONES	286,126,014.10	5,585,215,975.70	437,373,323.00
PRESUPUESTO MODIFICADO	4,320,152,281.10	8,289,017,473.26	15,518,240,416.00

Asignación financiera anual en la Secretaría de Salud para el Programa Salud para Todos (Seguro Popular de Salud) por el periodo 2002-al 30 de noviembre de 2006.

(pesos)

Año	Presupuesto Autorizado Modificado	Presupuesto Ejercido	% de ejercido vs. Autorizado	% de incremento del ejercicio presupuestal vs. al de 2002	% de incremento del ejercicio presupuestal vs. anual anterior
2002	166'459,607.53	162'464,744.80	97.6	0.0	0.0
2003	618'489,118.14	618'489,118.14	100.0	380.7	380.7
2004	4,320,152,281.10	4,320,152,280.16	100.0	2,659.1	698.5
2005	8,289,017,473.26	8,289,017,473.26	100.0	5,102.0	191.8
2006	15,518,240,416.00	13,978,823,596.00	81.07	8,604.2	168.6
Suma	28,912,358,896.03	27,368,947,212.36	94.6		

Se debe destacar que el gasto de operación del Programa anualmente presenta una alza como corresponsabilidad a la incorporación de familias afiliadas. Otro factor a considerar en la tendencia de crecimiento de los gastos de operación es que el mantener e incrementar el número de familias afiliadas con los recursos necesarios para la operación del Programa anualmente es más caro como consecuencia del ajuste en los precios de los bienes e insumos.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

EGRESOS

Ejercicio Presupuestal del Seguro Popular por Entidad Federativa

Entidad	2002	2003	2004	2005	Noviembre 2006
Aguascalientes	3,024.0	21,319.9	58,579.8	136,085.8	152,906.9
Baja California	11,058.0	23,267.6	168,329.3	176,283.7	226,009.2
Baja California Sur	2,559.2	2,814.7	20,315.5	24,206.4	37,166.0
Campeche	5,718.8	6,294.4	56,253.4	81,787.7	107,994.2
Colima	13,182.1	74,280.2	132,164.5	121,829.4	117,666.0
Chiapas	3,866.1	30,132.2	171,195.2	232,957.9	406,400.8
Coahuila	9,824.2		9,034.8	30,188.2	46,715.1
Chihuahua				66,712.3	135,341.3
Distrito Federal				84,022.7	292,024.7
Durango				17,986.2	36,842.7
Guanajuato	5,658.6	13,699.2	167,452.4	713,230.4	1,740,330.2
Guerrero	3,831.2	9,950.8	40,802.5	72,245.4	171,497.1
Hidalgo	7,886.3	20,596.8	92,075.3	136,910.1	160,013.3
Jalisco	7,569.9	18,285.4	219,468.3	329,686.1	458,082.3
México	7,042.0	6,731.7	151,873.4	526,430.1	904,099.5
Michoacán		2,684.9	24,990.3	57,899.8	217,759.3
Morelos	2,500.0	5,124.7	62,179.3	133,438.7	325,793.3
Nayarit			29,759.0	119,085.7	141,155.9
Nuevo León			32,573.6	64,045.4	106,243.2
Oaxaca	7,329.2	20,707.9	106,261.5	231,882.0	285,116.0
Puebla			140,469.4	522,854.1	805,479.0
Querétaro			4,889.9	30,846.6	111,821.7
Quintana Roo	6,138.4	10,908.3	21,212.8	23,691.0	39,125.2
San Luis Potosí	7,716.0	47,860.2	206,639.4	293,641.1	498,128.2
Sinaloa	17,935.2	137,563.8	310,733.9	266,903.6	329,533.5
Sonora	8,040.0	12,118.9	60,136.3	136,656.6	170,637.8
Tabasco	8,058.1	52,505.5	622,309.2	1,000,134.8	869,524.0
Tamaulipas	15,015.9	56,049.3	303,301.8	296,286.6	367,718.7



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Entidad	2002	2003	2004	2005	Noviembre 2006
Tlaxcala		2,028.9	23,679.0	58,544.8	124,444.5
Veracruz		11,229.2	143,276.7	379,689.5	886,688.9
Yucatán		2,202.3	10,704.4	33,864.2	152,366.8
Zacatecas	8,511.1	30,132.0	72,174.2	105,121.1	184,900.1
Unidad Central			857,316.8	1,783,869.3	3,369,296.5
Total	162,464.7	618,489.1	4,320,152.2	8,289,017.4	13,978,823.5

Para mayor información, acudir a la pagina de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud

III. Situación Financiera y Programático-Presupuestaria

1.- Ingresos

La Secretaría de Salud, como cabeza de sector, tiene asignado su presupuesto en el Ramo 12 Salud, en el cual también participan el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia DIF y los Centros de Integración Juvenil. Por los años 2001 a 2003, se integró el presupuesto de IMSS Oportunidades, que posteriormente fue asignado dentro del presupuesto del IMSS régimen ordinario. Por lo anterior nos referiremos al ramo.

Los ingresos del Ramo 12 Salud se integran por las ministraciones presupuestarias del Gobierno Federal, primero definidas en un presupuesto original, el cual va sufriendo los ajustes necesarios para readecuar el recurso a las necesidades prioritarias y, en algunos casos emergentes que se desarrollan año con año, y que permiten la prevención, promoción, protección y atención de la población en materia de salubridad general. Las readecuaciones por ampliaciones y reducciones compensadas, así como ampliaciones y reducciones liquidadas que va aprobando la SHCP, están manifestadas en el cuadro que precede. Los ingresos aprobados finalmente a la Secretaría se manifiestan en el presupuesto modificado.

En el año de 2004, se presentó el cambio de figura jurídica a Órganos Administrativos Desconcentrados (Direcciones Generales de Salud Reproductiva, Protección Financiera en Salud-Centro Nacional de Equidad de Genero y Salud Reproductiva, Comisión Nacional de Protección Social en Salud, los cuales tienen a su cargo, los Programas de Salud y Mujer, Sistema de Protección Social en Salud, Oportunidades, entre otros.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Destaca en 2004 la creación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, de acuerdo a lo establecido en las modificaciones a la Ley General de Salud.

Por otra parte, se incrementó la afiliación de familias al Sistema de Protección Social en Salud, así como la adquisición de vacunas contra el sarampión y BCG, principalmente. Se crearon 144 plazas de enlace de alta responsabilidad y se apoyaron con infraestructura y equipamiento unidades de salud en los estados de Baja California, Chiapas, Colima, Guanajuato, Oaxaca, Nuevo León, Puebla, San Luis Potosí, Tabasco, Tlaxcala, Yucatán y Zacatecas.

Para el ejercicio 2005, se presentó la cancelación de plazas de forma definitiva de servidores públicos de la Administración Pública Federal, para dar cumplimiento al programa de separación voluntaria, así como la aplicación del Servicio Profesional de Carrera; se fortalecieron los siguientes programas prioritarios de esta Dependencia: Procedes, Prevención y Protección de la Violencia contra las Mujeres, Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, Arranque Parejo en la Vida, Seguro para Todos y Comunidades Saludables, entre otros. Por otra parte se generó un importante apoyo a los estados que fueron afectados por los fenómenos meteorológicos; fortalecimiento de la infraestructura física en los estados de Morelos, Tlaxcala y Guanajuato, Hospital de Especialidad en el estado de Yucatán: este último con recursos de crédito externo, y trabajos de obra, remodelación, rehabilitación y modernización en el Centro Nacional de Rehabilitación, Hospital de la Mujer. En este año, el Centro Nacional de Rehabilitación se transformó en Instituto Nacional de Rehabilitación y el Hospital Juárez de México, cambió su personalidad a "entidad".

**Ramo 12 Salud
Presupuesto Autorizado-Modificado-Variación
al 31 de diciembre de 2006
(Miles de pesos con un decimal)**

Presupuesto	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Autorizado	19 278 072.9	21 995 770.0	20 866 971.4	20 973 045.4	34 024 454.0	42,355,506.0
Modificado	18 769 726.4	20 585 623.1	21 948 266.4	23 695 526.5	33 706 093.4	42,306,447.2
Variación	-508 346.5	-1 410 146.9	1 081 295.0	2 722 481.1	-318 360.6	-49,058.8



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

<p style="text-align: center;">Clave Presupuestaria: 00012</p>	<p>Nombre: SECRETARÍA DE SALUD</p>
---	---

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

El cuadro anterior muestra las variaciones netas en valores absolutos, donde se observan reducciones netas por año al presupuesto original de: 508 346.5, 1 410 146.9 , 318 360.6 y 49 058.8 miles de pesos durante los años 2001,2002, 2005 y 2006. E incrementos al presupuesto original de 1 081 295.0 y 2 722 481.1 miles de pesos en 2003 y 2004.

El presupuesto original autorizado para el ejercicio 2002 fue por 21 995 770.0 miles de pesos; éste se vio modificado con ampliaciones por 4 843 669.4 y reducciones por 6 253 816.3 miles de pesos, para alcanzar un presupuesto modificado de 20 585 623.1 miles de pesos.

Para 2003 se autorizó un presupuesto original de 20 866 971.4 miles de pesos, el cual sufrió modificaciones por 11 683 878.8 de ampliaciones y reducciones por 10 602 583.8 para quedar en un presupuesto modificado de 21 948 266.4 miles de pesos.

Como se indica en el cuadro anterior, para el año 2004 se autorizó un presupuesto original por 20 973 045.4 miles de pesos, presupuesto modificado con ampliaciones por 14 970 762.7 miles de pesos y reducciones por 12 248 281.6 miles de pesos para quedar en 23 695 526.5 miles de pesos. Las variaciones netas se comentan a continuación: ampliaciones netas capítulos de subsidios y transferencias 5 466 673.4, bienes muebles e inmuebles 16 292.4 y obra pública 5 595.2 miles de pesos. Las reducciones netas, en servicios personales 1 497 254.1, materiales y suministros 1 036 965.8, servicios generales 230 505.1 y en el capítulo 7500 relacionado con las erogaciones para apoyar a los sectores social y privado en actividades culturales, deportivas y de ayuda extraordinaria con 1 354.9 miles de pesos. Las ampliaciones y readecuaciones internas, sirvieron para incrementar los recursos para el Seguro Popular, principalmente.

Para 2005 el presupuesto original de origen incluyó un incremento significativo derivado del crecimiento en el padrón de familias afiliadas al Seguro Popular. Este fue de 34 024 454.0 miles de pesos, importe modificado con ampliaciones presupuestarias y movimientos internos por 20 735 360.0 miles de pesos y reducciones por 21 053 720.6 miles de pesos, para quedar en un presupuesto modificado de 33 706 093.4 miles de pesos. Las variaciones netas se reflejaron como reducciones en los siguientes capítulos: 1000.- servicios personales 136 101.5, 2000; materiales y suministros 6 717.0; en el 3000 servicios generales 407 358.7, y en el 7500.- erogaciones para apoyar a los sectores social y privado en actividades culturales, deportivas y de ayuda extraordinaria 72 891.5 miles de pesos. Las ampliaciones netas se reflejaron en los capítulos 4000.- subsidios y transferencias 507 877.6; bienes muebles e inmuebles 15 557 .9, y obra pública 50 574.3 miles de pesos.

El presupuesto original dado a conocer en 2006 desde su origen incluyó nuevamente un importante incremento para atender a un mayor número de familias del Seguro Popular, que fue de 42 355 506.0 miles de pesos, importe que fue modificado al mes de noviembre (proyección) con ampliaciones presupuestarias y movimientos internos por 12 913 464.0 miles de pesos y reducciones por 12 962 523.7 miles de pesos, para



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

quedar en un presupuesto modificado de 42 306 447.3 miles de pesos. Las variaciones netas se reflejaron como reducciones en los siguientes capítulos: 1000.- servicios personales 1 071 969.1; 2000; materiales y suministros 39 381.9; en el 3000 servicios generales 147 211.7; bienes muebles e inmuebles 75 706 .3, y en el 7500.- erogaciones para apoyar a los sectores social y privado en actividades culturales, deportivas y de ayuda extraordinaria 16 725.4 miles de pesos. Las ampliaciones netas quedaron reportadas en los capítulos 4000.- subsidios y transferencias 965 094.1 y obra pública 67 539.6 miles de pesos.

El ejercicio de los ingresos aparecen en el capítulo de egresos.

En las Cuentas Públicas se presentan los ingresos adicionales por operaciones que realizan las áreas administrativas de la Secretaría de Salud, que se generan por ingresos por compra de bases, sanciones, derechos u otros análogos, que posteriormente se entregan a la Tesorería Federal de la Federación. Éstos se mencionan en el cuadro siguiente. Asimismo, se presentan las transferencias que se realizan, correspondientes a los órganos desconcentrados, organismos públicos descentralizados y entidades federativas.

El presupuesto autorizado para el ejercicio 2006 tuvo un incremento considerable, ocasionado por el aumento en el rubro de "Subsidios y Transferencias", con la finalidad de ampliar la afiliación de más familias al Seguro Popular, así como dar cumplimiento a los programas prioritarios de esta dependencia tales como: Procedes, Prevención y Protección contra las Mujeres, Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, Arranque Parejo en la Vida, Seguro para Todos y Comunidades Saludables, entre otros.

**Presupuesto de Ingresos
al 31 de diciembre de 2006
(Millones de pesos con un decimal)**

CONCEPTO	2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006	
	ULTIMO AUTOR.	CAPTADO	ULTIMO AUTOR.	CAPTADO	ULTIMO AUTOR.	CAPTADO	ULTIMO AUTOR.	CAPTADO	ULTIMO AUTOR.	CAPTADO	ULTIMO AUTOR.	CAPTADO	ULTIMO AUTOR.	CAPTADO
INGRESOS PROPIOS	1,440.2	1,440.2	1,150.4	1,150.4	985.9	1,156.4	1,445.5	1,515.3	2,113.1	2,782.6	1,930.2	2,106.6	1,713.6	1,713.6
Venta de Bienes y Servicios	729.0	729.0	866.4	866.4	942.6	942.6	1,111	1,197	1,443	1,503	1,589.0	1,746.3	1,640.80	1,640.80
Otros Servicios	711.2	711.2	284.0	284.0	43.3	213.8	334.6	318.5	670.4	1,280.0	341.2	360.3	72.80	72.80



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

CONCEPTO	2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006	
	ULTIMO AUTOR.	CAPTADO	ULTIMO AUTOR.	CAPTADO	ULTIMO AUTOR.	CAPTADO	ULTIMO AUTOR.	CAPTADO	ULTIMO AUTOR.	CAPTADO	ULTIMO AUTOR.	CAPTADO	ULTIMO AUTOR.	CAPTADO
TRANSFERENCIAS	11,092.8	11,092.8	12,618.6	12,618.6	13,443.0	13,445.4	10,307.3	10,307.3	12,186.8	12,186.8	16,224.6	16,226.3	20,200.1	20,200.1
Corrientes	10,534.8	10,534.8	12,147.2	12,147.2	13,160.3	13,162.4	10,072	10,072	11,799	11,799	15,102.9	15,103.2	18,665.4	18,665.4
Capital	558.0	558.0	471.4	471.4	282.7	283	235.7	235.7	387.8	387.8	1,121.7	1,123.1	1,534.7	1,534.7
FINANCIAMIENTO														
Interno														
Externo														
TOTAL	12,533.0	12,533.0	13,769.0	13,769.0	14,428.9	14,601.8	11,752.7	11,822.6	14,299.9	14,969.4	18,154.8	18,332.9	21,913.7	21,913.7

Fuente: Ingresos de Flujo de efectivo de Entidades de Control Presupuestario Indirecto reportados en la Cuenta Pública Federal, se incluyen las Transferencias a Órganos Desconcentrados.

Durante el periodo de 2002 a 2005, los recursos captados se incrementaron respecto de los autorizados, lo que significa un incremento en la atención de los servicios otorgados.

2.- Egresos

La Secretaría de Salud, con base en las atribuciones y funciones conferidas, ha ejercido al máximo los recursos autorizados, optimizando su aplicación, realizando para ello movimientos compensados entre acciones y programas lo que ha permitido cumplir con los compromisos establecidos, algunos de ellos de mediano y largo plazo. A continuación se presenta el ejercicio presupuestal.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Ramo 12 Salud
Presupuesto Modificado por Capítulo
al 31 de diciembre de 2006
(Miles de pesos con un decimal)

Capítulo	Nombre	2001	2002	2003	2004	2005	2006
1000	Servicios Personales	2 772 866.1	3 761 821.2	3 136 017.3	3 033 702.3	2 484 094.9	3,297,168.6
2000	Materiales y Suministros	1 232 054.9	1 472 417.1	1 236 908.6	89 850.4	91 888.2	105,726.3
3000	Servicios Generales	589 862.4	868 330.7	750 469.8	650 803.5	657 498.2	994,646.7
4000	Subsidios y Transferencias	12 789 922.5	14 065 902.7	16 497 630.3	19 862 286.2	30 308 198.4	37,565,622.8
7000	Otras Erogaciones	18 797.7	10 703.1	887.3	2 727.2		211,563.4
5000	Bienes muebles e inmuebles	82 333.2	237 193.4	53 588.8	29 771.3	64 473.1	19,312.2
6000	Obra Pública	150 188.3	61 668.9	46 748.2	26 385.6	99 940.6	112,407.2
	Otros Gastos de Capital	1 133 701.4	107 586.0	226 016.0			
	Total	18 769 726.5	20 585 623.1	21 948 266.3	23 695 526.5	33 706 093.4	42,306,447.2

El presupuesto modificado por capítulo en términos nominales muestra incrementos por año de 1 815 896.6 miles de pesos de 2001 a 2002; 1 362 643.2 miles de pesos de 2002 a 2003; 1 747 260.2 miles en 2004 y de 10 010 566.9 en 2005 contra el año 2004. De 2001 para 2002 se observan incrementos importantes en los capítulos de subsidios y transferencias por 1 275 980.2 miles de pesos; en servicios personales 988 955.1, y reducción de 1 026 115.4 en el capítulo de otros gastos de capital. El cuadro muestra durante 2003 un incremento en comparación contra el año 2002 de 2 431 727.6 miles de pesos en el capítulo 4000 subsidios y transferencias y una reducción en el capítulo 1000 servicios personales por 625 803.9 miles de pesos.

Al comparar los años 2003-2004, se observan reducciones según se indica: 102 315.0 miles de pesos en el capítulo 1000 servicios personales; 1 147 058.2 miles de pesos en el capítulo 2000 materiales y suministros; así como en el 3000 servicios generales por 99 666.3 miles de pesos. Bienes muebles, obra pública y otros gastos de capital también reportaron reducciones en el presupuesto de 23 817.5, 20 362.6 y 226 016.0 miles de pesos; en el capítulo 4000 subsidios y transferencias se incrementó el presupuesto en 3 364 655.9 miles de pesos para atender las necesidades del Seguro Popular, y de la misma forma en el renglón de otras erogaciones en 1 839.9 miles de pesos.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

<p style="text-align: center;">Clave Presupuestaria: 00012</p>	<p style="text-align: center;">Nombre: SECRETARÍA DE SALUD</p>
---	---

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Durante 2005 el presupuesto modificado en el capítulo 1000 servicios personales presenta reducción de 549 607.4 miles de pesos, mientras que los renglones de materiales y suministros, servicios generales, subsidios y transferencias, bienes muebles e inmuebles y obra pública muestran los siguientes incrementos en el presupuesto modificado, en el mismo orden: 2 036.8, 6 694.7, 10 445 912.2, 34 701.8 y 73 555.0 miles de pesos. La variación más representativa se observa en le capítulo 4000 subsidios y transferencias en virtud de el apoyo otorgado para continuar con el programa del Seguro Popular.

En 2006 el presupuesto modificado en el capítulo 1000 servicios personales presenta una ampliación de 813 073.7 miles de pesos, así mismo los renglones de materiales y suministros, servicios generales, subsidios y transferencias y obra pública muestran los siguientes incrementos en el presupuesto modificado, en el mismo orden: 13 838.1, 337 148.5, 7 257 424.5, 12 466.6 y 211 563.4 miles de pesos. La variación más representativa se observa en le capítulo 4000 subsidios y transferencias, vinculado directamente a la evolución del programa del Seguro Popular; por otra parte en el renglón de bienes muebles e inmuebles se redujo en 45 160.9 miles de pesos.

**Ramo 12 Salud
Presupuesto Ejercido por Capítulo
al 31 de diciembre de 2006
(Miles de pesos con un decimal)**

Capítulo	Nombre	2001	2002	2003	2004	2005	2006
1000	Servicios Personales	2 571 798.8	3 638 933.6	3 134 467.0	3 033 702.3	2 483 496.4	3,297,168.6
2000	Materiales y Suministros	1 196 542.8	1 345 173.5	1 236 757.9	89 789.2	91 888.2	105,726.3
3000	Servicios Generales	500 151 .9	848 352.7	750 167.7	650 463.1	657 498.2	994,646.7
4000	Subsidios y Transferencias	12 574 380.8	13 944 093.5	16 491 202.8	19 862 145.4	30 308 192.6	37,565,622.8
7000	Otras Erogaciones	14 462 .5	10 626 7	873.9	2 727.3		211,563.4
5000	Bienes muebles e inmuebles	50 914.3	198 160. 0	52 594.7	28 815.1	64 473.1	19,312.2
6000	Obra Pública	104 159.8	60 790 .5	46 748.2	26 385.5	99 940.6	112,407.2
	Otros Gastos de Capital	1 101 106.8	81 216.4	220 787.8			
	Total	18 113 517.7	20 127 346.9	21 933 600.0	23 694 027.9	33 705 489.1	42,306,447.2

El cuadro muestra el presupuesto ejercido por capítulo de los años 2001 al 2005. En este orden los incrementos del gasto se fueron dando como se indica: 2001 a 2002, 2 013 829.2 miles de pesos; de 2002 a 2003, 1 806 253.1 miles de pesos; de 2003 a 2004, 1 760 427.9 miles de pesos;



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

de 2004 a 2005, 10 011 461.2 miles de pesos; y en 2006 en función de los compromisos definidos por las unidades ejecutoras del gasto que el ejercicio fuera del 100% de presupuesto modificado lo que resultaría en un incremento de, 8 600 958.2 miles de pesos con respecto a 2005.

Como se observa las variaciones más significativas, al comparar el presupuesto 2001-2002, se reflejan en el capítulo 1000 servicios personales con un incremento de 1 067 134.8 miles de pesos; capítulo 2000 materiales y suministros y 3000 servicios generales muestran un incremento de 496 831.5 miles de pesos; el 4000 subsidios y transferencia con 1 369 712.7 miles de pesos; por otra parte en el renglón de otros gastos de capital se ve disminuido el presupuesto ejercido en 1 019 890.4 miles de pesos; en otras erogaciones, bienes muebles e inmuebles y obra pública se incrementó el presupuesto ejercido en 100 040.6 miles de pesos.

Los capítulos que ejercieron menor presupuesto en comparación 2002-2003 se mencionan a continuación: 1000 servicios personales 504 466.6 miles de pesos; capítulo 2000 materiales y suministros 108 415.6 miles de pesos; servicios generales capítulo 3000, 98 185.0 miles de pesos; el 7000 otras erogaciones 9 752.8 miles de pesos; capítulo 5000 bienes muebles e inmuebles 145 565.3 miles de pesos; 6000 obra pública 14 042.3 miles de pesos. La variación absoluta con mayor ejercicio se observa en el capítulo 4000 subsidios y transferencias con 2 547 109.3 miles de pesos, y en el renglón de otros gastos de capital con 139 571.4 miles de pesos.

Al comparar el presupuesto ejercido de 2003-2004 por capítulo del gasto se observan reducciones en los siguientes capítulos 1000.- servicios personales 100, 764.7; 2000.- materiales y suministros 1 146 968.7; 3000.- servicios generales 99 704.6, bienes muebles e inmuebles 23 779.6; obra pública 20 362.7 miles de pesos.

Los capítulos que ejercieron un mayor presupuesto se mencionan a continuación: 4000.- subsidios y transferencias 3 370 942.6 y el 7000.- otras erogaciones 1 853.4 miles de pesos.

Las variaciones más representativas se observan en el capítulo 4000 subsidios y transferencias por las erogaciones efectuadas en el programa del Seguro Popular, entre otros.

De la comparación del presupuesto ejercido en los años 2004-2005, resultan las siguientes variaciones en número absolutos y por capítulo: Mayor ejercicio presupuestal, capítulo 4000.- subsidios y trasferencias por 10 446 047.2 miles de pesos; materiales y suministros, servicios generales, bienes muebles e inmuebles y obra pública en el mismo orden, 2 099.0, 7 035.1, 35,658.0 y 73 555.1 miles de pesos respectivamente, con menor ejercicio presupuestal el capitulo 1000 servicios personales, por 550 205.9 miles de pesos.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

En relación al presupuesto ejercido durante 2005 y 2006, las variaciones que se esperan al cierre del ejercicio por capítulo se reflejan a continuación: El ejercicio presupuestal mayor se dio en el capítulo 4000.- subsidios y trasferencias por 7,257,430.2 miles de pesos; servicios personales, materiales y suministros, servicios generales, bienes muebles e inmuebles, obra pública y otras erogaciones se esperan por el orden de: 813,672.2, 13,838.1, 337,148.5, 12,466.6 y 211,563.4 miles de pesos respectivamente, con menor ejercicio presupuestal: bienes muebles e inmuebles por 45,160.9 miles de pesos.

Ramo 12 Salud
Presupuesto Autorizado-Modificado-Ejercido
al 31 de diciembre de 2006
(Miles de pesos con un decimal)

Presupuesto	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Original Autorizado	19 278 072.9	21 995 770.0	20 866 971.4	20 973 045.4	34 024 454.0	42,355,506.0
Modificado	18 769 726.4	20 585 623.1	21 948 266.3	23 695 526.5	33 706 093.4	42,306,447.2
Ejercido	18 113 517.7	20 127 346.9	21 933 600.0	23 694 027.9	33 705 489.1	42,306,447.2
Por Ejercer	-1 164 555.2	-1 868 423.1	1 066 628.6	2 720 982.5	-318 964.9	0.00

En términos nominales el presupuesto original se incrementó en 2 717 697.1 miles de pesos, al comparar los años 2001-2002; en 2003, este presupuesto se reduce en comparación con 2002 en 1 128 798.6 miles de pesos; sin embargo, para 2004 se incrementa en 106 074.0 miles de pesos; para el ejercicio 2005, se observa un incremento de 13 051 408.6 miles de pesos, incremento que se vio reflejado en su mayor parte en el renglón de subsidios y transferencias, y en menor parte en el rubro de materiales y suministros y en el capítulo de servicios generales.

Al comparar el presupuesto ejercido contra el presupuesto original autorizado en 2001, se determina un presupuesto por ejercer de 1 164 555.2 miles de pesos menos; integrado por ajustes presupuestarios, medidas de austeridad, transferencias de plazas a las oficinas de la presidencia y congelamiento de recursos, transferencias al Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios, Fondo de Servicios de Salud. La misma situación se observa para el ejercicio 2002, donde se refleja un importe menor de 1 868 423.1 miles de pesos; para 2003, el presupuesto ejercido fue mayor al presupuesto original en 1 066 628.5, derivado básicamente de la obtención de recursos adicionales por conversión de plazas, transferencias y la liberación del paquete salarial por parte de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para los organismos públicos descentralizados y órganos desconcentrados por función, y para 2004 fue de 2 720 982.5 miles de pesos, variación originada por readecuaciones presupuestarias para apoyar acciones del Seguro Popular en Salud. Sin embargo, en 2005 la variación resultante



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

entre el presupuesto original contra el ejercido fue de 318 964.9 miles de pesos, menor al presupuesto original autorizado, como consecuencia de las disposiciones de ahorro establecidas en el PEF, cambios de estructura no básica, cancelación de plazas de forma definitiva para dar cumplimiento al Programa de Retiro Voluntario.

Para el año 2006 se estima un ejercicio del 100% del presupuesto modificado, fundamentado en los mecanismos internos para eficientar el gasto, así como en las medidas de ajuste dispuestas por la SHCP que implicaron un total de 1,242.5 millones de pesos.

Ramo 12 Salud
Gasto Programable Devengado por Clasificación Económica 2006
al 31 de diciembre de 2006
(Pesos)

(Continúa)nccepto	Presupuesto			Variación Porcentual		Estructura Porcentual		
				Ejerc / Orig	Ejerc / Modif	Original	Modificado	Ejercido
	Porcentual	Porcentual						
TOTAL	42,355,506,035	42,306,447,194	42,306,447,194	-0.1		100	100.0	100.0
Gasto Directo	5,297,760,816	4,740,824,332	4,740,824,332	-10.5		12.5	11.2	11.2
Subsidios y Transferencias	37,057,745,219	37,565,622,862	37,565,622,862	1.4	0	87.5	88.8	88.8
GASTO CORRIENTE	39,240,631,218	38,987,589,600	38,987,589,600	-0.6	0	92.6	92.2	92.2
Gasto Directo	5,227,719,315	4,589,819,548	4,589,819,548	-12.2	0	14.1	12.2	12.2
Subsidios y Transferencias	34,012,911,903	34,397,770,052	34,397,770,052	1.1	0	80.3	81.3	81.3
Servicios Personales	13,144,632,953	13,244,561,865	13,244,561,865	0.8	0	31.0	31.3	31.3
Gasto Directo	3,428,816,144	3,292,222,502	3,292,222,502	-4.0	0	8.1	7.8	7.8
Subsidios y Transferencias	9,715,816,809	9,952,339,363	9,952,339,363	2.4	0	22.9	23.5	23.5
Materiales y Suministros	3,126,553,001	2,618,606,731	2,618,606,731	-16.2	0	7.4	6.2	6.2
Gasto Directo	112,442,910	105,725,940	105,725,940	-6.0	0	0.3	0.2	0.2
Subsidios y Transferencias	3,014,110,091	2,512,880,791	2,512,880,791	-16.6	0	7.1	5.9	5.9
Servicios Generales	3,200,315,117	2,738,166,348	2,738,166,348	-14.4	0	7.5	6.4	6.4
Gasto Directo	1,402,005,401	980,307,742	980,307,742	-30.1	0	3.3	2.3	2.3
Subsidios y Transferencias	1,798,309,716	1,757,858,606	1,757,858,606	-2.2	0	4.2	4.1	4.1
Otros de Corriente	19,769,130,147	20,386,254,656	20,386,254,656	3.1	0	46.7	48.3	48.3
Gasto Directo	284,454,860	211,563,364	211,563,364	-25.6	0	0.7	0.5	0.5
Subsidios y Transferencias	19,484,675,287	20,174,691,292	20,174,691,292	3.5	0	46.0	47.8	47.8



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Ramo 12 Salud
Gasto Programable Devengado por Clasificación Económica 2006
al 31 de diciembre de 2006
(Pesos)

Concepto	Presupuesto			Variación Porcentual		Estructura Porcentual		
	Original	Modificado	Ejercido	Ejerc / Orig Porcentual	Ejerc / Modif Porcentual	Original	Modificado	Ejercido
GASTO DE CAPITAL	3,114,874,817	3,318,857,594	3,318,857,594	6.5	0	7.4	7.8	7.8
Gasto Directo	70,041,501	151,004,784	151,004,784	115.6	0	0.2	0.4	0.4
Subsidios y Transferencias	3,044,833,316	3,167,852,810	3,167,852,810	4.0	0	7.2	7.5	7.5
Inversión física	2,610,738,219	2,561,010,116	2,561,010,116	-1.9	0	6.2	6.0	6.0
Gasto Directo	65,587,270	131,719,451	131,719,451	100.8	0	0.2	0.3	0.3
Subsidios y Transferencias	2,545,150,949	2,429,290,665	2,429,290,665	-4.6	0	6.0	5.7	5.7
- Bienes Muebles e Inmuebles	220,492,440	318,813,843	318,813,843	44.6	0	0.5	0.7	0.7
Gasto Directo	3,754,300	19,312,231	19,312,231	414.4	0			
Subsidios y Transferencias	216,738,140	299,501,612	299,501,612	38.2	0	0.5	0.7	0.7
- Obra Pública	2,390,245,779	2,242,196,273	2,242,196,273	-6.2	0	5.6	5.3	5.3
Gasto Directo	61,832,970	112,407,220	112,407,220	81.8	0	0.1	0.3	0.3
Subsidios y Transferencias	2,328,412,809	2,129,789,053	2,129,789,053	-8.5	0	5.5	5.0	5.0
- Otros de Inversión Física	-	-	-			-	-	-
Gasto Directo	-	-	-			-	-	-
Subsidios y Transferencias	-	-	-			-	-	-
Inversión Financiera	-	-	-			-	-	-
Gasto Directo	-	-	-			-	-	-
Subsidios y Transferencias	-	-	-			-	-	-
Otros de Capital	504,136,598	757,847,478	757,847,478	50.3		1.2	1.8	1.8
Gasto Directo	4,454,231	19,285,333	19,285,333	333.0	0			
Subsidios y Transferencias	499,682,367	738,562,145	738,562,145	47.8	0	1.2	1.8	1.7

Fuente: Secretaría de Salud.

El **gasto corriente** fue de 38,987,589.6 miles de pesos, cifra que representó 92.6% del presupuesto ejercido y 0.6% menos respecto a los 39,240,631.2 miles de pesos de presupuesto original. El gasto corriente lo integraron 4,589,819.5 y 34,397,770.1 miles de pesos de gasto directo y de subsidios y transferencias.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

El **gasto de capital** fue de 3,318,857.6 miles de pesos, cifra que representó 7.8% del presupuesto ejercido y 6.5% más respecto a los 3,114,874.8 miles de pesos de presupuesto original. El gasto de capital lo integraron 151,004.8 y 3,167,852.8 miles de pesos de gasto directo y de subsidios y transferencias.

En materia de inversión física se autorizaron originalmente 2,610,738.2 miles de pesos, que se modificó a 2,561,010.1 miles de pesos, esperando un ejercicio del 100% al cierre.

Para el capítulo de gasto de obra pública, en gasto directo se autorizaron 61,833.0 miles de pesos, y por subsidios y transferencias la cantidad de 2,328,412.8 miles de pesos, resultando un total de 2,390,245.8 miles de pesos. Este presupuesto tuvo una ampliación para gasto directo por 50,574.2 y reducciones por 198,623.7 en subsidios y transferencias, quedando un modificado de 2,242,196.3

Transferencias

Gasto Federal Reasignado, Subsidios y Transferencia a Entidades Federativas y Municipios
al 31 de diciembre de 2006
(Millones de pesos)

Concepto	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Gasto Federal Reasignado							
Subsidios	78.15	126.36	501.10	6,183.94	7,675.38	14,083.56	12,396.10
Transferencias	11,056.22	12,448.02	13,443.00	10,307.26	12,186.76	16,224.63	13,808.69
Total	11,134.37	12,574.38	13,944.10	16,491.20	19,862.15	30,308.19	26,204.79

Fideicomisos

La Secretaría de Salud, tiene asignado el Fideicomiso de Protección Social en Salud, que opera la Comisión de Protección Social en Salud, el cual se comenta en el informe de dicha comisión, para efectos de reporte se integra el cuadro siguiente:



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

<p style="text-align: center;">Clave Presupuestaria: 00012</p>	<p>Nombre: SECRETARÍA DE SALUD</p>
---	---

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

CONCEPTO	SUBSIDIOS	TRANSFERENCIAS	DONATIVOS	TOTAL
Fideicomisos Públicos no Paraestatales		3,858,533,415.69		3,858,533,415.69
Fideicomisos Privados				
Fideicomisos de Entidades Federativas				
Asociaciones Civiles				
Personas Físicas				
Otros (Especifique)				
TOTAL		3,858,533,415.69		3,858,533,415.69

Nota: El único Fideicomiso apoyado con Recursos Federales es el de Protección Social en Salud.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

3.- Estados Financieros

**Estado de Posición Financiera
al 30 de septiembre de 2006
(Miles de pesos con un decimal)**

Concepto	Saldos a los cierres de							Valoración 2000/2006		Comentarios a la Valoración
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006 SEP	Importe	%	
ACTIVO CIRCULANTE										
Bancos	50,772.0	69,504.0	24,879.3	23,186.2	10,987.3	26,559.6	2,575,315.0	2,524,543.0	4972%	
Deudores Diversos	109,663.4	11,704.6	62,165.3	16,650.3	35,898.4	332,140.7	25,840.9	(83,822.5)	-76%	
Responsabilidades	0.2	0.2	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	(0.2)	-100%	
Créditos Sujetos a Resolución Judicial	6,855.3	6,855.3	6,855.3	6,855.3	6,855.3	6,855.3	6,855.3	-	0%	
Anticipos a Proveedores y Contratistas	86,691.8	67,285.1	54,954.3	51,816.1	49,964.2	55,982.0	63,111.2	(23,580.6)	-27%	Cheques robados pend. de Resol. Jud.
Almacenes	449,040.9	295,680.1	269,969.4	226,745.6	157,470.1	250,724.0	260,007.7	(189,033.2)	-42%	
Remesas de Bienes de Consumo	31.5	0.0	0.0	25.9	2.8	0.0	0.0	(31.5)	-100%	Oportuna distribución de bienes de consumo
Elaboraciones	363.4	417.5	631.7	1,522.4	716.9	780.0	0.0	(363.4)	-100%	
Mercancías en Transito	195,268.1	0.0	0.0	0.0	0.0	135,655.7	135,655.7	(59,612.4)	-31%	Disminución en la importación de vacunas



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Concepto	Saldos a los cierres de							Valoración 2000/2006		Comentarios a la Valoración
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006 SEP	Importe	%	
FIJO										
Patrimonio de Organismos Descentralizados	2,607,292.3	2,907,150.3	3,087,545.7	3,229,655.0	3,415,931.4	4,348,190.4	4,880,209.0	2,272,916.7	87%	Transf. de capital a Organismos Descentralizados
Inversiones en Empresas de Participación Mayoritaria	110,652.9	392,511.7	400,511.7	421,998.8	437,935.6	456,995.4	457,195.4	346,542.5	313%	Transf. de capital a CIJ y BIRMEX
Mobiliario y Equipo	1,076,407.3	1,098,216.7	1,253,354.4	1,293,654.3	1,381,756.2	481,218.6	380,496.0	(695,911.3)	-65%	Donaciones a Entidades Federativas
Vehículos Terrestres, Marítimos y Aéreos	380,958.5	394,598.8	442,188.9	487,597.6	527,849.4	437,663.6	136,506.7	(244,451.8)	-64%	Donaciones a Entidades Federativas
Maquinaria, Herramientas y Aparatos	361,427.1	374,506.1	427,086.0	463,293.9	533,843.6	494,610.3	496,332.5	134,905.4	37%	
Colecciones Científicas, Artísticas y Literarias	1,867.3	1,867.3	2,066.4	2,250.6	2,350.6	2,350.6	896.2	(971.1)	-52%	Donaciones a Entidades Federativas



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Concepto	Saldos a los cierres de							Valoración 2000/2006		Comentarios a la Valoración
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006 SEP	Importe	%	
Armamentos	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	170.3	170.3	170.3	100%	Mobiliario pend. De reclasificar
Remesas de Bienes										
Muebles	0.0	0.0	145.7	582.4	630.3	0.0	0.0	-	0%	Depuración de Obras en proceso por descentralización.
Obras en Proceso	1,547,052.8	1,629,951.7	1,110,551.4	1,091,485.9	1,043,352.9	943,631.6	229,913.8	(1,317,139.0)	-85%	
Inmuebles	1,282,226.5	1,320,022.4	1,913,252.2	1,982,207.8	1,963,875.1	1,360,628.0	1,534,355.4	252,128.9	20%	
Activo en Arrendamiento										
Financiero	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	7,100.9	14,447.4	14,447.4	100%	
TOTAL DE ACTIVO	8,266,571.3	8,570,271.8	9,056,157.8	9,299,528.0	9,569,420.2	9,341,257.1	11,197,308.5	2,930,737.0	35%	
PASIVO										
A CORTO PLAZO										
Cuentas por Pagar	0.0	0.0	49,908.8	104,786.9	128,635.2	22,960.1	0.0	-	-	Pasivos creados para el pago de servicios
Proveedores	103,093.4	103,709.2	222,604.3	92,690.4	158,234.8	352,587.4	2,172.7	(100,920.7)	-98%	
Descuentos y Percepciones a Favor de Terceros	20,779.4	33,538.0	29,193.1	54,059.2	65,161.5	62,415.2	166,468.3	145,688.9	701%	
Acreedores Diversos	225,987.6	223,967.4	192,596.7	302,254.1	1,174,275.5	1,325,466.9	132,511.9	(93,475.7)	-41%	
Impuestos Retenidos										
Derivados de Servicios										
Personales	69,951.3	119,016.2	42,666.9	98,316.0	73,405.0	57,900.0	68,072.2	(1,879.1)	-3%	



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

<p>Clave Presupuestaria: 00012</p>	<p>Nombre: SECRETARÍA DE SALUD</p>
--	---

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Concepto	Saldos a los cierres de							Valoración 2000/2006		Comentarios a la Valoración
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006 SEP	Importe	%	
Cheques Expedidos para el Pago de Renumeraciones	261,322.8	261,322.8	261,322.8	261,322.8	261,322.8	0.0	0.0	(261,322.8)	-100%	
Descuentos por Faltas y Retardos	2,648.0	1,542.7	1,625.7	1,363.4	596.1	588.0	3,363.8	715.8	27%	
OTROS PASIVOS										
Entidades y Dependencias Acreedoras	0.0	0.0	0.0	0.0	56,952.8	369,977.8	4,561.1	4,561.1	100%	Fondo rotatorio pendiente de enterar a TESOFE
Pasivo por Bienes recibidos de Otras Dependencias Pendientes de Formalizar	0.0	0.0	96.7	96.7	96.7	96.7	0.0	-	-	
TOTAL DE PASIVO	683,782.5	743,096.4	800,015.0	914,889.5	1,918,680.4	2,191,992.0	377,150.0	(306,632.5)	-45%	



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Concepto	Saldos a los cierres de							Valoración 2000/2006		Comentarios a la Valoración
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006 SEP	Importe	%	
HACIENDA PUBLICA										
Patrimonio	6,679,547.2	7,582,969.7	7,827,739.2	8,256,241.4	8,384,422.1	7,648,585.4	7,149,048.7	469,501.5	7%	Regularización de bienes por descentralización.
Resultados del Ejercicio	790,679.4	496,313.8	499,983.3	244,916.7	(581,544.0)	1,578,247.8	4,704,840.0	3,914,160.4	495%	
Rectificaciones a Resultados	(75,266.9)	(120,210.9)	(12,950.6)	(53,322.8)	(173,542.3)	(6,146.3)	0.0	75,266.9	-100%	
Decrementos al Patrimonio	(20,566.8)	(613,765.6)	(97,308.5)	(86,551.0)	(64,408.4)	(2,470,202.6)	-1,091,334.5	(1,070,767.7)	5206%	
Incrementos al Patrimonio	208,396.0	482,176.3	38,679.4	23,137.9	83,658.0	398,564.4	48,396.8	(159,999.1)	-77%	
Transferencias de Saldos	0.0	(307.9)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-	0%	
Transferencias de Bienes Inventariables	0.0	0.0	0.0	216.4	2,154.5	216.4	9,207.5	9,207.5	100%	
TOTAL DE HACIENDA PUBLICA	7,582,788.8	7,827,175.4	8,256,142.8	8,384,638.5	7,650,739.8	7,149,265.1	10,820,158.5	3,237,369.5	43%	
TOTAL PASIVO Y HACIENDA PUBLICA	8,266,571.3	8,570,271.8	9,056,157.8	9,299,528.0	9,569,420.2	9,341,257.1	11,197,308.5	2,930,737.0	35%	

4.- Integración de Programas y Presupuesto

A continuación integramos el Gasto Devengado por Programa



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Ramo 12 Salud
Gasto Programable Devengado por Grupos Funcionales, Funciones, Subfunciones y Programas de la Secretaría de Salud, 2006
al 30 de septiembre de 2006
 (Pesos)

(Continúa)

Categoría Programática	Concepto	Presupuesto						Variación Absoluta			Variación Porcentual			Estructura porcentual			
		Total		Corriente		Capital		(Ejercido/ Original)			(Ejercido/ Original)			Original	Ejercido		
		Original	Ejercido	Original	Ejercido	Original	Ejercido	Total	Corriente	Capital	Total	Corriente	Capital				
TOTAL		42,355,506.0	28,933,125.8	39,240,631.2	26,668,580.3	3,114,874.8	2,264,545.5	-13,422,380.2	-12,572,050.9	-850,329.3	68.3%	63.0%	5.3%	100.0%	100.0%		
GF	FN	SF	Por grupo funcional, función y subfunción														
2	1		Desarrollo Social	41,444,809.4	28,299,799.5	38,339,581.1	26,042,728.3	3,105,228.3	2,257,071.2	-13,145,009.9	-12,296,852.8	-848,157.1	66.8%	61.5%	5.3%	97.8%	97.8%
			Salud	40,314,604.7	27,445,221.7	37,239,912.0	25,203,457.9	3,074,692.8	2,241,763.8	-12,869,383.1	-12,036,454.1	-832,929.0	64.8%	59.5%	5.3%	95.2%	94.9%
		1	Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	4,535,227.4	2,160,228.4	4,517,284.4	1,647,565.8	17,943.0	512,662.6	-2,374,999.0	-2,869,718.6	494,719.6	5.1%	3.9%	1.2%	10.7%	7.5%
		2	Prestación de Servicios de Salud a la Persona	9,973,557.0	8,012,162.7	9,840,225.1	7,918,709.5	133,331.9	93,453.2	-1,961,394.3	-1,921,515.6	-39,878.7	18.9%	18.7%	0.2%	23.5%	27.7%
		3	Generación de Recursos para la Salud	5,412,682.5	3,384,741.6	2,571,270.8	1,766,003.0	2,841,411.7	1,618,738.6	-2,027,940.9	-805,267.8	-1,222,673.1	8.0%	4.2%	3.8%	12.8%	11.7%
		4	Rectoría del Sistema Nacional de Salud	3,255,696.7	1,753,289.8	3,191,276.5	1,741,625.4	64,420.2	11,664.4	-1,502,406.9	-1,449,651.1	-52,755.8	4.1%	4.1%	0.0%	7.7%	6.1%
		5	Protección Social en Salud	17,137,441.1	12,134,799.2	17,119,855.2	12,129,554.2	17,585.9	5,245.0	-5,002,641.9	-4,990,301.0	-12,340.9	28.6%	28.6%	0.0%	40.5%	41.9%
		5	Asistencia Social	1,130,204.6	854,577.8	1,099,669.1	839,270.4	30,535.5	15,307.4	-260,398.7	-260,398.7	-15,228.1	2.0%	2.0%	0.0%	2.7%	3.0%
		3	Otros Grupos Vulnerables	1,130,204.7	854,577.8	1,099,669.1	839,270.4	30,535.5	15,307.4	-260,398.7	-260,398.7	-15,228.1	2.0%	2.0%	0.0%	2.7%	3.0%
3	7		Desarrollo Económico	910,696.6	633,326.3	901,050.1	625,852.0	9,646.5	7,474.3	-277,370.3	-275,198.1	-2,172.2	1.5%	1.5%	0.0%	2.2%	2.2%
			Ciencia y Tecnología	910,696.6	633,326.3	901,050.1	625,852.0	9,646.5	7,474.3	-277,370.3	-275,198.1	-2,172.2	1.5%	1.5%	0.0%	2.2%	2.2%
		1	Investigación Científica	910,696.6	633,326.3	901,050.1	625,852.0	9,646.5	7,474.3	-277,370.3	-275,198.1	-2,172.2	1.5%	1.5%	0.0%	2.2%	2.2%



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Ramo 12 Salud																
Gasto Programable Devengado por Grupos Funcionales, Funciones, Subfunciones y Programas de la Secretaría de Salud, 2006																
al 30 de septiembre de 2006																
(Pesos)																
(Concluye)																
Categoría Programática	Concepto	Presupuesto						Variación Absoluta (Ejercido/ Original)			Variación Porcentual (Ejercido/ Original)			Estructura porcentual		
		Total		Corriente		Capital		Total	Corriente	Capital	Total	Corriente	Capital	Original	Ejercido	
		Original	Ejercido	Original	Ejercido	Original	Ejercido									
PG	Por Programas															
24	Programa Nacional de Salud	42,112,886.3	28,813,703.5	38,998,729.4	26,549,539.6	3,114,156.9	2,264,163.9	-13,299,182.8	-12,449,189.8	-849,993.0	68.0%	62.7%	5.3%	99.4%	99.6%	
52	Programa de Prevención de Desastres	6,400.0	1,289.7	6,400.0	1,289.7			-5,110.3	-5,110.3	0.0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
54	Programa Nacional de Combate a la Corrupción y Fomento a la Transparencia y Desarrollo Administrativo	169,861.8	81,650.0	169,193.8	81,268.4	667.9	381.7	-88,211.6	-87,925.4	-286.2	0.2%	0.2%	0.0%	0.4%	0.3%	
75	Desarrollo de la Región Sur-Sureste	4,000.0	7.7	4,000.0	7.7			-3,992.3	-3,992.3	0.0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
76	Plan de la Frontera Norte	10,500.0	7,700.0	10,500.0	7,700.0			-2,800.0	-2,800.0	0.0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
77	Plan Puebla- Panamá	33,100.0	23,900.8	33,100.0	23,900.8			-9,199.2	-9,199.2	0.0	0.1%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	
83	Programa Nacional para Mexicanos en el Exterior, México-Americanos y sus Familias en las Comunidades de Origen	1,055.0	515.0	1,005.0	515.0	50.0		-540.0	-490.0	-50.0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
84	Adultos en Plenitud	4,903.4	3,234.7	4,903.4	3,234.7			-1,668.7	-1,668.7	0.0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
97	Programa para el Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública	12,799.5	1,124.4	12,799.5	1,124.4			-11,675.1	-11,675.1	0.0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	

Fuente: Secretaría de Salud



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Ampliaciones y Reducciones Presupuestarias

**ADECUACIONES AL PRESUPUESTO DEL GOBIERNO FEDERAL
al 30 de septiembre de 2006
(Miles de pesos con un decimal)**

Capítulos	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Presupuesto Aprobado	19 278 072.9	21 995 770.0	20 866 971.5	20 973 045.4	34 024 454.0	42,355,506.0
Ampliaciones		4 843 669.4	11 683 878.7	14 690 365.0	20 735 360.0	12,913,464.9
Internas		459 995.7	922 888.1	1 491 958.1	11 704 114.1	5,901,963.7
Externas		4 383 673.7	10 760 990.6	13 198 406.9	9 031 245.9	7,011,501.3
Reducciones	508 346.4	6 253 816.3	10 602 583.9	11 967 883.9	21 053 720.6	12,962,523.7
Internas 1/	508 346.4	459 995.7	922 888.1	1 491 958.1	11 704 114.1	5,901,963.6
Externas		5 793 820.6	9 679 695.8	10 475 925.8	9 349 606.5	7,060,560.1
Presupuesto Modificado	18 769 726.5	20 585 623.1	21 948 266.3	23 695 526.5	33 706 093.4	42,306,447.2
Presupuesto Ejercido	18 113 517.7	20 127 346.9	21 933 600.0	23 694 027.9	33 705 489.1	28,933,125.8
Economía	- 656 208.8	- 458 276.2	- 14 666.3	- 1 498.6	- 604.3	-13,373,321.4

1/ Reducciones netas

En cuanto al presupuesto aprobado del 2001-2006 este, presentó un incremento del 76.0 por ciento, y el modificado de 86.0 por ciento. Las variaciones manifestadas se deben:

En 2001, por 656 208.8 miles de pesos, está integrada por los ajustes presupuestales, medidas de austeridad, transferencias de plazas a las oficinas de la presidencia y congelamiento de recursos y transferencias al Ramo 33 Aportaciones Federales a Entidades Federativas y Municipios- Fondo de aportaciones de servicios de salud.

Respecto al presupuesto 2002 no ejercido del presupuesto 458 276.2 miles de pesos, el 98.1 por ciento correspondió a la Secretaría de Salud, y la diferencia de 1.9 por ciento al DIF. El presupuesto no ejercido se deriva de una política de control de gasto, así como a un proceso de identificación de necesidades, que han requerido de la reorganización de la Secretaría de acuerdo a los ajustes de prioridades programáticas que generan nuevas políticas, de éstos en su mayoría son del Programa de Ampliación de Cobertura PAC. Este recurso no fue posible redistribuirlo por estar asignado a rubros etiquetados como intransferibles. Y de otras unidades Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, la Dirección



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

<p>Clave Presupuestaria: 00012</p>	<p>Nombre: SECRETARÍA DE SALUD</p>
---	---

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

General de Descentralización Hospitalaria, la Dirección General de Equidad y Desarrollo, en el PROCEDES y en la Dirección General de Desarrollo e Infraestructura Física, en diversos proyectos.

Con relación al 2003, el presupuesto menor ejercido respecto al modificado por 14 666.3 miles de pesos, el 99.4 por ciento, con 14 584.1 miles de pesos, correspondió a la Función 07 Salud, y la diferencia el 0.6 por a las funciones 01, 06 y 10 con 82.2 miles de pesos. El presupuesto no ejercido se debe básicamente los ejercicios menores en Servicios Personales, Materiales y Suministros, Servicios Generales y Subsidios y Transferencias, y Pensiones y otras Erogaciones de presupuesto, Bienes Muebles e inmuebles, Obra Pública y Otros Gastos de Capital.

Con relación al 2004, el presupuesto menor ejercido respecto al del presupuesto 1 498.6 miles de pesos, el 87.2 por ciento con 1 306.2 miles de pesos, correspondió a la función 1 Salud, y el 12.8 por ciento a la función 5 Regulación y Normatividad con 192.4 miles de pesos. El presupuesto no ejercido se debe básicamente los ejercicios menores en Servicios Personales, Materiales y Suministros, Servicios Generales y Subsidios y Transferencias, y Pensiones y otras Erogaciones de presupuesto, Bienes Muebles e inmuebles, Obra Pública y Otros Gastos de Capital.

En 2005, por lo que se refiere al presupuesto menor no ejercido con relación al presupuesto modificado por 604.3 miles de pesos, el 100.0 por ciento correspondió a la Función Desarrollo Social, función 1 Salud, subfunciones: 02.- Prestación de servicios de salud a la persona 5.8 miles de pesos; 03.- Generación de recursos para la salud, 29.9 miles de pesos, y 04.- Rectoría del sistema nacional de salud 568.6 miles de pesos, el 1.0, 5.0 y 94.0 por ciento, en servicios personales. El presupuesto no ejercido se debe básicamente los ejercicios menores en Servicios Personales, Materiales y Suministros, Servicios Generales y Subsidios y Transferencias, y Pensiones y otras Erogaciones de presupuesto, Bienes Muebles e inmuebles, Obra Pública y Otros Gastos de Capital.

5.- Cumplimiento de Programas y Metas Programáticas

La Secretaría de Salud, generó modificaciones a su estructura orgánica la cual se reflejo en los cambios a la Estructura Programática Presupuestal del período en comento, lo que se manifestó en los compromisos de cada año que al final se concretan en una estructura basada en procesos operativos, considerando las atribuciones que tiene asignadas.

El Programa Nacional de Salud (PRONASA) 2001-2006 se propone brindar protección financiera a toda la población en materia de salud.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

<p>Clave Presupuestaria: 00012</p>	<p>Nombre: SECRETARÍA DE SALUD</p>
---	---

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Derivado de este diagnóstico se identifican tres retos a los que se enfrenta el sistema de salud para llevar a cabo su objetivo fundamental: mejorar las condiciones de salud de la población. Estos retos son: equidad, calidad y protección financiera.

El PRONASA se propone enfrentar estos retos mediante el cumplimiento de cuatro objetivos sustantivos y un quinto objetivo instrumental:

1. Mejorar la salud de los mexicanos;
2. abatir las desigualdades en salud;
3. garantizar un trato adecuado;
4. asegurar la justicia en el financiamiento en materia de salud; y
5. fortalecer el sistema de salud.

Durante el 2006, se continuó con la consolidación para alinear la estructura programática presupuestal al SPSS con el ramo 12 y el ramo 33, la integración programática presupuestal en tres dimensiones: Concertada, Homologada e Individual (de UR's o SESA's). Lo anterior ha permitido la continuidad de las siguientes mejoras:

Integración Programática-Presupuestal

- ✓ Estructura programática matriz que alinea los programas y acciones de UR's y SESA's
- ✓ Encuadre de recursos, alineando fuentes de financiamiento, tipos de aportación y fondos.

Asignación Presupuestal

- ✓ Estructura programática UR's (Ramo 12).
- ✓ Estructura programática Estatal (Ramo 33).
- ✓ Criterios de priorización, análisis de costos y evaluación de resultados.

Los elementos para la alineación de acciones y el encuadre de recursos son:

1. Múltiples fuentes de financiamiento, un solo presupuesto por intervención.
2. Diferencia entre programas sustantivos e instrumentos financieros



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

3. Separación de funciones: ventanillas únicas (CASE y CASSCO).

4. Prescripción de acciones y recursos a entidades federativas.

El proceso de alineación incluye:

1. Inventario de programas
2. Relación entre programas: grado y tipo de interrelación
 - Programas proveedores
 - Programas receptores
3. Identificación de programas que transfieren recursos a estados de manera directa e indirecta.
4. Costeo de intervenciones y agrupación en programas
5. Distribución de recursos según objeto de gasto
6. Asignación de recursos por programa según fuente de financiamiento
7. Asignación de recursos por entidad federativa según programa

Los avances que a continuación se presentan son con corte al mes de septiembre de 2006 y se refieren a las metas comprometidas en el Presupuesto de Egresos de la Federación para dicho año. Se espera de acuerdo a la tendencia de avance de los nueve meses anteriores, que en su mayoría se cumplirán las expectativas.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

<p>Clave Presupuestaria: 00012</p>	<p>Nombre: SECRETARÍA DE SALUD</p>
--	---

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Acciones y Metas	Logros y Resultados
Evaluación de 5 programas prioritarios	Tres Programas evaluados. Resto en proceso.
Integración eficiente de las 32 estadísticas de salud de las entidades federativas	30 Entidades han cumplido.
Certificar 62 hospitales, 52.1 % de 119 hospitales identificados	24 Hospitales, resto en proceso.
Otomar 4.6 consultas promedio por mujer embarazada, 9,676,044 consultas prenatales a 1,451,314 mujeres embarazadas	4.3 consultas promedio.
Lograr una cobertura de 96 por ciento con esquema básico completo de vacunación en niños de un año de edad, 1,743,236 niños de 1,815,965 niños de un año de edad.	95.0 por ciento.
Brindar apoyo nutricional al 100% de niños de 6 a 24 meses y mujeres embarazadas y en periodo de lactancia que reciben complementos multivitamínicos, 586,000 personas	85.0 por ciento.
Cobertura del 95% en el Programa de Detección de Cáncer Cérvico Uterino, 3,049,500 de 3,210,000	95.0 por ciento.
Cobertura de 4.29% en el programa de detección de cáncer de mama, 211,200 de 4,922,717 mujeres de 40 a 64 años de edad,	4.26 por ciento.
Cobertura de 98.26% de los programas de prevención de adicciones, atender 2,963,334 de 3,015,834 personas de cobertura institucional	98.0 por ciento.
Cobertura de 26.74 % en el Programa de detección de diabetes mellitus, incorporar 7,500,000 de 28,046,279 personas de la población objetivo	26.07 por ciento.
Atención del 100% de las 178 emergencias sanitarias. previstas	100.0 por ciento. 609 Emergencias Atendidas.
Operar el 80%, 272 proyectos de los 340 programados con el Sistema Federal Sanitario.	117.0 por ciento. 399 Proyectos en Operación.
Proteger al 90% de la población con vigilancia sanitaria del agua 76,578,339 de 85,087,044 la población que recibe abastecimiento formal de agua	91.0 por ciento.
Atender partos por personal capacitado en 86.6 % , 831,629 de 960,311 de los nacimientos registrados en población no asegurada	87.4 por ciento.
65.39% de los municipios con programas contra las adicciones, 1,600 de los 2,447 municipios del país	71.3 por ciento. 1 744 municipios.
89.28 % de egresos hospitalarios por mejoría, 155,405 pacientes de 174,060 pacientes que egresan	91.8 por ciento.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Acciones y Metas	Logros y Resultados
Cobertura del 85.96% en las personas que reciben tratamiento antirretroviral , 9,885 de 11,500 que reciben tratamiento antirretroviral	100.0 por ciento.
96.0 % de eficiencia en la solución de inconformidades médicas, 23,006 asuntos resueltos de 23,965 asuntos recibidos.	100.0 por ciento.
Lograr el 22.89% de usuarios que esperan más de 15 minutos para ser atendidos en los servicios de urgencias de unidades de segundo nivel en la Secretaria de Salud, incorporadas a la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud 7,914 de 34,567 pacientes encuestados(observados)	26.46 por ciento
15.71% de población usuaria que espera más de 30 minutos para ser atendido en le servicio de Consulta Externa en unidades de primer nivel de la Secretaria de Salud, incorporados a la Cruzada Nacional por la Calidad de los servicios de Salud, 33,096 usuarios que esperan de 210,077 pacientes encuestados.	14.83 por ciento.
81.0 % de pacientes con recetas surtidas de inmediato y de manera completa, 12,879 de 15,900 pacientes encuestados	82.0 por ciento.
92.62% de eficiencia terminal en al formación de recursos humanos para la salud, 5,762 personas de 6,221 personas inscritas para formación	86.47 por ciento.
96.39% en la capacitación y/o actualización en materia de salud, 48,010 personas que concluyeron la capacitación y/o actualización	94.3 por ciento.
1.6 de productividad en investigación en salud, 1,1633 artículos científicos publicados de 993 investigadores.	0.9 artículos científicos publicados por investigador.
52.32% de inclusión de menores al programa De la calle a la vida, 49,596 menores de 94,795 menores identificados en situación de calle	11.34
100% de apoyo a personas físicas,1,000 personas apoyadas.	28.0 por ciento
16.69% de reintegración a la sociedad de personas con discapacidad en desamparo, 21,728 personas de 130,217 personas en situación de discapacidad	12.44 por ciento.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Acciones y Metas	Logros y Resultados
Brindar protección en al 99.79% de los derechos de los menores y las mujeres, 25,177 de 25,299 menores y mujeres con vulnerabilidad social	100.0 por ciento.
100% de afiliación de nuevas familias 1,458,000	52.0 por ciento.
100% de Reafiliación de familias 3,642,000	88.0 por ciento
100% de presupuesto transferido de la Cuota Social y de la Aportación Solidaria Federal \$15,784,436,719	87.0 por ciento.
100% de asignación de presupuesto para servicios complementarios de salud a la comunidad \$ 894,573,608	

6.- Resultado de las metas de balance de operación, de presupuesto y financieras, en el caso de las entidades paraestatales de control presupuestal directo

No aplica

7.- Proyectos de Inversión Presupuestaria, y en su caso, se incluirán los PIDIREGAS y los Contratos de Servicios Múltiples

A continuación se presentan los proyectos de inversión del 2000 al 2006 llevados a cabo por la Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

PROYECTOS DE INVERSIÓN 2000-2006
(Cifras en miles de pesos)

PROYECTOS/DENOMINACIÓN	FECHA		Costo Programado Original al inicio del proyecto	Presupuesto Modificado		Inversión Ejercida								Total ejercido	Avance Físico Alcanzado	
	Inicio	Término		Periodo	Importe	Acumulado 1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006			
K003 en 2003; P046 en 2004 Fortalecer el programa de fluidos y energéticos. (Reconversión de equipo de iluminación, subestaciones eléctricas, sustitución de equipos para agua, plantas de tratamiento de aguas residuales, seccionamientos de circuitos eléctricos, etc. en diversos inmuebles de la Secretaría.	01-03	12-04	12,300.0	03-04	2,135.1					1,559.1	576.0			2,135.1	100%	
K009 en 2002; K004 en 2003; P047 en 2004 Hospital Nacional Homeopático (concluir el área urgencias del hospital e igualmente se elaboraron los proyectos para remodelar y ampliar los servicios de consulta externa, laboratorio, farmacia, sala de espera y elevador de hospitalización, trabajos que podrán ser ejecutados en etapas constructivas que permitan ir incorporando estos servicios en condiciones mas dignas de acuerdo a la disponibilidad presupuestal de cada ejercicio)	01-02	12-04	8,825.0	02-04	5,034.7				2,373.7	1,005.0	1,312.8			4,691.5	93%	
P048 en 2004; P236 en 2006; K005 Hospital de la Mujer, D.F. (Se instaló después de dos años el equipo de Rayos "X", igualmente se instalaron equipos de lavandería que esperaban contar con la suficiencia presupuestal para instalarse, por lo que se rehabilitaron las instalaciones y equipos dignificando la capacidad operativa de la lavandería, quedando todos en operación. Se recuperó la confiabilidad de los tableros eléctricos, general de distribución y de emergencia. Se protegió el edificio de patología mediante la impermeabilización de su azotea. Proyecto ejecutivo y evaluación estructural y de mecánica de suelos, para la realización de diversas obras de remodelación, rehabilitación y modernización).	01-02	12-07	200,000.0	02-07	115,054.3					3,483.9	2,094.9	3,739.1	48,509.6	26,887.0	84,714.5	74%



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

PROYECTOS/DENOMINACIÓN	FECHA		Costo Programado	Presupuesto Modificado		Inversión Ejercida							Total ejercido	Avance Físico Alcanzado	
	Inicio	Término	Original al inicio del proyecto	Periodo	Importe	Acumulado 1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005			2006
K010 en 2002; K006 en 2003; P049 en 2004; P058 EN 2005 Hospital Juárez del Centro (Rehabilitaron los vestidores y baños de empleados a efecto de contar con mejores condiciones de trabajo. Se protegió a los edificios de Consulta Externa, Servicios Generales y Administración mediante la impermeabilización de sus azoteas, se reparó la reja perimetral y los portones de acceso para mejorar la seguridad del inmueble y se repararon los firmes del estacionamiento que se encontraban agrietados por la acción de las raíces de los árboles. Con el objeto de contribuir a la preservación de la sección colonial del inmueble se estabilizó un muro afectado por el colapso de una losa en el año 2000 y se reforzó la estabilidad del Aula Magna agregando un contrafuerte. Proyecto ejecutivo y evaluación estructural y de mecánica de suelos, dictamen de seguridad estructural)	01-02	12-05	4,727.0	02-05	6,445.9				1,968.9	165.0	162.0	4,082.5		6,378.4	99%
K007 Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Álvarez" en esta obra se concluyeron los trabajos de acabados de fachadas, escaleras de servicio y de emergencia así como trabajos parciales de albañilería y acabados de los pisos 7o 8o y la terminación de los trabajos de ampliación de la carga eléctrica en la subestación y alimentador de tomógrafo.	12-94	04-00	24,407.0	94-00	58,485.2	47,563.8	11,198.1							58,761.9	100%
K008 Laboratorio de Toxoide Tetánico, Instituto Nacional Higiene, Distrito Federal, Producir la vacuna antitetánica para atender en 1a, instancia la demanda nacional y en segundo lugar, exportar al nivel Internacional.	10-96	12-02	50,000.0	96-02	86,763.6	65,933.5	7,261.0	2,566.1						75,760.5	87%



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

PROYECTOS/DENOMINACIÓN	FECHA		Costo Programado	Presupuesto Modificado		Inversión Ejercida								Total ejercido	Avance Físico Alcanzado
	Inicio	Término	Original al inicio del proyecto	Periodo	Importe	Acumulado 1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006		
K009 Redes e instalaciones del Instituto Nacional de Higiene, D.F. (Conclusión de los trabajos de acabados, cancelaría y vidrios en pasos a cubierto, Asimismo se consideró el sistema de aire acondicionado solicitado por los usuarios como un complemento al proyecto de obra. La obra se terminó en agosto de 2000.)	01-00	12-00	3,000.0	00-00	2,500.0		2,477.9							2,477.9	99%
K012 en 2000 y 2001. Ingeniería y servicios (programa normal). Apoyo técnico específico solicitado por cada estado, órgano desconcentrado y demás entidades de la secretaria de salud en materia de servicios relacionados con la obra pública, específicamente en el ámbito de la supervisión técnico administrativa de la Dirección responsable de obra y demás corresponsalías para cumplir con el reglamento de construcción de cada entidad y la normatividad en la materia de obra pública, se aplique para cada una de ellas.	01-00	12-01	8,640.0	00-01	16,952.9		9,086.7	7,866.2						16,952.9	100%
K013 en 2000 y 2000. Estudios y proyectos. (Proyecto del Centro Administrativo de la Secretaría de Salud (CASSA) y otros servicios relacionados con las mismas)	01-00	12-02	15,000.0	00-02	13,827.4		3,091.5	10,735.9						13,827.4	100%
K018 en 2000 y 2001. Laboratorio de Haemophilus Influenzae, Instituto Nacional de Higiene, Distrito Federal. (Producir la vacuna hemophilus Influenzae "B" para atender la primera instancia la demanda nacional y en segundo lugar, exportar a nivel internacional.)	10-96	12-02	126,310.0	96-02	171,949.4	124,249.4	30,684.4	1,090.1						156,023.9	94%
K020 Hospital General de Apizaco, Tlaxcala construir un Hospital con capacidad 60-90 camas que permitirá ampliar la atención los servicios a la población del estado y en forma especial a la jurisdicción de apizaco, que la integran 16 municipios.	06-97	10-00	48,000.0	97-00	61,876.0	44,085.0	19,312.4							63,397.4	102%



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

PROYECTOS/DENOMINACIÓN	FECHA		Costo Programado	Presupuesto Modificado		Inversión Ejercida								Total ejercido	Avance Físico Alcanzado
	Inicio	Término	Original al inicio del proyecto	Periodo	Importe	Acumulado 1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006		
K026 en 2000 y 2001, K003 en 2002; K009 en 2003; P052 en 2004; P061 en 2005; P283 en 2006. Centro Nacional de Rehabilitación, Distrito Federal Concluir las acciones de carácter correctivo derivados de vicios ocultos y actualización de la infraestructura del Centro, (Suministro, instalación y puesta en marcha del elevador en estacionamiento cubierto, renovación del puente peatonal, confinamiento de pasillos técnicos con cancelaría de aluminio y de cristal, instalación de equipos portátiles de rayos X	06-91	12-06	813,129.0	91-06	1,116,584.0	826,153.5	223,491.2	50,582.4	33,514.1	17,549.9	6,364.4	18,062.3	1,175,717.8	105%	
K027 en 2001; K004 en 2002 Centro Nacional de Trasplantes, Distrito Federal. (Separación de drenajes en aguas contaminadas y aguas pluviales, optimización del sistema eléctrico en los pabellones de laboratorios, así como la actualización y mejoramiento de los sistemas de aire acondicionado con calidad de pureza de 99.99 por ciento, así como la rehabilitación de las oficinas administrativas de la Dirección General, cumpliendo al 100.0 por ciento la adecuación de dicho centro.)	01-01	12-06	8,850.0	01-06	16,458.2			9,817.3	3,371.2				13,188.5	80%	
P005 en 2002; P017 en 2003; P040 en 2004; P065 en 2005; P281 en 2006 Diseñar y evaluar la ejecución del programa integral de infraestructura física segunda etapa de la restauración del edificio sede de la Secretaría de Salud; (Rehabilitación de elementos físicos y restauración del monumento artístico,	01-03	12-06	61,003.1	03-06	88,723.5				8,666.8	8,952.9	6,703.9	15,277.8	14,617.7	54,219.1	61%



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

PROYECTOS/DENOMINACIÓN	FECHA		Costo Programado	Presupuesto Modificado		Inversión Ejercida								Total ejercido	Avance Físico Alcanzado
	Inicio	Término	Original al inicio del proyecto	Periodo	Importe	Acumulado 1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006		
P006 en 2002; P091 en 2003; P041 en 2004; P248 en 2005; P051 en 2006 Asesoría, supervisión y diseño técnico especializado en infraestructura física en salud (Dar atención a las demandas que se tienen con las diferentes áreas que conforman la DGDIF, relacionadas con informática e ingeniería de costos, para la solución a las necesidades de cada una de ellas, la contratación de servicios de apoyo técnico para atender las demandas relacionadas con contratos de obra pública, la supervisión de la aplicación de los recursos de las entidades federativas, estudio preliminar de los expedientes contractuales de la DGDIF por los ejercicios 2001-2005 correspondientes a obra pública y adquisiciones.	01-02	12-06	96,865.8	02-06	56,966.1				16,078.7	8,130.7	7,277.9	10,008.5	3,704.1	45,199.8	79%
P092 en 2003; P042 en 2004; P062 en 2005. Dar apoyo en infraestructura física para discapacitados (Crear las condiciones mínimas de accesibilidad acada uno de los edificios de la Secretaría de Salud.)	01-03	12-05	9,400.0	03-05	4,757.0				388.4	368.2	3,999.9			4,756.5	100%



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

PROYECTOS/DENOMINACIÓN	FECHA		Costo Programado	Presupuesto Modificado		Inversión Ejercida								Total ejercido	Avance Físico Alcanzado	
	Inicio	Término	Original al inicio del proyecto	Periodo	Importe	Acumulado 1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006			
N000 en 2000 y 2001. Programa de Adquisiciones. (Adquisición de equipo médico y de laboratorio para reforzar los servicios de las unidades hospitalarias y de servicio que se indican a continuación: Hospital Nacional Homeopático; Hospital de la Mujer; Hospital Juárez del Centro; Dirección General de Salud Ambiental y Dirección General de Prevención y control de cancer cérvico uterino. Estos equipamientos se originan por la reposición de equipo que presenta obsolescencia tecnológica y que para elevar la calidad en la prestación de servicio, se requiere que las unidades médicas cuenten con el equipo de una mejor calidad y de un resultado mas inmediato de los estudios que cotidianamente se realizan.)	01-00	12-01	15,000.0	00-01	14,031.0		13,534.8	263.8							13,798.6	98%
Sumas:			1,505,457.0		1,838,544.3	1,107,985.2	320,138.0	82,921.7	69,457.2	39,845.9	26,504.4	99,940.6	45,208.8	1,792,001.9		

La Secretaría de Salud tiene comprometido Proyectos de Prestación de Servicios.

Durante el período de esta Administración se llevaron a cabo contrataciones multianuales aprobadas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para servicios de vigilancia y limpieza que permitieron optimizar los recursos. AL 31 DE DICIEMBRE QUEDAN FINIQUITADOS LOS MISMOS POR LO QUE NINGÚN COMPROMISO SE DEJA CON CARGO A PRESUPUESTOS FUTUROS.

La COFEPRIS tiene establecido un contrato de arrendamiento financiero con motivo de la adquisición del edificio que ocupan en la calle de Monterrey número 33, Colonia Roma en el Distrito Federal, cuyo status se identifica en su Informe de Rendición de Cuentas.

IV. Recursos Humanos

- Información actualizada de la estructura básica y no básica



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Al termino del 2006, la Secretaría de Salud, contaba con 19 532 empleados, 1 586 menos que al 2000. Principalmente por la desconcentración y descentralización de algunas unidades administrativas como: COFEPRIS, Comisión Nacional de Protección Social en Salud, Hospital Juárez de México e Instituto Nacional de Rehabilitación, principalmente.

El personal de los órganos desconcentrados y de los organismos públicos descentralizados, se presenta en los informes de rendición de cuentas respectivos.

Concepto	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Noviembre de 2006
I Ocupación Permanente							
CONFIANZA							
Mandos Superiores	29	29	38	43	31	32	38
Mandos Medios	779	779	763	746	581	583	714
Enlaces	12	12	10	22	21	23	20
Confianza Operativos (Administrativos, Médicos)	3,554	3,632	2,893	892	569	532	700
BASE y/o SINDICALIZADOS	11,201	11,307	6,244	8,160	5,343	5,288	10,386
II Ocupación Temporal							
Eventuales	0	0	0	0	281	195	178
Honorarios	1,726	1,726	1,811	2,323	2,310	2,300	2,115
Lista de Raya	0	0	0	0	0	0	0
Otros (Campos Clínicos Médicos Residentes)	3,817	3,817	3,817	3,817	3,817	3,817	5,381
TOTAL	21,118	21,302	15,576	16,003	12,953	12,770	19,532

La variación en el número de plazas entre el año 2000 y el 2006, obedece a la descentralización de Unidades como son:

Comisión Nacional de Protección Social en Salud (COFEPRIS), Comisión Nacional de Protección Social en Salud (C.N.P.S.S)

Hospital Juárez de México y el Instituto Nacional de Rehabilitación, así como a los programas de retiro voluntario.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

ESTRUCTURA OCUPACIONAL

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.

Descripción del Puesto			
Zona	Catalogo	Especifico	Plazas
1	CFGA001	SECRETARIO DE ESTADO	1
1	CFHB001	SUBSECRETARIO DE ESTADO, OFICIAL MAYOR O ALTA DIRECCIÓN	3
1	CFJA002	JEFATURA DE UNIDAD O TITULAR DE ENTIDAD	1
1	CFJC001	JEFATURA DE UNIDAD O TITULAR DE ENTIDAD	3
1	CFKA001	DIRECCIÓN GENERAL	9
1	CFKB002	DIRECCIÓN GENERAL, COORDINACIÓN GENERAL O TITULAR DE ENTIDAD	1
1	CFKC001	DIRECCIÓN GENERAL, COORDINACIÓN GENERAL O TITULAR DE ENTIDAD	4
1	CFKC002	DIRECCIÓN GENERAL, COORDINACIÓN GENERAL O TITULAR DE ENTIDAD	15
1	CFKC003	DIRECCIÓN GENERAL, COORDINACIÓN GENERAL O TITULAR DE ENTIDAD	1
1	CFLA001	DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA O TITULAR DE ENTIDAD	10
1	CFLA002	DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA O TITULAR DE ENTIDAD	1
1	CFLA003	DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA O TITULAR DE ENTIDAD	1
1	CFLB001	DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA O TITULAR DE ENTIDAD	3
1	CFLB002	DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA O TITULAR DE ENTIDAD	11
1	CFLB003	DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA O TITULAR DE ENTIDAD	5
1	CFLC003	DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA O TITULAR DE ENTIDAD	2
1	CFMA001	DIRECCIÓN DE ÁREA	44
1	CFMA002	DIRECCIÓN DE ÁREA	8
1	CFMA003	DIRECCIÓN DE ÁREA	1
1	CFMB001	DIRECCIÓN DE ÁREA	5
1	CFMB002	DIRECCIÓN DE ÁREA	58
1	CFMB003	DIRECCIÓN DE ÁREA	14



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Descripción del Puesto			
Zona	Catalogo	Especifico	Plazas
1	CFMC002	DIRECCIÓN DE ÁREA	3
1	CFMC003	DIRECCIÓN DE ÁREA	5
1	CFNA001	SUBDIRECTOR DE ÁREA	101
1	CFNA002	SUBDIRECTOR DE ÁREA	4
1	CFNB001	SUBDIRECTOR DE ÁREA	9
1	CFNB002	SUBDIRECTOR DE ÁREA	129
1	CFNB003	SUBDIRECTOR DE ÁREA	27
1	CFNC001	SUBDIRECTOR DE ÁREA	2
1	CFNC002	SUBDIRECTOR DE ÁREA	9
1	CFNC003	SUBDIRECTOR DE ÁREA	17
1	CFOA001	JEFE DE DEPARTAMENTO	109
1	CFOA002	JEFE DE DEPARTAMENTO	5
1	CFOA003	JEFE DE DEPARTAMENTO	19
1	CFOB001	JEFE DE DEPARTAMENTO	4
1	CFOB002	JEFE DE DEPARTAMENTO	3
1	CFOB003	JEFE DE DEPARTAMENTO	5
1	CFOC001	JEFE DE DEPARTAMENTO	85
1	CFOC002	JEFE DE DEPARTAMENTO	5
1	CFOC003	JEFE DE DEPARTAMENTO	10
1	CFPA001	PUESTO DE ENLACE DE ALTO NIVEL DE RESPONSABILIDAD	12
1	CFPA003	PUESTO DE ENLACE DE ALTO NIVEL DE RESPONSABILIDAD	2
1	CFPB003	PUESTO DE ENLACE DE ALTO NIVEL DE RESPONSABILIDAD	6
2	CF40001	SOPORTE ADMINISTRATIVO "D"	58
2	CF40002	SOPORTE ADMINISTRATIVO "C"	261
2	CF40003	SOPORTE ADMINISTRATIVO "B"	79
2	CF40004	SOPORTE ADMINISTRATIVO "A"	80



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Descripción del Puesto			
Zona	Catalogo	Especifico	Plazas
2	CF41001	JEFE DE UNIDAD DE ATENCIÓN MEDICA "A"	1
2	CF41008	SUBDIRECTOR MEDICO "D" EN HOSPITAL	1
2	CF41010	SUBDIRECTOR MEDICO "F" EN HOSPITAL	1
2	CF41011	ASISTENTE DE LA DIRECCIÓN DE HOSPITAL	2
2	CF41012	JEFE DE DIVISIÓN	66
2	CF41013	JEFE DE SERVICIOS	15
2	CF41014	JEFE DE UNIDAD EN HOSPITAL	3
2	CF41015	COORDINADOR MEDICO EN ÁREA NORMATIVA "A"	7
2	CF41016	COORDINADOR MEDICO EN ÁREA NORMATIVA "B"	5
2	CF41018	JEFE DE LABORATORIO CLÍNICO	2
2	CF41022	JEFE DE PSICOLOGÍA CLÍNICA	1
2	CF41024	JEFE DE ENFERMERAS "A"	2
2	CF41026	JEFE DE ENFERMERAS "C"	1
2	CF41027	JEFE DE ENFERMERAS "D"	2
2	CF41030	JEFE DE REGISTROS HOSPITALARIOS	2
2	CF41031	JEFE DE FARMACIA	1
2	CF41032	JEFE DE DIETÉTICA	1
2	CF41040	SUPERVISOR MEDICO EN ÁREA NORMATIVA	29
2	CF41041	INVESTIGADOR EN CIENCIAS MEDICAS "D"	1
2	CF41043	INVESTIGADOR EN CIENCIAS MEDICAS "F"	3
2	CF41049	AYUDANTE DE INVESTIGADOR EN CIENCIAS MEDICAS "C"	1
2	CF41052	SUBJEFE DE ENFERMERAS	30
2	CF41054	JEFE DE TRABAJO SOCIAL EN ÁREA MEDICA	3
2	CF41055	AUXILIAR EN VERIFICACIÓN SANITARIA	3
2	CF41059	VERIFICADOR O DICTAMINADOR SANITARIO "A"	1
2	CF41061	VERIFICADOR O DICTAMINADOR SANITARIO "C"	3



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Descripción del Puesto			
Zona	Catalogo	Específico	Plazas
2	CF41062	VERIFICADOR O DICTAMINADOR ESPEC. "A"	1
2	CF41063	VERIFICADOR O DICTAMINADOR ESPEC. "B"	1
2	CF41064	VERIFICADOR O DICTAMINADOR ESPEC. "C"	1
2	CF41065	VERIFICADOR O DICTAMINADOR ESPEC. "D"	1
2	CF41075	COORDINADOR PARAMÉDICO EN ÁREA NORMATIVA "A"	16
2	CF41076	COORDINADOR PARAMÉDICO EN ÁREA NORMATIVA "B"	3
2	CF50000	JEFE DE DEPARTAMENTO EN ÁREA MEDICA "A"	9
2	CF51000	JEFE DE DEPARTAMENTO EN ÁREA MEDICA "B"	1
2	M01004	MEDICO ESPECIALISTA "A"	462
2	M01005	CIRUJANO DENTISTA ESPECIALIZADO	2
2	M01006	MEDICO GENERAL "A"	82
2	M01007	CIRUJANO DENTISTA "A"	13
2	M01008	MEDICO GENERAL "B"	26
2	M01009	MEDICO GENERAL "C"	16
2	M01010	MEDICO ESPECIALISTA "B"	363
2	M01011	MEDICO ESPECIALISTA "C"	326
2	M01014	CIRUJANO DENTISTA "B"	4
2	M01015	CIRUJANO DENTISTA "C"	9
2	M02001	QUÍMICO "A"	35
2	M02002	BIÓLOGO "A"	4
2	M02003	TÉCNICO LABORATORISTA "A"	109
2	M02004	TÉCNICO LABORATORISTA DE BIOTERIO	2
2	M02005	AUXILIAR DE LABORATORIO Y/O BIOTERIO "A"	4
2	M02006	TÉCNICO RADIÓLOGO O EN RADIOTERAPIA	151
2	M02007	TÉCNICO EN ELECTRODIAGNÓSTICO	69
2	M02011	TERAPISTA ESPECIALIZADO	15



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Descripción del Puesto			
Zona	Catalogo	Específico	Plazas
2	M02012	TERAPISTA	1
2	M02014	TÉCNICO EN OPTOMETRÍA	1
2	M02015	PSICÓLOGO CLÍNICO	62
2	M02016	CITO TECNÓLOGO "A"	26
2	M02019	TÉCNICO HISTOPATOLOGO	18
2	M02022	PRO.CONT. E INV. EN BIOLÓGICOS Y REACTIVOS	1
2	M02023	TEC. ESPECIALISTA EN BIOLÓGICOS Y REACTIVOS	5
2	M02029	PARAMÉDICO EN ÁREA NORMATIVA	7
2	M02031	ENFERMERA JEFE DE SERVICIO	158
2	M02032	COORDINADOR DE ENSEÑANZA DE ENFERMERÍA	2
2	M02034	ENFERMERA ESPECIALISTA 'A'	445
2	M02035	ENFERMERA GENERAL TITULADA 'A'	879
2	M02036	AUXILIAR DE ENFERMERÍA 'A'	55
2	M02037	SUBJEFE DE FARMACIA	2
2	M02038	OFICIAL Y/O PREPARADOR DESPACHADOR DE FARMACIA	38
2	M02040	TRABAJADORA SOCIAL EN ÁREA MEDICA "A"	130
2	M02042	TÉCNICO EN ODONTOLOGÍA	1
2	M02044	SUBJEFE DE DIETÉTICA	1
2	M02045	DIETISTA	41
2	M02046	COCINERO JEFE DE HOSPITAL	16
2	M02047	COCINERO EN HOSPITAL	78
2	M02048	AUXILIAR DE COCINA EN HOSPITAL	121
2	M02049	NUTRICIONISTA	20
2	M02050	TÉCNICO EN NUTRICIÓN	2
2	M02051	ECÓNOMO	5
2	M02057	JEFE DE ESTADÍSTICA Y ARCHIVO CLÍNICO	4



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Descripción del Puesto			
Zona	Catalogo	Especifico	Plazas
2	M02058	TÉCNICO EN ESTADÍSTICA EN ÁREA MEDICA	58
2	M02059	AUXILIAR DE ESTADÍSTICA Y ARCHIVO CLÍNICO	58
2	M02060	JEFE DE ADMISIÓN	3
2	M02061	AUXILIAR DE ADMISIÓN	63
2	M02062	PSICÓLOGO ESPECIALIZADO	11
2	M02063	AYUDANTE DE AUTOPSIAS	12
2	M02066	TÉCNICO EN TRABAJO SOCIAL EN ÁREA MEDICA "A"	4
2	M02072	SUPERVISOR DE TRABAJO SOCIAL EN ÁREA MEDICA "A"	14
2	M02074	LABORATORISTA "A"	29
2	M02075	INHALOTERAPEUTA	53
2	M02077	QUÍMICO JEFE DE SECCIÓN DE LAB. DE ANAL. CLIN. "A"	20
2	M02078	PROFESIONAL EN COMUNICACIÓN HUMANA	1
2	M02081	ENFERMERA GENERAL TITULADA "B"	734
2	M02082	AUXILIAR DE ENFERMERÍA "B"	81
2	M02083	ENFERMERA GENERAL TÉCNICA	19
2	M02084	SUPERVISORA DE TRABAJO SOCIAL EN A.M. "B"	72
2	M02085	TRABAJADORA SOCIAL EN ÁREA MEDICA "B"	112
2	M02086	TEC. EN TRABAJO SOCIAL EN ÁREA MEDICA "B"	3
2	M02087	ENFERMERA ESPECIALISTA "B"	367
2	M02088	QUÍMICO "B"	25
2	M02089	QUÍMICO "C"	17
2	M02090	QUÍMICO JEFE DE SECCIÓN DE LAB. DE ANAL. CLIN. "B"	12
2	M02091	QUÍMICO JEFE DE SECCIÓN DE LAB. DE ANAL. CLIN. "C"	14
2	M02093	BIÓLOGO "C"	1
2	M02094	LABORATORISTA "B"	11
2	M02095	TÉCNICO LABORATORISTA "B"	68



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Descripción del Puesto			
Zona	Catalogo	Específico	Plazas
2	M02096	AUXILIAR DE LABORATORIO Y/O BIOTERIO "B"	2
2	M02097	CITO TECNÓLOGO "B"	27
2	M02105	ENFERMERA GENERAL TITULADA "C"	299
2	M02107	ENFERMERA ESPECIALISTA "C"	215
2	M03001	INGENIERO BIOMÉDICO	21
2	M03002	VETERINARIO "A"	1
2	M03003	TÉCNICO PUERICULTOR	4
2	M03005	AFANADORA	121
2	M03006	CAMILLERO	293
2	M03007	FÍSICO EN HOSPITAL	1
2	M03011	LAVANDERA EN HOSPITAL	62
2	M03012	OPERADOR DE CALDERAS EN HOSPITAL	122
2	M03013	TÉCNICO OPERADOR DE CALDERAS EN HOSPITAL	52
2	M03018	APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD - A8	387
2	M03019	APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD - A7	1052
2	M03020	APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD - A6	1119
2	M03021	APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD - A5	365
2	M03022	APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD - A4	296
2	M03023	APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD - A3	106
2	M03024	APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD - A2	70
2	M03025	APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD - A1	33
2	M04001	MEDICO RESIDENTE DE PRIMER GRADO	1,945
2	M04002	MEDICO RESIDENTE DE SEGUNDO GRADO	838
2	M04003	MEDICO RESIDENTE DE TERCER GRADO	852
2	M04004	MEDICO RESIDENTE DE CUARTO GRADO	690
2	M04005	MEDICO RESIDENTE DE QUINTO GRADO	363



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Descripción del Puesto			
Zona	Catalogo	Especifico	Plazas
2	M04011	POST GRADO PARA MEDICO ESPECIALISTA	122
3	CF41061	VERIFICADOR O DICTAMINADOR SANITARIO "C"	1
3	CF41064	VERIFICADOR O DICTAMINADOR ESPEC. "C"	1
3	M02001	QUÍMICO "A"	2
3	M02003	TÉCNICO LABORATORISTA "A"	1
3	M03019	APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD - A7	15
3	M03020	APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD - A6	2
3	M03022	APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD - A4	1
3	M03023	APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD - A3	43
3	M03024	APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD - A2	1
3	M04001	MEDICO RESIDENTE DE PRIMER GRADO	228
3	M04002	MEDICO RESIDENTE DE SEGUNDO GRADO	141
3	M04003	MEDICO RESIDENTE DE TERCER GRADO	103
3	M04004	MEDICO RESIDENTE DE CUARTO GRADO	61
3	M04005	MEDICO RESIDENTE DE QUINTO GRADO	38
TOTAL			17,239

- Personal de base, confianza, honorarios y eventual

PLAZAS	2001	2002	2003	2004	2005	Noviembre de 2006
BASE	11 307	6 244	8 160	5 343	5 288	10 386
CONFIANZA	4 452	3 704	1 703	1 202	1 170	1 472
HONORARIOS	1 726	1 811	2 323	2 310	2 300	2 115
EVENTUALES	0	0	0	281	195	178
OTROS(CAMPOS CLÍNICOS MÉDICOS RESIDENTES)	3 817	3 817	3 817	3 817	3 817	5 381
TOTAL	21 302	15 576	16 003	12 953	12 770	19 532



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

<p style="text-align: center;">Clave Presupuestaria: 00012</p>	<p>Nombre: SECRETARÍA DE SALUD</p>
---	---

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Informe sobre la implementación del Sistema de Servicio Profesional de Carrera

La Secretaría de Salud, implemento el Servicio Profesional de Carrera de acuerdo a lo establecido en la Ley que lo regula, 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.

La Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal, establece requisitos para el ingreso, permanencia y promoción en el servicio, por medio de evaluaciones objetivas que aseguren el respeto a la igualdad de oportunidades. De manera expresa se prohíbe cualquier acto de discriminación en razón de genero, 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 capacidad permanente que permitirá la actualización, simplificación y modernización de la Administración central, así como la transparencia de sus actividades.

La ley estableció, que los órganos desconcentrados se responsabilicen de la implantación del SPC, es por ello que presentan en sus informes de rendición de cuentas los avances del mismo. Aún así, el Titular del Ramo, estableció que independientemente del cumplimiento que deban dar a lo establecido en la normatividad del SPC, se deberán coordinar para cumplir de manera adecuada, siendo la Dirección General de Recursos Humanos, quién funja como coordinador de las actividades que permitan hacer del conocimiento del personal sujeto al SPC las acciones que se deban implementar en los tiempos que se establezcan.

Por ello, en este apartado hablaremos del área central y en algunos puntos se incluirán los órganos desconcentrados.

La Secretaría de Salud, a través de las Direcciones Generales de Recursos Humanos, y la de Programación Organización y Presupuestos, se han dado a la tarea de cumplir con los compromisos establecidos por la LSPC, y los lineamientos que 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 ocho subsistemas:



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

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
8	Promoción y Compromisos de Fortalecimiento

**SERVICIO PROFESIONAL DE CARRERA
INTEGRACIÓN DEL PERSONAL POR NIVEL JERÁRQUICO DE NIVEL CENTRAL**

RESUMEN				
Nivel / Cargo	Sujetos al SPC	Gabinete de Apoyo	Libre Designación	Total
Secretario de Salud			1	1
Subsecretarios			3	3
Jefes de unidad coordinadores, etc. (Vinculación, Insalud, Análisis Económico, etc.)		1	3	4
Directores Generales	18	2	2	22
Directores Generales Adjuntos	21	4	3	28
Directores de Área	91	17	0	108
Subdirectores de Área	206	16	0	222
Jefes de Departamento	196	21	0	217
Enlaces	20	0	0	20
TOTAL	552	61	12	625



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

INTEGRACIÓN DEL PERSONAL POR NIVEL JERÁRQUICO DE ÓRGANOS DESCONCENTRADOS

Unidad	Sujetos al SPC	Gabinete de Apoyo	Libre Designación	Total
Subsecretarios	0	0	3	3
Titulares	0	0	2	2
Directores Generales	16	0	7	23
Directores Generales Adjuntos	9	0	0	9
Directores de Área	106	2	1	109
Subdirectores de Área	167	1	2	170
Jefes de Departamento	143	0	0	143
Enlaces	126	2	0	128
TOTAL	567	5	15	587

**SERVICIO PROFESIONAL DE CARRERA
INTEGRACIÓN DEL PERSONAL DEL AREA CENTRAL**

Unidad	Sujetos al SPC	Gabinete de Apoyo	Libre Designación	Total
Oficinas del Secretario	20	14	2	36
Subsecretaría de Innovación y Calidad	117	12	1	130
Subsecretaría de Promoción y Prevención de la Salud	47	8	1	56
Subsecretaría de Administración y Finanzas	208	9	1	218
Unidad de Estudios Económicos	12	1	1	14
Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social	45	2	1	48
Coordinación General de Institutos Nacionales de Salud	32	0	1	33
Dirección General de Asuntos Jurídicos	21	0	0	21
Dirección General de Comunicación Social	1	15	0	16
Órgano Interno de Control	49	0	4	53
TOTAL	552	61	12	625



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

**SERVICIO PROFESIONAL DE CARRERA
INTEGRACIÓN DEL PERSONAL DE ÓRGANOS DESCENTRADOS**

Unidad	Sujetos al SPC	Gabinete de Apoyo	Libre Designación	Total
Administración del patrimonio de la beneficencia pública	20	0	1	21
Centro nacional de transfusión sanguínea	14	0	1	15
Centro nacional para la prevención y control del vih sida	17	0	1	18
Centro nacional de equidad de género y salud reproductiva	24	0	1	25
Comisión nacional de arbitraje médico	97	5	6	108
Servicios de atención psiquiátrica	23	0	0	23
Centro nacional de vigilancia epidemiológica y control de enfermedades	61	0	1	62
Centro nacional de trasplantes	11	0	1	12
Centro nacional para la salud de la infancia y la adolescencia	17	0	1	18
Centro nacional federal para la protección contra riesgos sanitarios	227	0	1	228
Centro nacional de excelencia tecnológica	16	0	0	16
Comisión nacional de protección social en salud	40	0	1	41
TOTAL	567	5	15	587

El total de servidores públicos en sector central de acuerdo al maestro de puestos 2005 suman 625, de ellos 552 son sujetos al SPC, 61 son gabinete de apoyo y solo 12 de libre designación.

El total de servidores públicos en órganos desconcentrados de acuerdo al maestro de puestos 2005 suman 587, de ellos 567 son sujetos al SPC, 5 son gabinete de apoyo y solo 15 de libre designación.

El total de servidores públicos en la Secretaría de salud de acuerdo al maestro de puestos 2005 suman 1212, de ellos 1119 son sujetos al SPC, 66 son gabinete de apoyo y solo 27 de libre designación.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

INTEGRACIÓN DEL AREA CENTRAL Y ORGANOS DESCONCENTRADOS

UNIDADES	Director General	Director General Adjunto	Director de Área	Subdirector	Jefe de Departamento	Enlaces	Otros (especifique)	Otros (especifique)	TOTAL
Oficina Centrales	22	28	108	222	217	20	0	8	625
Organos Desconcentrados									
Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública	1	0	3	7	10	0	0	0	21
Centro Nacional de Transfusión Sanguínea	1	0	2	5	7	0	0	0	15
Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH Sida	1	0	3	6	8	0	0	0	18
Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva	1	3	6	13	2	0	0	0	25
Comisión Nacional de Arbitraje Médico	6	0	40	25	11	23	1	2	108
Servicios de Atención Psiquiátrica	0	1	4	15	2	1	0	0	23
Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades	1	3	11	17	30	0	0	0	62
Centro Nacional de Transplantes	1	0	2	6	3	0	0	0	12
Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia	1	0	2	6	9	0	0	0	18
Centro Nacional Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios	6	2	19	41	55	104	1	0	228
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica	1	0	3	6	6	0	0	0	16
Comisión Nacional de Protección Social en Salud	3	0	14	23	0	0	1	0	41
Subtotal	23	9	109	170	143	128	3	2	587
Total	45	37	217	392	360	148	3	10	1212



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Por nivel jerárquico, el nivel central y los órganos desconcentrados se integran como sigue: 1 secretario de salud, 3 subsecretarios, 4 jefes de unidad, 3 comisionados, 2 subcomisionados, 45 directores generales, 37 directores generales adjuntos, 217 directores de área, 392 subdirectores, 360 jefes de departamento, 148 enlaces.

1. Planeación de Recursos Humanos

En el Subsistema de Planeación de los Recursos Humanos se efectuarán 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. En este Subsistema operará el Registro Único del Servicio Público Profesional, con información sistematizada sobre el ingreso, desarrollo, capacitación, certificación, evaluación del desempeño y separación de los servidores públicos de carrera.

Avances:

Estructura vigente registrada.

.- La Secretaría de Salud tiene registradas sus estructuras al 100% en la Secretaría de la Función Pública de acuerdo a la tabla siguiente.

UR	NOMBRE DE LA UNIDAD RESPONSABLE	ESTRUCTURAS AUTORIZADAS POR LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	
		No. De oficio	Fecha
100	Secretario de Salud	412/1156	19/05/2006
101	Dirección General del Consejo de Salubridad General	412-1790	11/07/2006
111	Dirección General de Asuntos Jurídicos	412-1790	11/07/2006
112	Dirección General de Comunicación Social	412-1790	11/07/2006
113	Órgano Interno de Control	412-1790	11/07/2006
114	Unidad de Análisis Económico	412-1790	11/07/2006
160	Coordinación General de los Institutos Nacionales de Salud	412-1790	11/07/2006
170	Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social	412/1156	11/07/2006
171	Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud	412/1156	11/07/2006



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

UR	NOMBRE DE LA UNIDAD RESPONSABLE	ESTRUCTURAS AUTORIZADAS POR LA SECRETARIA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	
		No. De oficio	Fecha
172	Dirección General de Relaciones Internacionales	412/1156	11/07/2006
300	Subsecretaría de Prevención y Promoción de La Salud	412/1156	11/07/2006
310	Dirección General de Promoción de la Salud	412/1156	11/07/2006
312	Secretariado Técnico del Consejo Nacional Contra las Adicciones	412/1156	11/07/2006
313	Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental	412/1156	11/07/2006
500	Subsecretaría de Administración y Finanzas	412/1156	11/07/2006
510	Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto	412/1156	11/07/2006
511	Dirección General de Tecnologías de la Información	412/1156	11/07/2006
512	Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales	412/1156	11/07/2006
513	Dirección General de Recursos Humanos	412/1156	11/07/2006
514	Dirección General de Desarrollo de da Infraestructura Física	412/1156	11/07/2006
600	Subsecretaría de Innovación y Calidad	412/1156	11/07/2006
610	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	412/1156	11/07/2006
611	Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud	412/1156	11/07/2006
613	Dirección General de Información en Salud	412/1156	11/07/2006
614	Dirección General de Evaluación del Desempeño	412/1156	11/07/2006
615	Dirección General de Coordinación y Desarrollo de los Hospitales Federales de Referencia	412/1156	11/07/2006
E00	Dirección General de la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública	412-243	09/08/2005
I00	Dirección General del Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea	412-1709	13/01/2006
K00	Dirección General del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA	412-1666	28/12/2005
L00	Dirección General del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva	412-1709	13/01/2006
M00	Comisión Nacional de Arbitraje Médico	412-1666	28/12/2005
N00	Dirección General Adjunta de Servicios de Atención Psiquiátrica	408-1106	25/05/2006
O00	Dirección General Del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica	412-1666	28/12/2005
Q00	Dirección General Del Centro Nacional de Transplantes	412-1709	13/01/2006
R00	Dirección General del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia	412-1666	28/12/2005
S00	Comisionado Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios	412-243	09/08/2005
T00	Dirección General del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud	412-243	09/08/2005
U00	Comisión Nacional de Protección Social en Salud	412-243	09/08/2005



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

<p style="text-align: center;">Clave Presupuestaria: 00012</p>	<p>Nombre: SECRETARÍA DE SALUD</p>
---	---

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

La documentación soporte se encuentra en custodia de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de la Secretaría de salud.

- Total de puestos descritos, perfilados y valuados. Al mes de julio 2006 el área de nivel central cuenta con 496 puestos descritos perfilados y valuados debidamente validados por el Comité Técnico de Profesionalización.

La Secretaría de la Función Pública a partir de que entro en vigor la Ley del Servicio Profesional de Carrera, propuso un formato de descripciones de puestos, mismo que a lo largo de los años fue modificado aproximadamente 3 veces, con la finalidad de ir mejorando la información que estas contienen, es decir se les ha ido agregando funciones, nuevas carreras, códigos para identificarlos dentro de familias etc.

La Dirección General de Recursos Humanos estableció diversas estrategias para dar cumplimiento con el 100% de las descripciones, perfil y valuación de los puestos, a lo cual, se ha finalizado con un total 451 descripciones de puestos (que figuran en un 72.61%), validadas por el Comité Técnico de Profesionalización quien es el encargado de revisar y autorizar dicha información, mismas que se encuentran capturadas dentro del Sistema de RhNET, que es el sistema informático establecido por la Secretaría de la Función Pública para la captura de estos.

A continuación se anexa el cuadro que contiene la información de las descripciones capturadas y validadas por Comité por unidad administrativa y por nivel.

NOMBRE DE LA UNIDAD	UR	SUBSECRETARIO	TITULAR DE UNIDAD	DIR. GRAL	DIR. GRAL ADJUNTO	DIR. DE ÁREA	SUBDIR. DE ÁREA	JEFE DE DEPTO.	ENLACE	TOTAL
OFICINAS DEL C.SECRETARIO DE SALUD	100				2	4	6	8		20
DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS	111			1		2	4	1		8
DIRECCIÓN GENERAL DE COMUNICACIÓN SOCIAL	112			1		2	3	7		13
ORGANO INTERNO DE CONTROL	113			1	2	6	18	18		45
UNIDAD DE ANÁLISIS ECONÓMICO	114					4	2		2	8



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

NOMBRE DE LA UNIDAD	UR	SUBSECRETARIO	TITULAR DE UNIDAD	DIR. GRAL	DIR. GRAL ADJUNTO	DIR. DE ÁREA	SUBDIR. DE ÁREA	JEFE DE DEPTO.	ENLACE	TOTAL
COORDINACIÓN GENERAL DE LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD	160			1	1	5	8	8		23
UNIDAD COORDINADORA DE VINCULACIÓN Y PARTICIPACIÓN SOCIAL	170		1		1	5	4			11
SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD	171			1		2	5	2		10
DIRECCIÓN GENERAL DE RELACIONES INTERNACIONALES	172			1		1	4	3		9
SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	300				1	3	2	2		8
DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD	310					1		1		2
SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES	312			1		3	6	4		14
SECRETARIO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL	313						1			1
SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS	500	1				4		4	1	10
DIRECCIÓN GENERAL DE PROGRAMACIÓN, ORGANIZACIÓN Y PRESUPUESTO	510			1		5	10	22	1	39
DIRECCIÓN GENERAL DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN	511			1		1	4	13		19
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES	512				1	2	11	13		27
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS	513			1	2	7	10	20	10	50
DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA	514			1	1	4	12	10		28
SUBSECRETARÍA DE INNOVACIÓN Y CALIDAD	600	1			2	3	4	2		12
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD	610			1	1	5	13	16	2	38
DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO EN SALUD	611				1	5	11	3		20
DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD	613					2	7	7		16
DIRECCIÓN GENERAL DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	614					3	7			10
DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN Y DESARROLLO DE LOS HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA	615					4	5	1		10
TOTAL		2	1	12	15	83	157	165	16	451



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

.- Total de servidores públicos con información en el RUSP, con información adicional además de la básica.

La Dirección General de Recursos Humanos, estableció diversas estrategias de comunicación interna con las Unidades Administrativas de la Secretaría de Salud a fin de dar cumplimiento al Registro y Captura de los datos que integran el RUSP como información personal, escolaridad, capacitación, antecedentes laborales etc. de dicha información al corte de septiembre 2006 se observa un cumplimiento del 90.37% de Servidores Públicos que han Registrado sus nombres en el RUSP y un 86.46% que han capturado todos los datos antes mencionados. El cuadro anexo es un resumen que se presenta por Unidad Responsable y se encuentra en la siguiente página electrónica. www.rusp.gob.mx

**TOTAL DE USUARIOS REGISTRADOS DEL SPC
(Sector Central)**

Ramo	UR	Total	Registrados	Han Capturado
12	100	38	32	30
12	111	19	18	17
12	112	18	11	10
12	113	53	52	49
12	114	15	11	10
12	160	29	26	26
12	170	17	17	17
12	171	11	10	10
12	172	19	18	18
12	300	13	12	9
12	310	19	16	16
12	312	15	15	14
12	313	7	7	7
12	500	15	11	8
12	510	48	45	44
12	511	26	22	22
12	512	33	31	30
12	513	61	58	54
12	514	35	33	33



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

<p style="text-align: center;">Clave Presupuestaria: 00012</p>	<p>Nombre: SECRETARÍA DE SALUD</p>
---	---

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Ramo	UR	Total	Registrados	Han Capturado
12	600	13	9	9
12	610	38	36	36
12	611	25	24	23
12	613	22	21	20
12	614	9	9	9
12	615	15	10	9
TOTAL		613	554	530

. Estudios de escenarios futuros de recursos humanos.

Esta actividad de acuerdo al Programa Operativo Anual del Servicio Profesional de Carrera se debe realizar en el mes de diciembre 2006.

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. Los puestos correspondientes a dichas plazas deberán encontrarse autorizados en las estructuras orgánicas, ocupacionales y de personal de enlace correspondientes, así como haber sido registrados en el Catálogo.

Avances:

Total de vacantes ocupadas por concurso público y abierto.

Durante el año 2004 se inició la implementación de los concursos públicos y abiertos, para lo cual se describieron, perfilaron, valoraron y aprobaron herramientas de evaluación para ingreso de 8 plazas.

Para el año 2005 se describieron, perfilaron, valoraron y aprobaron herramientas de evaluación para capacidades técnicas de ingreso a 95 plazas.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

<p style="text-align: center;">Clave Presupuestaria: 00012</p>	<p>Nombre: SECRETARÍA DE SALUD</p>
---	---

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

para el año 2006 se describieron, perfilaron, valoraron y aprobaron herramientas de evaluación para capacidades técnicas de ingreso 50 plazas.

Para el año 2004 se tuvo sólo un concurso con 8 plazas y se registraron los siguientes datos:

Se inscribieron 2,063 aspirantes y se atendieron a 233 candidatos de los cuales llegaron a la etapa de entrevista 31 personas, ocupándose 6 plazas y declarando desiertas sólo a dos, esto es el 75% de ocupación.

En este año inicio la implementación del Subsistema de Ingreso, siendo pioneros en el uso de dos sistemas principalmente “Catalogo de Puestos de la SFP” y “TrabajaEn”, para lo cual se asistió a capacitación y asesorías constantes.

Para el año 2005 se tuvieron 11 concursos con 77 plazas, registrando la siguiente estadística:

Se inscribieron 25,184 aspirantes, atendiendo a 2,386 candidatos que al aplicar las diferentes pruebas llegaron a entrevista 404 personas adjudicándose 51 plazas y declarando desiertas 26, esto es el 61.2% de ocupación.

En este año se logro la implantación total de los sistemas “Catalogo de Puestos de la SFP” y “TrabajaEn”, respondiendo a una mejora continua y adaptaciones que la propia Secretaría de la Función Pública hacía y para lo cual requirió de horas-hombre de capacitación para las actualizaciones y se puede decir que el Subsistema de Ingreso logro cierta “estabilidad y control de procesos”.

Para el año 2006 hasta el mes de octubre, se tienen 11 concursos con 64 plazas, de las cuales 8 aun se encuentran en proceso de selección.

Se inscribieron 7,984 aspirantes, atendiendo a 650 candidatos que al aplicar las diferentes pruebas, pasaron a entrevista 108 personas, ocupándose 26 plazas y descarando desiertas 38, esto es 40.6% de ocupación.

En este año a principios de marzo se inicio una migración de datos a una nueva plataforma informática denominada RHnet, que trajo consigo la implementación de un nuevo sistema, cambios de formatos para requerir información y nuevamente horas –hombre de capacitación para aprender la operación de este nuevo sistema integral de datos y de subsistemas, así como una nueva curva de aprendizaje para dominar el nuevo sistema y el manejo de información que cambió radicalmente, exigiendo un mayor grado dominio de la PC y de manejo de sistemas informáticos.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

En abril de los corrientes se suspendieron los sistemas “Catalogo de Puestos de la SFP” y “TrabajaEn”, para ser sustituidos por RHnet en su totalidad, esto generó incertidumbre en los concursos y provocó la disminución de aspirantes para concursar, incrementando así el número de plazas desiertas.

El nuevo sistema tiene innovaciones que han provocado la disminución de candidatos inscritos por concurso, principalmente porque en el momento de inscribirse, el sistema ya no espera 10 días hábiles para publicar una lista de aspirantes que hayan aprobado el filtro curricular, si no que los descarta de inmediato, si los datos de los concursantes no son compatibles con la descripción de los puestos publicados.

La implementación del sistema RHnet no ha concluido a la fecha, siguen existiendo serias dificultades que han provocado retrasos en la publicación de las convocatorias, perdida de información en las descripciones y perfiles de los puestos ya descritos en el sistema “Catalogo de Puestos de la SFP” y también perdida de la información de los currículos de los aspirantes, generando más rechazados.

El total de Servidores Públicos de Carrera ingresados por concurso es de 83, de los cuales han renunciado 9, quedando activos 74.

El Comité Técnico de Selección esta conformado por el Director General de Recursos Humanos, quien es el que lo Preside, El representante de la Función Pública que en la Secretaría de Salud es la Titular del Órgano Interno de Control, quien funge como Secretaria Técnica y el Jefe Inmediato de la Plaza vacante en cuestión. Este Comité es el responsable de autorizar los proyectos de convocatoria las calificaciones mínimas aprobatorias por plazas y la ponderación de las capacidades técnicas y las gerenciales, sesiona con la totalidad de sus integrantes y sus decisiones son por mayoría de votos.

El Comité Técnico de Selección ha celebrado 169 veces para 149 plazas: 23 veces para aprobar convocatorias; 23 veces para verificar resultados, declarar desiertas las plazas o definir candidatos a entrevistar, día y hora; y 123 veces para entrevistar a 543 candidatos.

De las 149 plazas concursadas 34 se han concursado dos veces y 4 tres veces, teniendo un número real de 110 plazas concursadas de las cuales se han asignado 83 ganadores esto es el 75% de ocupación.

Se han autorizado 5 movimientos laterales.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

El Comité Técnico de Profesionalización esta conformado por el Oficial Mayor que en la Secretaría de Salud es la Subsecretaria de Administración y Finanzas, quien es la que lo Preside, El Director General de Recursos Humanos, quien funge como Secretario Técnico y El representante de la Secretaría de la Función Pública la Titular del Órgano Interno de Control. Este Comité es el responsable de autorizar y modificar las descripciones, perfiles, valuaciones y herramientas de evaluación, para concursar plazas o realizar movimientos laterales entre otras atribuciones.

El Comité Técnico de Profesionalización ha sesionado en 21 ocasiones para autorizar descripciones, perfiles, valuaciones, modificaciones y herramientas de evaluación para ingreso con el fin de llevar a cavo concursos y movimientos laterales de 153 plazas.

Se han recibido 15 inconformidades y un recurso de revocación, de los cuales 10 han sido archivados como asunto total y definitivamente concluido por la Secretaría de la Función Pública de forma favorable, 4 están en espera de resolución y el recursos de revocación ha sido resuelto favorablemente para la Secretaría de Salud.

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.

Avances

- **Total de servidores públicos con planes individuales de carrera, (sólo los que ingresaron al sistema por concurso).**

En este punto, es importante mencionar que la Secretaría de la Función Pública no ha emitido los lineamientos respectivos, por lo que con finalidad de empezar a plasmar los posibles movimientos de los servidores públicos de carrera que ha la fecha han ingresado al sistema por concurso público y abierto, emitió un formato denominado "Registro de Planes Individuales de Carrera", en el se ingresan los datos actuales del servidor de carrera y los del puesto inmediato que pudiera llegar a ocupar, así como las capacidades requeridas por el puesto y la capacitación obligatoria del mismo.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Al mes de septiembre se tienen 65 servidores públicos registrados:

4. Capacitación y certificación de capacidades.

La Capacitación y la Certificación de Capacidades son los procesos mediante los cuales los servidores públicos de carrera son inducidos, preparados, actualizados y certificados para desempeñar un cargo en la Administración Pública. De acuerdo con lo que establece la Ley y el Reglamento del Servicio Profesional de Carrera, el subsistema de Capacitación y Certificación opera de la siguiente manera:

Capacidades Gerenciales: los puestos sujetos al Servicio Profesional de Carrera debe contar con una descripción, en la que se mencionen las dos capacidades de tipo gerencial que se requieren para ingresar al sistema y sobre las cuales se deberán evaluar a los candidatos a ocupar el puesto vacante y 3 capacidades que se requieren evaluar para que los Servidores Públicos de Carrera permanezcan en el puesto. Estas capacidades pueden ser las mismas para ingreso y para la permanencia.

Las Capacidades Gerenciales fueron descritas por la Secretaria de la Función Publica y fueron las siguientes: Liderazgo, Visión Estratégica, Negociación, Orientación a Resultados y Trabajo en equipo.

Ejemplo: (poner ejemplo de ponderación, de descripción de puestos)

Capacidades Técnicas: La Ley, el Reglamento y de mas disposiciones aplicables establecieron que cada puesto también debía contar con 3 capacidades técnicas, las cuales pueden ser transversales y/o especificas, sin embargo, una de ellas debe estar en todos los puestos por se la Capacidad Transversal obligatoria y es la que se refiere a los Conocimientos Generales de la Administración Publica Federal y las 2 restantes pueden ser Técnicas Especificas y/o Técnicas Transversales.

Según lo mencionado por la Ley, la Secretaria de la Función Publica es la responsable de describir y definir las Capacidades Técnicas Transversales y es responsabilidad de las dependencias la descripción de las Capacidades Especificas de la Dependencia.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

En este Sentido la Secretaria de la Función Publica definió algunas capacidades que aplican a diversos puestos de todas las dependencias de la Administración Publica Federal y son las que se refieren a las funciones de Oficialía Mayor, Órganos Internos de Control, Comunicación Social, Áreas Jurídicas e Internacionales. Al 2006, la Secretaría de la Función Publica tiene descritas las siguientes capacidades que ellos consideran transversales:

CATÁLOGO DE CAPACIDADES TÉCNICAS TRANSVERSALES

NO.	TÍTULO DE LA CAPACIDAD	CUC
1	Administración de Proyectos	TT2741300001000015
2	Adquisición de Bienes Muebles y Contratación de Servicios	TT2741300001000025
3	Atención Ciudadana	TT2741300001000035
4	Auditoría Interna	TT2741300001000043
5	Cultura Institucional	TT2741300001000055
6	Servicios Generales	TT2741300001000065
7	Recursos Humanos - Relaciones Laborales, Administración de Personal y Remuneraciones	TT2741300001000075
8	Recursos Humanos - Organización y Presupuesto Capítulo 1000	TT2741300001000085
9	Recursos Humanos - Selección e Ingreso	TT2741300001000095
10	Recursos Humanos - Profesionalización y Desarrollo	TT2741300001000105
11	Recursos Humanos - Gestión de la Profesionalización de los Servidores Públicos	TT2741300001000115
12	Consultoría en el Sector Público	TT2741300013000013
13	Control, Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno	TT2741300013000025
14	Vinculación	TT2741300013000033
15	Metodología de la Investigación	TT2741300014000015
16	Desarrollo de Sistemas de Información	TT2741300016000015
17	Redes de Voz Datos y Video	TT2741300016000025
18	Tecnologías de Información y Comunicaciones	TT2741300016000035
19	Arquitecturas de Computadoras	TT2741300016000045
20	Lenguaje Ciudadano	TT2741300017000011
21	Comunicación Social	TT2741300017000025
22	Programación y Presupuesto	TT2741300018000015
23	Derechos Humanos	TT2741300020000013



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

NO.	TÍTULO DE LA CAPACIDAD	CUC
24	Ley de Desarrollo Rural Sustentable	TT2741300020000023
25	Auditoría Financiera	TT2741300030000015
26	Actuación Jurídica de la Autoridad Administrativa	TT2741300020000035
27	Relaciones Internacionales	TT2741300049000015
28	Nociones Generales de la Administración Pública Federal	TT2741300013000045
29	Inglés	TT2741300055000562
30	Comunicación Oral en Inglés	TT2741300055003282
31	Comprensión Auditiva en Inglés	TT2741300055003282
32	Lectura de Inglés	TT2741300055001922
33	Escritura en Inglés	TT2741300055005782
34	Herramientas de Computo	TT2741300016000053
35	Obra Pública	TT2741300010000134
36	Dirección Estratégica de Recursos Humanos para Agregar Valor a la Organización	TT2741300001000125

La Capacidad de Vinculación TT2741300013000033, la Secretaría de la Función Pública la dio de baja en el Catálogo de capacidades.

Las Capacidades Técnicas Especificas fueron descritas por la Secretaria de Salud (unidades centrales y Órganos Desconcentrados) en conformidad con lo que establece la normativa del Servicio Profesional de Carrera y la referente a la descripción de capacidades, para tal efecto se buscó la asesoría externa de expertos en materia de pedagogía, procesos y administración de Recursos Humanos, en el 2004 se tuvo el primer acercamiento a este ejercicio con los Servidores Públicos de la Secretaría y se inició el levantamiento de Capacidades por cada Servidor Publico, este ejercicio fue la base para que, en el 2005, una vez emitidos los lineamientos para la descripción de puestos se realizara un segundo ejercicio con la impartición de talleres de Capacitación.

En un segundo ejercicio se realizaron talleres con Funcionarios de Unidades con funciones sustantivas con amplia experiencia y reconocimiento por su trayectoria, quienes con sus conocimientos y con la asesoría de la consultora definieron el nombre de la capacidad que podría aplicar a la Unidad en la que estaban adscritos, en varias sesiones se obtuvo el resultado de la descripción de 27 Capacidades Técnicas de la Secretaria de Salud, conforme a la metodología aprobada por la Secretaría de la Función Publica.

Capacidades Técnicas Específicas



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

	Número de Registro	Nombre de la Capacidad	Unidad Responsable de la Capacidad
1	TE1210000050000044	Seguridad, Autosuficiencia y Cobertura de los Productos Sanguíneos	Centro Nacional de Transfusión Sanguínea
2	TE1213200039000014	Relaciones Internacionales en Salud	Dirección General de Relaciones Internacionales
3	TE1216000020000163	Políticas y Sistemas de Investigación en Salud	Coordinación General de los Institutos Nacionales de Salud
4	TE1216000050000173	Sistemas de Supervisión de la Operatividad de los Institutos Nacionales de Salud	Coordinación General de los Institutos Nacionales de Salud
5	TE1216000050000183	Medicina de Alta Especialidad en los Institutos Nacionales de Salud	Coordinación General de los Institutos Nacionales de Salud
6	TE1217000050000094	Esquemas de Vinculación Social en Salud	Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social
7	TE1217100050000083	Representación en los Órganos de Gobierno de los Servicios Estatales de Salud	Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud
8	TE1231000050000073	Promoción de la Salud	Dirección General de Promoción de la Salud
9	TE1231200050000055	Atención de las adicciones	Secretariado Técnico del Consejo Nacional Contra las Adicciones
10	TE1261000020000193	Normas y Políticas para la Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
11	TE1261100050000033	Infraestructura Médica y Modelos de Atención a la Salud	Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud
12	TE1261500050000113	Sistemas de Servicios de Salud	Dirección General de Coordinación y Desarrollo de los Hospitales Federales de Referencia
13	TE12K0000050000035	Prevención y Control del VIH/SIDA	Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/ Sida
14	TE12L0000020000175	Políticas Públicas y Normatividad Sanitaria en Materia de Salud Reproductiva y Equidad de Género en Salud.	Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva
15	TE12M0000020000185	Derecho Sanitario y Responsabilidad Civil	Comisión Nacional de Arbitraje Médico
16	TE12N0000039000025	Salud Mental	Servicios de Atención Psiquiátrica
17	TE12O0000050000013	Diagnóstico para el Control de Enfermedades.	Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

	Número de Registro	Nombre de la Capacidad	Unidad Responsable de la Capacidad
18	TE12O0000050000195	Prevención y Control de Enfermedades Sujetas a Vigilancia Epidemiológica	Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades
19	TE12Q0000020000414	Regulación normativa en materia de disposición de órganos, tejidos y células	Centro Nacional de Transplantes
20	TE12R0000020000154	Salud de la infancia, la adolescencia y migrantes	Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia
21	TE12S0000050000104	Métodos de Control y Procesos Analíticos para la Prevención de Riesgos Sanitarios	Comisión Nacional para la Protección Contra Riesgos Sanitarios
22	TE12S0000050000135	Fomento Sanitario	Comisión Nacional para la Protección Contra Riesgos Sanitarios
23	TE12S0000050000145	Vigilancia Sanitaria para la prevención de riesgos	Comisión Nacional para la Protección Contra Riesgos Sanitarios
24	TE12S0000050000152	Esquemas de Evaluación y Manejo de Riesgos	Comisión Nacional para la Protección Contra Riesgos Sanitarios
25	TE12S0000050000165	Autorización Sanitaria para la Prevención de Riesgos.	Comisión Nacional para la Protección Contra Riesgos Sanitarios
26	TE12T0000050000022	Tecnologías en Salud	Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud
27	TE12U0000050000203	Sistema de Protección Social en Salud	Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

Índice de certificación de al menos tres capacidades de los servidores públicos.

Al mes de septiembre de 2006, se reportan 133 servidores públicos con al menos tres capacidades certificadas (56 con tres y 77 con cuatro).



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Nivel Jerárquico	Total de servidores públicos en el supuesto del Tercero Transitorio de la LSPCAPF	Cantidad de Capacidades Certificadas						
		0	1	2	3	4	5	6
Directores Generales	14	8	1	1	1	3	0	0
Directores Generales Adjuntos	16	9	0	0	4	3	0	0
Directores de Área	70	37	3	8	8	14	0	0
Subdirectores	151	88	5	14	19	25	0	0
Jefes de Departamento	147	79	3	11	22	32	0	0
Enlaces	20	13	3	2	2	0	0	0
Totales	418	234	15	36	56	77	0	0

Los datos corresponden a servidores públicos en el supuesto del Tercero Transitorio de la LSPSAPF, por lo cual no se consideran puestos de libre designación, gabinetes de apoyo, vacantes, artículos 34, ni servidores públicos de carrera por ingreso.

5. Evaluación del desempeño.

El Subsistema de Evaluación del Desempeño se integra con los procesos, métodos y mecanismos de medición, cualitativos y 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.

Los procesos que comprende este Subsistema son los siguientes:

- I. La determinación de las metas individuales de los servidores públicos a partir de las metas institucionales de la dependencia;
- II. La determinación de las metas de desempeño colectivo por unidad administrativa;
- III. El establecimiento del método para la evaluación del desempeño de los servidores públicos en cada dependencia;
- IV. La aplicación de las evaluaciones del desempeño a los servidores públicos de acuerdo al método previamente determinado;
- V. El establecimiento de los estímulos o reconocimientos e incentivos al desempeño destacado;



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

VI. La adopción de medidas correctivas para los casos de desempeño no satisfactorio, y
 VII. El seguimiento de los resultados que arroje la evaluación del desempeño, con el propósito de modificar las metas comprometidas, detectar necesidades de capacitación y generar programas individuales de acción orientados tanto a la mejora del desempeño individual de los servidores públicos, como del funcionamiento de la dependencia.

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.
- Desarrolló los sistemas informáticos para la captura y evaluación de las capacidades gerenciales.
- Elaboró guías metodológicas para la utilización de los sistemas informáticos.
- Coordinación de la actualización y validación de los maestros de puestos y estructuras de las unidades centrales y órganos desconcentrados.
- Coordinación para la entrega de resultados a servidores públicos evaluados.
- Recopilación y resguardo de los resultados de la evaluación.

En el año 2005, se realizó la evaluación semestral a 9 servidores públicos de carrera titulares, 6 de nivel central y 3 de órganos desconcentrados, de acuerdo a lo estipulado en el Reglamento de la Ley del Servicio Profesional de Carrera.

Unidad Central

UNIDAD	NIVEL DE DESEMPEÑO		
	SATISFACTORIO	NO APROBATORIO	TOTAL
113 ÓRGANO INTERNO DE CONTROL	1	0	1
160 COORDINACIÓN GENERAL DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD	2	0	2
611 DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO EN SALUD	2	0	2
613 DIRECCIÓN GENERAL DE IN FORMACIÓN EN SALUD	1	0	1
TOTAL	6	0	6



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Órganos Desconcentrados

UNIDAD	NIVEL DE DESEMPEÑO		
	SATISFACTORIO	NO APROBATORIO	TOTAL
M00 COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO	3	0	3
TOTAL	3	0	3

En febrero de 2006 se realizó la evaluación al desempeño anual correspondiente al 2005 a 749 servidores públicos titulares y sujetos al SPC de los cuales 456 corresponden a nivel central y 293 a órganos desconcentrados.

Unidad Central

UNIDAD	NIVEL DE DESEMPEÑO				
	SOBRESALIENTE	SATISFACTORIO	MÍNIMO APROBATORIO	NO APROBATORIO	TOTAL
100 SECRETARÍA	14	7	0	0	21
111 DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS	10	3	0	0	13
112 DIRECCIÓN GENERAL DE COMUNICACIÓN SOCIAL	0	1	0	0	1
113 ÓRGANO INTERNO DE CONTROL	29	10	1	1	41
114 UNIDAD DE ANÁLISIS ECONÓMICO	9	1	0	0	10
160 COORDINACIÓN GENERAL DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD	12	8	0	0	20
170 UNIDAD COORDINADORA DE VINCULACIÓN Y PARTICIPACIÓN SOCIAL	10	4	0	0	14
171 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD	7	2	1	0	10
172 DIRECCIÓN GENERAL DE RELACIONES INTERNACIONALES	11	1	0	0	12



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

UNIDAD	NIVEL DE DESEMPEÑO				
	SOBRESALIENTE	SATISFACTORIO	MÍNIMO APROBATORIO	NO APROBATORIO	TOTAL
310 DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD	6	10	4	0	20
312 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES	9	4	1	0	14
313 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL	6	1	0	0	7
500 SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS	0	4	0	0	4
510 DIRECCIÓN GENERAL DE PROGRAMACIÓN, ORGANIZACIÓN Y PRESUPUESTO	33	8	2	0	43
511 DIRECCIÓN GENERAL DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN	16	4	0	0	20
512 DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES	20	8	0	0	28
513 DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS	42	12	0	0	54
514 DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA	18	11	1	0	30
610 DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD	24	8	0	1	33
611 DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO EN SALUD	8	12	0	1	21
613 DIRECCIÓN GENERAL DE IN FORMACIÓN EN SALUD	5	15	1	0	21
614 DIRECCIÓN GENERAL DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	7	2	0	0	9
615 DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN Y DESARROLLO DE LOS HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA	6	1	1	2	10
TOTAL	302	137	12	5	456



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Órganos Desconcentrados					
UNIDAD	NIVEL DE DESEMPEÑO				
	SOBRESALIENTE	SATISFACTORIO	MÍNIMO APROBATORIO	NO APROBATORIO	TOTAL
E00 ADMINISTRACIÓN DEL PATRIMONIO DE LA BENEFICENCIA PÚBLICA	9	4	1	1	15
I00 CENTRO NACIONAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA	9	1	1	0	11
K00 CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH/SIDA	8	5	0	0	13
L00 CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA	12	8	0	0	20
M00 COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO	76	19	1	0	96
N00 SERVICIOS DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA	13	6	0	0	19
O00 CENTRO NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y CONTROL DE ENFERMEDADES	49	8	0	0	57
Q00 CENTRO NACIONAL DE TRANSPLANTES	9	3	0	0	12
R00 CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA	8	4	0	0	12
T00 CENTRO NACIONAL DE EXCELENCIA TECNOLÓGICA EN SALUD	1	5	0	0	6
U00 COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	25	7	0	0	32
TOTAL	219	70	3	1	293



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

En julio y agosto de 2006 se realizó la evaluación al desempeño semestral 2006 a 761 servidores públicos titulares y sujetos al SPC, de los cuales 471 corresponden a nivel central y 290 a órganos desconcentrados.

Unidad Central

UNIDAD	NIVEL DE DESEMPEÑO		
	SATISFACTORIO	NO APROBATORIO	TOTAL
100 SECRETARÍA	20	0	20
111 DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS	14	0	14
112 DIRECCIÓN GENERAL DE COMUNICACIÓN SOCIAL	1	0	1
113 ÓRGANO INTERNO DE CONTROL	43	0	43
114 UNIDAD DE ANÁLISIS ECONÓMICO	11	0	11
160 COORDINACIÓN GENERAL DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD	23	0	23
170 UNIDAD COORDINADORA DE VINCULACIÓN Y PARTICIPACIÓN SOCIAL	14	0	14
171 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD	10	0	10
172 DIRECCIÓN GENERAL DE RELACIONES INTERNACIONALES	17	0	17
310 DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD	17	0	17
312 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES	15	0	15
313 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL	5	1	6
500 SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS	4	0	4
510 DIRECCIÓN GENERAL DE PROGRAMACIÓN, ORGANIZACIÓN Y PRESUPUESTO	43	0	43
511 DIRECCIÓN GENERAL DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN	19	0	19
512 DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES	30	0	30
513 DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS	55	0	55
514 DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA	32	0	32
610 DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD	32	1	33
611 DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO EN SALUD	22	1	23
613 DIRECCIÓN GENERAL DE IN FORMACIÓN EN SALUD	21	0	21
614 DIRECCIÓN GENERAL DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	9	0	9
615 DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN Y DESARROLLO DE LOS HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA	11	0	11
TOTAL	468	3	471



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Órganos Desconcentrados			
UNIDAD	NIVEL DE DESEMPEÑO		
	SATISFACTORIO	NO APROBATORIO	TOTAL
E00 ADMINISTRACIÓN DEL PATRIMONIO DE LA BENEFICENCIA PÚBLICA	15	0	15
I00 CENTRO NACIONAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA	10	0	10
K00 CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH/SIDA	12	1	13
L00 CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA	19	0	19
M00 COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO	91	1	92
N00 SERVICIOS DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA	19	0	19
O00 CENTRO NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y CONTROL DE ENFERMEDADES	55	0	55
Q00 CENTRO NACIONAL DE TRANSPLANTES	12	0	12
R00 CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA	14	0	14
T00 CENTRO NACIONAL DE EXCELENCIA TECNOLÓGICA EN SALUD	10	0	10
U00 COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	31	0	31
TOTAL	288	2	290

Se enviaron los resultados a las unidades centrales y órganos desconcentrados para recavar las firmas de los evaluados y de los evaluadores en las cédulas correspondientes, se esta en espera de que las regresen a la Dirección General de recursos Humanos.

6. Control y evaluación.

El Subsistema de Control y Evaluación se integra con los mecanismos y procedimientos que permiten prevenir deficiencias y adoptar medidas correctivas a través del seguimiento, control y evaluación del funcionamiento y operación del Sistema, de tal manera que constituye un elemento de interacción para planear los objetivos, estrategias, acciones y metas del servicio profesional de carrera, necesario para su perfeccionamiento.

. **Total de procesos, políticas y procedimientos registrados a través de los cuales opera el SPC en la Secretaría de Salud.**

Sector Central tiene con 5 subsistemas que cuentan con sus procesos generales, políticas y procedimientos debidamente registrados por la Secretaría de la Función Pública, siendo estos: Ingreso, Capacitación, Evaluación del Desempeño Certificación y Separación.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Queda pendiente el subsistema de Desarrollo de Profesional el cual se encuentra en etapa de elaboración.

. Programa Operativo Anual (POA), del Servicio Profesional de Carrera.

En el año 2005, se registró el POA correspondiente mediante oficio SSFP/USPRH/408/1054/2005, de fecha 11 de abril de 2005.

En 2006, se registró el POA correspondiente, mediante oficio SSFP/ESP/533, de fecha 15 de febrero de 2006

. Número de puntos comprometidos en el POA del SPC y número de puntos alcanzados.

Se presenta una tabla que muestra los avances no solo de la Secretaría de Salud, sino también de los órganos desconcentrados.

AVANCES POAS 2005										
PARTICIPANTE	Unidad de medida	Planeación de RH	Ingreso	Desarrollo Profesional	Capacit. y Certific. de Capac.	Evaluación y Desempeño	Control y Evaluación	Separación	Prom. Compr. y Fortal.	TOTAL
Secretaria(100)	%	74.49	82.14	37.5	20.5	25.0	50.0	50.0	61.50	
	Puntos	145.25	115.0	15.0	49.35	25.0	27.5	15.0	123.0	515.25
Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública(e00)	%	7.24	100.0	37.5	23.96	25.0	50.0	50.0	80.0	
	Puntos	144.7	140.0	15.0	57.5	25.0	27.5	15.0	160.0	584.77
Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea(100)	%	84.62	100.0	37.5	23.6	25.0	50.0	50.0	46.50	
	Puntos	165.0	140.0	15.0	57.5	25.0	27.5	15.0	93.0	538.0



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

AVANCES POAS 2005										
PARTICIPANTE	Unidad de medida	Planeación de RH	Ingreso	Desarrollo Profesional	Capacit. y Certific. de Capac.	Evaluación y Desempeño	Control y Evaluación	Separación	Prom. Compr. y Fortal.	TOTAL
Centro Nacional para la prevención y el Control del VIH/SIDA(K00)	%	67.52	100.0	37.5	17.71	25.0	50.0	50.0	46.5	
	Puntos	131.67	140.0	15.0	42.5	25.0	27.5	15.0	93.0	489.67
Centro Nacional de Equidad de Genero y Salud Reproductiva(L00)	%	75.87	100.0	37.5	23.96	25.0	50.0	50.0	46.5	
	Puntos	147.95	140.0	15.0	57.5	25.0	27.5	15.0	93.0	520.95
Comisión Nacional de Arbitraje Médico(M00)	%	84.62	100.0	37.50	13.54	25.0	50.0	50.0	71.5	
	Puntos	165.0	140.0	15.0	32.5	25.0	27.5	15.0	143.0	563.0
Servicios de Atención Psiquiátrica(N00)	%	44.76	100.0	37.5	23.96	25.0	50.0	50.0		
	Puntos	87.27	140.0	15.0	57.5	25.0	27.5	15.0	109.0	476.27
Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades(O00)	%	84.62	89.29	37.5	21.88	25.0	50.0	50.0	61.5	
	Puntos	165.0	125.0	15.0	52.5	25.0	27.0	15.0	123.0	548.0
Centro Nacional de Rehabilitación(P00)	%	29.4	0.0	0.0	2.19	0.0	40.91	50.0	0.0	
	Puntos	57.32	0.0	0.0	5.25	0.0	22.2	15.0	0.0	100.07
Centro Nacional de Trasplantes(Q00)	%	84.62	100.0	37.50	23.96	25.0	50.0	50.0	40.5	
	Puntos	165.0	140.0	15.0	57.5	25.0	27.5	15.0	81.0	526.0



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

AVANCES POAS 2005										
PARTICIPANTE	Unidad de medida	Planeación de RH	Ingreso	Desarrollo Profesional	Capacit. y Certific. de Capac.	Evaluación y Desempeño	Control y Evaluación	Separación	Prom. Compr. y Fortal.	TOTAL
Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia(R00)	%	60.81		37.5	23.96	25.0	50.0	50.0	46.5	
	Puntos								93.0	491.57
Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios(S00)	%	81.79	71.43	37.5	19.79	25.0	50.0	50.0	73.0	
	Puntos	159.5	100.0	15.0	47.5	25.0	27.5	15.0	146.0	535.5
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud(T00)	%	70.86	100.0	37.5	19.79	25.0	50.0	50.0	73.0	
	Puntos	138.17	140.0	15.0	47.5	25.0	27.5	15.0	146.0	554.17
Comisión Nacional de Protección Social en Salud(U00)	%	76.17	100.0	37.5	13.07	25.0	50.0	50.0	46.5	
	Puntos	148.54	140.0	15.0	31.38	25.0	27.5	15.0	93.0	495.41
Comisión Nacional de Bioética(V00)	%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	Puntos	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

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.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Avances

Por definir al 2005 por la Secretaría de la Función Pública.

8 Promoción, compromiso y fortalecimiento del SPC

- . **Medios (Tipo y número) por los que se ha dado difusión al SPC.**

En enero y febrero de 2005, se realizaron 14 reuniones informativas a los servidores públicos con la finalidad de dar a conocer los compromisos derivados de la implementación de los subsistemas del SPC.

En marzo de 2006, a través de tríptico se difundió información relativa a los subsistemas de evaluación del desempeño, capacitación, certificación y registro único de servidores públicos de áreas centrales.

El 8 y el 12 de junio de 2006, se llevaron a cabo 2 reuniones informativas, dirigidas a los Servidores Públicos de Carrera Titulares que ingresaron por concurso, en las que se dieron a conocer las acciones que tienen que llevar a cabo.

- . **Número de servidores públicos que han sido objeto de difusión.**

A las sesiones informativas de enero y febrero de 2005 asistieron 946 servidores públicos tanto de nivel central como de órganos desconcentrados.
(Anexo listas de asistencia)

A través de tríptico se difundió a 514 servidores públicos de áreas centrales, información relativa a los subsistemas de evaluación del desempeño, capacitación, certificación y registro único de servidores públicos.
(Anexo Tríptico y lista)

A las sesiones llevadas a cabo el 8 y 12 de junio de 2006, acudieron 72 y 69 participantes respectivamente, haciendo un total de 130 participantes.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

(Anexo listas de asistencia)

. Modelo operativo de las áreas de recursos humanos.

La Secretaría de la Función Pública con oficio circular No. SSFP/408/036 de fecha 11 de julio 2006, establece los criterios de implementación del Modelo Operativo de Recursos Humanos; el cual tiene el propósito de contribuir a un nuevo esquema organizacional de las áreas de recursos humanos y del personal que las integra; así como, la de proporcionar los cambios de conducta gerencial en la dirección de los recursos humanos de aquellos servidores públicos de mando que coordinen y dirijan personal; así mismo, determina los elementos que conforman el Modelo Operativo y sus respectivos valores, de acuerdo a la tabla siguientes:

ELEMENTOS (MODELO OPERATIVO DE RECURSOS HUMANOS)	VALORES
Manual de Organización del Área de Recursos Humanos	4 puntos
Manual de Procedimientos del Área de Recursos Humanos	4 puntos
La Planeación Estratégica del Área de Recursos Humanos	7 puntos
Total	15 puntos

En función de lo anterior, nivel central tiene 8 puntos por tener el Manual de Organización y Manual de Procedimientos debidamente registrados de acuerdo a los oficios No. 1918 del 23 de septiembre 2005 y No. 0548 del 23 de mayo de 2006, obteniendo un porcentaje de cumplimiento del 53%.

. Porcentaje de módulos del SPC implementados.

De acuerdo al criterio establecido por la Secretaría de la Función Pública para el cumplimiento de esta actividad en el oficio circular No. SSFP/408/049 de fecha 19 de diciembre 2005, el sector central cuenta con 90 puntos obteniendo un avance del 90%, al operar los siguientes módulos:



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

MÓDULO	PUNTOS
Planeación	
Maestro y Catálogo de Puestos 2005	16
RUSP Plantilla 2005	16
RHNet Estructuras 2006	4
RUSP Portal 2006	2
Ingreso	
Trabajaen 2005	16
Trabajaen 2006	2
Certificación y Capacitación	
Campus México 2005	4
Módulo de RHNet 2006	3
Certificación RHNet 2005	14
Certificación RHNet 2006	2
Control y Evaluación	
Banderas Blancas	14
Total	90

- **Condiciones Generales de Trabajo o del Contrato Colectivo de Trabajo o sus equivalentes.**

La Secretaría de Salud y el Sindicato Nacional de Trabajadores de Salud, renovaron en el año 2005 las Condiciones Generales de Trabajo, las cuales son aplicadas en las oficinas centrales, órganos desconcentrados, organismos públicos descentralizados que cuentan con secciones sindicales y en las entidades federativa al personal descentralizado.

En el formato 6 se relaciona como anexo dicho documento, así como se encuentra a disposición en la página web de la Dirección General de Recursos Humanos. y en la Normateca Interna de la Secretaría.

- **Cambios estructurales en la reorganización y/o compactación de estructuras o plantilla de personal.**



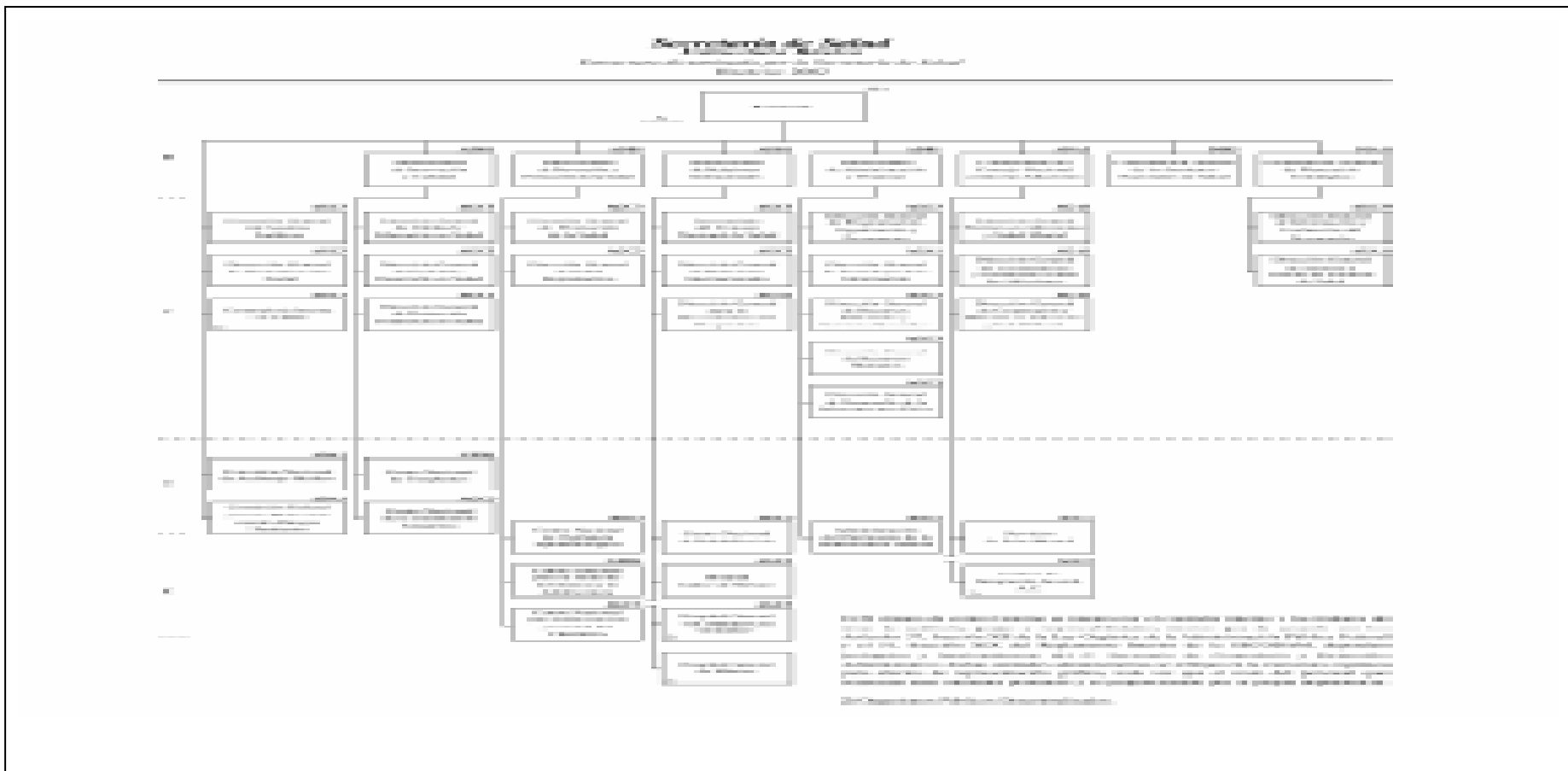
INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
---	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS





INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Durante los cinco años de administración, la estructura orgánica ha cambiado de acuerdo a las actualizaciones de su estructura programática, con la tendencia a trabajar por procesos, que posibiliten una mejor identificación del quehacer institucional con la estructura básica y no básica. Destacan las modificaciones realizadas en 2004 y 2005, que a continuación se mencionan:

- Durante 2004, la Secretaría de Salud reestructuró 39 unidades administrativas con un total de 1,097 plazas de mandos medios y superiores, las cuales se registraron presupuestariamente en la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y certificadas por la Secretaría de la Función Pública (SFP) en marzo de 2005. Esto en correspondencia con las reformas a la Ley General de Salud y como insumo básico para la implantación del Servicio Profesional de Carrera.

- En 2005, las 39 estructuras no básicas de la Secretaría de Salud se modificaron nuevamente para alinearse a los códigos y niveles que permitan cumplir con la Ley del Servicio Profesional de Carrera, con el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación, y con las medidas de racionalidad y austeridad presupuestaria y de separación de las estructuras de los gabinetes de apoyo de la dependencia. El resultado de este proceso consistirá en el refrendo y certificación de las estructuras orgánicas por parte de la SFP.

- Para realizar estas modificaciones se llevaron a cabo las valuaciones de puestos de las 1097 plazas de mandos medios y superiores a través del Sistema RHXpert de los movimientos regulados, valuaciones que identifican el grupo, grado y nivel acorde tanto a las funciones que desempeñan, como a las percepciones que se reciben.

- En materia de instrumentos administrativos se diseñaron e impartieron talleres para la integración de manuales de organización, integrando y autorizando al 100 por ciento de los manuales de organización de unidades de nivel central y desconcentradas, conforme a la estructura orgánica vigente 2003-2004. Asimismo, resultado de las modificaciones a las estructuras vigentes en 2005, se han actualizado y autorizado 29 manuales de organización, lo que representa un avance del 61%.

V. Recursos Materiales y Tecnológicos

- Bienes Muebles e Inmuebles



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

BIENES MUEBLES E INMUEBLES

BIENES MUEBLES

NÚMERO DE CUENTA	NOMBRE	MONTO
12201	MOBILIARIO Y EQUIPO	481,218,596
12202	VEHICULOS TERRESTRES, MARIT. Y AEREOS	437,663,597
12203	MAQUINARIA, HERRAMIENTAS Y APARATOS	494,610,273
12204	COLECCIONES CIENTIFICAS, ARTISTICAS	2,350,564
TOTAL		1 415, 843, 030

Los saldos aquí mencionados forman parte del patrimonio institucional, corresponden a los bienes que están bajo la custodia de las unidades centrales, los órganos desconcentrados, así como algunos bienes que se encuentran en comodato en las entidades federativas y que está en proceso de regularización su transferencia

BIENES INMUEBLES

Con relación a la transferencia inmobiliaria a las 32 entidades federativas, con motivo de la descentralización de los servicios de salud en el periodo, llevada a cabo en el año de 1996, al termino de la actual administración se espera haber formalizado con 28 Entidades Federativas, las 4 restantes en proceso de formalización del contrato respectivo; conjuntamente con la Dirección General del Patrimonio Inmobiliario Federal; al concluir la validación de sus inventarios

- Inventarios

En relación al inventario de bienes de consumo al 30 de septiembre de 2006, se tenían en el almacén de suministros del área central un monto de 21.6 millones de pesos.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Bienes de Consumo

CONCEPTO	MONTO
Material de Curación	5,260,487.95
Medicamento	9,950,505.56
Insumos Varios	6,443,610.30
Total	21,654,603.81

Se integra principalmente por materiales de administración, medicamentos y vestuario, uniformes y blancos por distribuir.

- Situación de los Sistemas de Computo, Software, Licencias y Patentes, Internet e Intranet.

La Dirección General de Tecnologías de la Información, es la encargada de establecer las políticas para el uso y resguardo de los bienes tecnológicos, referidos a sistemas, software, licencias y patentes, así como apoyo para internet e Intranet. Todas las unidades administrativas tiene un responsable de informática que se coordina con la DGTI para plantear y atender la problemática específica. A continuación presentaremos diversos cuadros que muestran la situación de las áreas centrales en esta materia:

Sistemas de cómputo

SISTEMAS DE COMPUTO	
NOMBRE	DESCRIPCIÓN
SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LAS SEMANAS NACIONALES DE SALUD	Sistema que permite a las instituciones del sector informar sobre sus actividades realizadas durante las 3 Semanas Nacionales de Salud del Año
SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL COMPONENTE DE VACUNACIÓN UNIVERSAL	Sistema que mantiene un Censo Nominal de niños menores de 5 años y permite obtener las coberturas de vacunación
IVE-RHNM	Programa de captura para el Registro Histopatológico de Neoplasias Malignas



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

SISTEMAS DE COMPUTO	
NOMBRE	DESCRIPCIÓN
VIG. DE ENF.INTOXICACION POR PLAGICIDAS	Programa de captura y análisis para el Sistema de Vig. Epi. De intoxicación por plaguicida
VIG. DE ENF.PREV. POR VACUNACION	Programa de captura y análisis para el Sistema de Vig. Epi. De tetanos
VIGILANCIA DE EPIDEMIOLOGICA DE TOSFERINA Y DIFTERIA	Programa de captura y análisis para el Sistema de Vig. Epi. de tosferina y difteria
VIGILANCIA DE EPIDEMIOLOGICA DE TUBERCULOSIS	Programa de captura y análisis para el Sistema de Vig. Epi. de Tuberculosis
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE DENGUE	Programa de captura y análisis para el Sistema de Vig. Epi. de degue
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE INFLUENZA	Programa de captura y análisis para el Sistema de Vig. Epi. de Influenza
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LEPRO	Programa de captura para el Sistema de Vig. Epi. de lepra
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE SIFILIS	Programa de captura y análisis para el Sistema de Vig. Epi. de sífilis
SUAVE	Sistema Único Automatizado para la vigilancia epidemiológica
SISTEMA INTEGRAL DE PRESUPUESTO	Sistema de Balanceo presupuestal
SISPA COMPONENTE LESIONES	Sistema de captura de atenciones y lesiones en la unidad médica
SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD PARA POBLACIÓN ABIERTA	Sistema de captura de la informes mensuales de los Servicios
SIPC2005	Sistema que permite el control de las adecuaciones, cuentas por liquidar
ARRENDAMIENTO	Registro de los ingresos por concepto de arrendamiento, generados por los inmuebles administrados por el Patrimonio de la Beneficencia Pública.
ESTADO DEL EJERCICIO	Controlar los gastos asignados a la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública.
JURÍDICO	Registro y seguimiento de los juicios sucesorios de interés de la APBP.
ORGANIZACIONES	Control y seguimiento de los apoyos otorgados a las organizaciones civiles sin fines de lucro.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

<p>Clave Presupuestaria: 00012</p>	<p>Nombre: SECRETARÍA DE SALUD</p>
--	---

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

SISTEMAS DE COMPUTO	
NOMBRE	DESCRIPCIÓN
PERSONAS FÍSICAS	Registro y actualización de la información de las ayudas otorgadas en especie a personas de escasos recursos que son apoyadas por la Beneficencia Pública.
PROGRAMAS ESPECIALES	Control y seguimiento de los apoyos otorgados a las organizaciones sin fines de lucro en proyectos de coinversión.
REQUISICIÓN DE SERVICIOS INFORMÁTICOS	Sistema que permite la solicitud y administración de los servicios informáticos que presta la Dirección de Informática
CONTROL DE ARCHIVO	Sistema que permite la administración de los prestamos de expedientes a los usuarios internos de la CONAMED
CONTROL DE CAPACITACIÓN	Sistema que permite registrar la necesidades de capacitación y controlar la impartición de la misma
CONTROL DE CONTRATACIÓN, SELECCIÓN Y EVALUACIÓN DE ASESORES	Sistema que controla la selección, contratación y evaluación de los asesores médicos externos que dan servicio a la Institución
EVALUACIÓN DE PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS	Sistema que permite la generación de evaluaciones para la aplicación a todo el personal de la CONAMED
REQUISICIÓN DE BIENES DE ADMINISTRACIÓN	Sistema que permite la solicitud y control de bienes y servicios que presta la Dir. Gral. de Administración
SISTEMA DE ATENCIÓN DE QUEJAS Y DICTÁMENES MÉDICOS	Sistema que le permite a la CONAMED el registro y control de los casos que atiende
SISTEMA DE ESTADÍSTICA INSTITUCIONAL	Sistema que permite el procesamiento de diversos informes e indicadores correspondientes al desempeño de la Institución
SISTEMA DE GESTIÓN	Sistema que permite registrar y dar turno a la documentación que recibe la institución
SISTEMA DE MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS	Sistema que permite registrar y procesar la opinión de los usuarios de la CONAMED
SISTEMA UNICO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA	Sistema que permite registrar las asesorías y orientaciones telefónicas que se brinda al público en general



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

<p>Clave Presupuestaria: 00012</p>	<p>Nombre: SECRETARÍA DE SALUD</p>
--	---

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

SISTEMAS DE COMPUTO	
NOMBRE	DESCRIPCIÓN
CONTRATOS POR HONORARIOS	Programa para la generación de los contratos por honorarios del personal que labora para la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
CONTROL DE ACTIVO FIJO	Programa para el control de los activos fijos y generación de resguardos de usuarios, se está desarrollando el modelo bajo un sistema de bases de datos relacional
CONTROL DE SOPORTE TECNICO	Programa para el control de los Reportes de Usuario y de las actividades del equipo de Soporte Técnico. Su fase de desarrollo, se encuentra al 80%, aunque ya se encuentra en producción. Está desarrollado en una base de datos bajo el modelo relacional.
SISTEMA DE CONTROL DE GESTION	Programa para el control de los documentos oficiales.
SISTEMA ÚNICO DE ADMINISTRACIÓN DEL PADRÓN	Sistema que permite la administración del padrón Nacional de familias beneficiarias del Seguro Popular.
SISTEMA DE REGISTROS CLÍNICOS	Sistema que permite el registro de la prestación de servicios en centros de salud.
SISTEMA DE CONTROL DE ACCESO	Sistema Instalado en la CNPSS con la finalidad de controlar el acceso al Edificio y la Asistencia del personal.
DTN	Programa de captura para el Sistema de Vig. Epi. de Defectos de Tubo Neural
ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO DE CASO	Programa de captura y análisis para el estudio epidemiológico de caso
IVE-DM2	Programa de captura para el Sistema de Vig. Epi. de Diabetes Mellitus 2
REPORTEADOR RHNM	Programa reporteador de información generada por el Registro Histopatológico de Neoplasias Malignas
RHNM-ONLINE	Programa de captura en línea para el Registro Histopatológico de Neoplasias Malignas
SISTEMA ESTADISTICO Y EPIDEMIOLOGICO DE LAS DEFUNCIONES	Programa de captura y análisis para el Sistema de defunciones de Vig. Epi



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

SISTEMAS DE COMPUTO	
NOMBRE	DESCRIPCIÓN
SVELECE	Programa de captura para el Sistema de Vig. Epi. De Lesiones por Causa Externa
TEMPERATURAS EXTREMAS	Programa de captura para el Sistema de Vig. Epi. de Temperaturas Extremas
VIGILANCIA DE EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDAD FEBRIL EXSANTEMATICA Y SARANPIO	Programa de captura y análisis para el Sistema de Vig. Epi. de EFE
VIGILANCIA DE EPIDEMIOLOGICA DE PARALISIS FLACIDA AGUDA	Programa de captura y análisis para el Sistema de Vig. Epi. de P F A
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES NOSOCOMIALES	Programa de captura y análisis para el Sistema de Vig. Epi. de infecciones nosocomiales
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	Programa de captura y análisis para el Sistema de Vig. Epi. de infecciones nosocomiales
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LEPRA	Programa de captura y análisis para el Sistema de Vig. Epi. de lepra
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ROTAVIRUS	Programa de captura y análisis para el Sistema de Vig. Epi. de Rotavirus
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE SIFILIS	Programa de captura y análisis para el Sistema de Vig. Epi. de sifilis
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE TUBERCULOSIS	Programa de captura y análisis para el Sistema de Vig. Epi. de Tuberculosis
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE VECTORES	Programa de captura y análisis para el Sistema de Vig. Epi. de Vectores
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE VIH- SIDA	Programa de captura y análisis para el Sistema de Vig. Epi. de VIH sida
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE VIH-SIDA	Programa de captura y análisis para el Sistema de Vig. Epi. Vih sida
VIGILANCIA SIMPLIFICADA DE PADECIMIENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA EN COMUNIDAD	Programa de captura y análisis para el Sistema de Vig. simplificada Epi.
ACTIVO FIJO	Control de activo fijo del área de recursos materiales
CONTROL DE FACTURACIÓN	Control de Facturación de la DGCS
SISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN	Manejo y administración del área de Control de Gestión
SISTEMA DE GASTO DE COMUNICACIÓN SOCIAL	Sistema de Control de Gastos de Comunicación Social



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

SISTEMAS DE COMPUTO	
NOMBRE	DESCRIPCIÓN
SISTEMA AUTOMATIZADO DE EGRESOS HOSPITALARIOS	Sistema de captura de egresos hospitalarios
SISTEMA EPIDEMIOLOGICO ESTADISTICO DE DEFUNCIONES	Sistema para la captación de los certificados de defunción y muerte fetal
HERRAMIENTA DE CONTROL PRESUPUESTAL CAPITULO 1000	Reporteador de cada uno de los conceptos de nómina del programa PAC
MODULO DE COSTOS	Modulo de Costos para Hospitales Generales, Pediátricos y Materno Infantiles.
RUM1N	Detección de Requerimientos del Primer Nivel de Atención
SISTEMA DE VIÁTICOS Y PASAJES	Herramienta interna para generar formatos oficiales de Viáticos y Pasajes genera reportes consolidados por área y persona
SISTEMA FINANCIERO DEL EJERCICIO 2004	Herramienta para el control presupuestal de las entidades federativas.
SISTEMA DE CORRESPONDENCIA	Herramienta informática para el Departamento Central de Correspondencia, que tiene por objetivo sistematizar el envío de correspondencia que tiene lugar en la Secretaría de Salud
SISTEMA DE CLAVES ÚNICA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	Sistema para llevar el control en el registro de los establecimientos de salud que pertenecen a la Secretaría.
SISTEMA DE INVENTARIO DE RECURSOS INFORMÁTICOS	Base de Datos que contiene el Sistema de Inventario de Recursos Informáticos de la Secretaría de Salud.
SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS MATERIALES	Sistema de requisiciones, licitación y compras para la Secretaría de Salud
SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA	Sistema de Administración Hospitalaria
SISTEMA DE CAPACITACIÓN	Sistema de control de cursos y capacitación
PROGRAMOTECA	Sistema de Base de Datos de programas de la Secretaría
SISTEMA DE CONTROL DOCUMENTAL	Sistema para la gestión de documentos que tiene lugar en la Secretaría de Salud
SISTEMA PARA LABORATORIO	Sistema que permite el control de pruebas y perfiles que solicitan las áreas sustantivas en la atención de pacientes.
SISTEMAS DE ARCHIVO Y CAJAS	Sistema que permite el control de expedientes mediante un índice y la emisión de recibos de cajas



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

SISTEMAS DE COMPUTO	
NOMBRE	DESCRIPCIÓN
SISTEMA DE CAJA	Sistema para cobro de servicios que proporciona el InDRE
SISTEMA DE CONTROL DE MUESTRAS	Sistema que permite llevar control sobre los diagnósticos desarrollados en el InDRE
SISTEMA ACTIVO FIJO	Sistema que permite el control de
SISTEMA DE CONSUMO	Sistema que permite el control de bienes inmuebles
SISTEMA DE CONTROL DE OBSERVACIONES	Sistema que permite el control de las auditorías y Revisiones de control del OIC
SISTEMA DE CORRESPONDENCIA	Sistema que permite el control de correspondencia externa para las diferentes áreas del OIC,
SISTEMA DE VIÁTICOS	Sistema que permite el control de la entrega de viáticos de salidas del personal a diferentes puntos de la republica.
INVENTARIO DE RECURSOS INFORMATICOS	Sistema que permite el control del Inventario de los Recursos Informáticos del la Subsecretaria de Administración y Finanzas
SISTEMA DE CONTROL DE GESTION	Sistema que permite el control de correspondencia, permitiendo el seguimiento de acciones sobre el mismo.
SISTEMA DEL PROGRAMA ANUAL DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS / PROGRAMA ANUAL DE OBRAS PUBLICAS Y SERVICIOS RELACIONADOS CON LAS MISMAS	Sistema que permite el control del programa anual de adquisiciones, arrendamientos y servicios así como del Programa anual de Obras Publicas
SISTEMA AUTOMATIZADO DE INFORMACIÓN HOSPITALARIA	Herramienta informática para el procesamiento, en forma rápida y veraz de la información que se genera en las áreas sustantivas, al contar con la información en línea del Expediente Clínico.
SISTEMA INTEGRAL DE ADMINISTRACIÓN	Herramienta informática para el procesamiento, en forma rápida y veraz de la información que se genera en las administrativas.
SISTEMA UNIVERSIDAD SALUD	Sistema galardonado con el premio INNOVA 2004, este sistema resuelve la problemática en el sector salud para tener con un desfase de tiempo mínimo el registro de los servicios otorgados a la población



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

SISTEMAS DE COMPUTO	
NOMBRE	DESCRIPCIÓN
HUMAN	Sistema para la administración de los recursos humanos de la empresa, así como para el pago de nómina de la misma.
MENÚ GERENCIAL	Sistema para la ayuda en la toma de decisiones a niveles de Gerentes, Directores de Área y Dir. Adjuntos.
VISUAL FINANCIALS	Sistema para la planeación de los recursos empresariales de la institución.
VISUAL MANUFACTURING	Sistema para la planeación de los recursos empresariales de la institución.
SISTEMA DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS SOBRAINTES Y FALTANTES	Sistema para captura y consulta de claves de medicamentos sobrantes y faltantes en las entidades federativas, hospitales federales e institutos nacionales. Apoya el procedimiento de traspaso de medicamentos o donación de medicamento próximo a caducar
SISTEMA INTEGRAL DE CONTROL Y AUDITORÍA	Sistema que permite el control de las auditorías y Revisiones de control del OIC
CONSULTA DEL AVANCE DE LA QUEJAS VÍA INTERNET	Sistema que permite a las personas que iniciaron un trámite ante la CONAMED verificar el avance que reporta la base de datos del SAQMED vía Internet
SISTEMA DE ATENCIÓN DE QUEJAS Y DICTÁMENES MÉDICOS ESTATAL	Sistema que le permite a las Comisiones Estatales el registro y control de los asuntos que reciben
BANCO DE INFORMACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD	Sistema de publicación de contenidos, que permite hacer pública la información generada por este centro
CAPTURA DE PROTOCOLO CLÍNICO	Sistema que permite registrar el protocolo clínico de las enfermedades catastróficas el cual es proporcionado por el Consejo de Salubridad General
DECLARATORIA DE CASOS DE ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS	Sistema que permite registrar la declaratoria de caso de enfermedad catastrófica para que sea revisado por los médicos de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

SISTEMAS DE COMPUTO	
NOMBRE	DESCRIPCIÓN
EXPEDIENTE WEB	Sistema que permite el registro del procedimiento PSOAP de las consultas otorgadas a la población afiliada al seguro popular
SISTEMA DE AUTOMATIZADO DE COSTEO	Sistema que permite calcular el costo de las enfermedades asociadas al catalogo de servicios esenciales y catalogo de enfermedades catastróficas
CEDULA DE EVALUACIÓN INTEGRAL DE LOS ASPIRANTES A INGRESAR AL PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL EN INVESTIGACIÓN EN SALUD.	Sistema en el cual se recopilan datos de los aspirantes a ingresar al Programa de Servicio Social en Investigación.
SISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN	Sistema que permite el control de correspondencia, permitiendo el seguimiento de acciones sobre el mismo.
SISTEMA DE INFORMACIÓN DE EQUIPAMIENTO, RECURSOS HUMANOS E INFRAESTRUCTURA	Sistema de Inventario de Recursos para la Salud
CAMPUS - ENTRENAMIENTO A DISTANCIA EN PLANEACIÓN DE DEMANDA Y ADMINISTRACIÓN DE INVENTARIOS	Creación de campus para el entrenamiento a distancia en planeación de demanda y administración de inventarios, utilizando una plataforma libre compatible con el servidor de la Secretaría.
SICUMPLE	Registro del avance de los proyectos de las diferentes direcciones de la SIC.
SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN ERP KUAZAR	Sistema que permite el control, administración de adquisiciones, almacenes e inventario del activo fijo, contabilidad y presupuesto gubernamental para llevar el seguimiento de las compras hasta su distribución .
SISTEMA DE NÓMINA HAR2000	Sistema que permite el control de la nómina del personal que labora en la institución



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Licencias y medios de software

INVENTARIO DE RECURSOS INFORMÁTICOS (IR) DE LICENCIAS Y MEDIOS DE SOFTWARE			
WINDOWS XP PROFESIONAL VER 2000	MICROSOFT	DISCO(CD)	21
NORTON ANTIVIRUS CORPORATE EDITION 7.6 PROTECCION ANTI-VIRUS PARA SERVIDORES Y ESTACIONES DE TRABAJO	SYMANTEC ENTERPRISE SECURITY	PAQUETES	18
NORTON ANTIVIRUS CORPORATE EDITION 7.6 PROTECCION ANTI-VIRUS PARA SERVIDORES Y ESTACIONES DE TRABAJO	SYMANTEC ENTERPRISE SECURITY	PAQUETES	5
NORTON ANTIVIRUS CORPORATE EDITION 9.0 PROTECCION COMPLETA CONTRA VIRUS PARA SERVIDORES DE RED Y ESTACIONES DE TRABAJO	SYMANTEC ENTERPRISE SECURITY	PAQUETES	2
SYMANTEC CLIENT SECURITY VER 2.0	SYMANTEC ENTERPRISE SECURITY	PAQUETES	1
SISTEMA OPERATIVO LINUX PROFESIONAL VER.7.3	SUSE LINUX	PAQUETE	1
SISTEMA OPERATIVO LINUX PROFESIONAL VER. 8.0	SUSE LINUX	PAQUETE	1
SOLARIS 8 ASPARC PLATFORM EDITION FOR SUN COMPUTER SYSTEM	SUN	PAQUETE	1
NORTON SYSTEMWORKS PROFESSIONAL EDITION 2000	SYMANTEC ENTERPRISE SECURITY	PAQUETE	1
VIRTUAL PC FOR MAC VER. 7	MICROSOFT	PAQUETE	1
APPLE REMOTE DESKTOP 2 MAC	APPLE	PAQUETE	1
3 COM ETHERLINK ETHERCD VER. 1.2 FOR 3CR990 CLIENT AND SERVER NIC FAMILY	3COM	PAQUETE	45
STAROFFICE 6.0 y STARSUITE 6.0	SUN	PAQUETE	20
OFFICE XP WIN 32 SPANISH DISK CD KEYLESS WWF	MICROSOFT	PAQUETE	84
OFFICE MAC 2004 DISK KIT MVL CD SPANISH DISK CD KEYLESS WWF STANDART EDITION	MICROSOFT	PAQUETE	1



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

INVENTARIO DE RECURSOS INFORMÁTICOS (IR) DE LICENCIAS Y MEDIOS DE SOFTWARE			
OFFICE MAC 2004 ENGLISH ACADEMIC OPEN NO LEVEL	MICROSOFT	PAQUETE	1
XSAN FILES SYSTEM	APPLE	PAQUETE	2
WINFAX PRO P WINDOWS	SYMANTEC ENTERPRISE SECURITY	PAQUETE	1
START ME UP SUN ONE STARTER KIT	SUN / ONE	PAQUETE	1
STAROFFICE 6.0	SUN	PAQUETE	7
MAC OSX TIGER VER. 10.4	APPLE	PAQUETE	1
ANTIVIRUS VIRUSSCAN VER. 3.0 MULTIPLATAFORMA	NETWORD ASSOCIATES, INC	40 LICENCIAS X 1 PAQUETE	40
LOTUS 123 VER. 97 PARA WINDOWS 95 Y NT 4.0	LOTUS WORKING TOGETHER	10 PAQUETES DE 10 LICENCIAS	100
HARVARD GRAPHICS VER. 98	SCP SOFTWARE PUBLISHING	9 LICENCIAS 1 POR EQUIPO	9
WINDOWS ESTÁNDAR VER. 95	MICROSOFT	6 LICENCIAS 1 POR EQUIPO	6
OFFICE 97 STANDARD EDITION UPGRADE	MICROSOFT	60 LICENCIAS POR 1 PAQUETE	60
DBASE	BORLAND CON VERSIONES PARA REDES	246 LICENCIAS POR 1	246
OFFICE 97 STANDARD EDITION UPGRADE	MICROSOFT	132 LICENCIAS POR 1	132
OFFICE 97 STANDARD EDITION UPGRADE	MICROSOFT	16 LICENCIAS POR 1	16
OFFICE 97 PROFESIONAL EDITION UPGRADE	MICROSOFT	1 LICENCIAS POR 1	1
ADOBE AFTER EFFECTS 3.1			1
APPLE SCSI CABLE SYSTEM	APPLE	PAQUETE	1



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

INVENTARIO DE RECURSOS INFORMÁTICOS (IR) DE LICENCIAS Y MEDIOS DE SOFTWARE			
NOVELL, INC NETWORK 4.02 SPANISH		PAQUETE	1
SEED SISTEMA EPIDEMIOLOGICO DE DEFUNCIONES		DISKETTES	12
SISPA Y SISPACE SISTEMA DE INFORMACION DE SALUD		DISKETTES	4
ADOBE ACROBAT	ADOBE	PAQUETE	1
ADMINISTRADOR DE OFFICE	MICROSOFT	DISKETTES	2
ADOBE PAGE MAKER VER. 5.0	ADOBE	PAQUETE	
ADOBE PHOTOSHOP"CS	ADOBE	PAQUETE	1
APLICACIÓN CURP MENU RAIZ		DISKETTES	2
APLICACIÓN MODELO HIDALGO		DISKETTES	5
APLICACIÓN PROGRAMA NACIONAL PARA CONTROL DE LEPRO		DISKETTES	2
APLICACIÓN SAEH SUBSISTEMA AUTOMATIZADO DE EGRESOS		DISKETTES	2
APLICACIÓN SIESA		DISKETTES	7
BAY NETWORKS EZ LAN	MICROSOFT	PAQUETE	1
CA-CLIPPER	COMPUTER ASSOCIATES	PAQUETE	1
CLIENT ACCESS FOR WINDOWS NT SERVER	MICROSOFT	LICENCIA	650
CLIPPER	NANTUCKET	PAQUETE	1
CLUF	MICROSOFT	LICENCIA	128
COREL DRAW	INTEL MMX	PAQUETE	1
DISCOS DE INSTALACION DEL SISTEMA SICNES		DISKETTES	10
EXCEL Y POWER POINT PARA MACINTOSH	MICROSOFT	DISKETTES	13
GETTING STARTED WITH INFORMIX		MANUALES	3
HARVARD GRAPHICS	SPC SOFTWARE PUBLISHING	PAQUETE	1
INFORMIX CUSTOMER REGISTRATION		MANUALES	3
INFORMIX CUSTOMER SERVICES		MANUALES	3



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

INVENTARIO DE RECURSOS INFORMÁTICOS (IR) DE LICENCIAS Y MEDIOS DE SOFTWARE			
MACROMEDIA FREEHAND 9	MACROMEDIA	PAQUETE	1
MACROMEDIA STUDIO MX ESPAÑOL	MACROMEDIA	PAQUETE	1
MACROMEDIA WEB DESING STUDIO	MACROMEDIA	PAQUETE	4
MICROSOFT VISUAL BASE PROFESIONAL UPGRADE	MICROSOFT	PAQUETE	1
MICROSOFT VISUAL DBASE PARA WINDOWS	MICROSOFT	PAQUETE	7
MICROSOFT VISUAL DBASE PROFESIONAL	MICROSOFT	PAQUETE	1
MICROSOFT VISUAL FOXPRO PROFESIONAL	MICROSOFT	PAQUETE	1
MICROSOFT VISUAL FOXPRO PROFESIONAL	MICROSOFT	PAQUETE	1
MICROSOFT VISUAL FOXPRO STANDARD	MICROSOFT	PAQUETE	1
MICROSOFT FOXPRO	MICROSOFT	PAQUETE	1
MICROSOFT FOXPRO	MICROSOFT	PAQUETE	1
MS-DOS UPGRADE 6.22	MICROSOFT	PAQUETE	
NOVELL NETWARE 4.1	NOVELL	PAQUETE	25
OFFICE 97 STANDARD PARA MACINTOSH		PAQUETE	
OFFICE 97 STANDARD PARA MACINTOSH		PAQUETE	1
OFFICE 97 STANDARD PARA MACINTOSH		PAQUETE	1
OFFICE PROFESIONAL 97	MICROSOFT	PAQUETE	7
OFFICE STANDARD	MICROSOFT	PAQUETE	1
OFFICE STANDARD	MICROSOFT	PAQUETE	1
OFFICE STANDARD	MICROSOFT	PAQUETE	3
OFFICE STANDARD 2000	MICROSOFT	PAQUETE	1
OFFICE STANDARD 2000	MICROSOFT	PAQUETE	1
OFFICE STANDARD 97 ACTUALIZACION	MICROSOFT	PAQUETE	6
OFFICE STANDARD 97 ACTUALIZACION	MICROSOFT	PAQUETE	1
OFFICE STANDARD 97 ACTUALIZACION	MICROSOFT	PAQUETE	1
OFFICE STANDART	MICROSOFT	PAQUETE	1



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

INVENTARIO DE RECURSOS INFORMÁTICOS (IR) DE LICENCIAS Y MEDIOS DE SOFTWARE			
OFFICE STANDART	MICROSOFT	PAQUETE	1
OFFICE STANDART	MICROSOFT	PAQUETE	2
OFFICE STANDART	MICROSOFT	PAQUETE	3
OFFICE STANDART	MICROSOFT	PAQUETE	1
PKZIP	MICROSOFT	PAQUETE	2
POWER POINT Y GRAPHICS PARA MACINTOSH	MICROSOFT	DISKETTES	13
PROGRAMA DE VACUNACION ANTIRRABICA CANINA		DISKETTES	5
PROVAC SISTEMA INFORMACION DEL PROGRAMA DE VACUNA		DISKETTES	4
SEGURYPROXY SERVIDOR	MICROSOFT	DISKETTES	1
SCO UNIX	SCO	PAQUETE	1
SISTEMA CONTROL Y PRESCRIPCION DE ESTUPEFACIENTES		DISKETTES	4
SISTEMA DE CONTROL DE GESTION		DISKETTES	9
SISTEMA EIAP 98-99		DISKETTES	2
STAROFFICE 6.0 STARSUITE	SUN MICROSYSTEM	PAQUETE	1
UNIX INSTALLATION GUIDE		MANUALES	2
UNIX SISTEMA OPERATIVO INFORMIX DATABASE SOFTWARE	INFORMIX	PAQUETE	1
UNIX SISTEMA OPERATIVO INFORMIX SQL	INFORMIX	PAQUETE	1
UNIX SISTEMA OPERATIVO INFORMIX SQL	INFORMIX	PAQUETE	1
UNIX SISTEMA OPERATIVO INFORMIX SQL	INFORMIX	PAQUETE	1
VARIOS DISCOS DE INSTALACION	MICROSOFT		7
VISIO STANDARD	MICROSOFT	PAQUETE	1
VISUAL BASIC ENTERPRICE EDITION	MICROSOFT	PAQUETE	1
WINDOWS	MICROSOFT	LICENCIA	2
WINDOWS	MICROSOFT	LICENCIA	17
WINDOWS NT SERVER	MICROSOFT	PAQUETE	65
WINDOWS SEGUNDA EDICION	MICROSOFT	MANUAL	1



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

INVENTARIO DE RECURSOS INFORMÁTICOS (IR) DE LICENCIAS Y MEDIOS DE SOFTWARE			
WINDOWS SEGUNDA EDICION	MICROSOFT	PAQUETE	18
WORD PARA MACINTOSH Y POWER POINT MACINTOSH	MICROSOFT	DISKETTES	13
BREVIARIO ESTADISTICO SECTORIAL		MANUAL	1
BRIEF MACROS THE PROGRAMMER EDITOR BY UNDERWARE		PAQUETE	3.0
MICROSOFT GRAPH VER 3.0		MANUAL	1
ADD ON CARD FOR 88 286 PERSONAL COMPUTER		PAQUETES	26
ADD PAK SCHEDULE + FOR WINDOWS	MICROSOFT	PAQUETE	1
ADOBE AFTER EFFECTS	NETWARE	PAQUETE	2
APPLE LOCALTALK LOCKING CONNECTOR KIT DIN 8	APPLE	PAQUETES	36
APPSCOUT APLICACION FLOW MONITOR	APPSCOUT	PAQUETE	1
AUTOCAD	AUTODESK	PAQUETE	1
CA-CLIPPER FOR DOS AND LAN ENVIRONMENTS	COMPUTER ASSOCIATES	PAQUETE	1
CA-CLIPPER FOR DOS AND LAN ENVIRONMENTS	COMPUTER ASSOCIATES	PAQUETE	2
CARBON COPY PLUS		MANUAL	3
CATALOGOS DOCUMENTOS Y PUBLICACIONES ESTADISTICAS		MANUAL	2
CENTRAL POINT SOFTWARE COMMUTE		MANUAL	1
CINTAS CON CAPACIDAD PARA 250 MB	BM BAS		16
CIPHER TAPE OPERATINGSYSTEM	CIPHER	PAQUETE	1
CLIPPER		MANUAL	2
CONFIGURACION DE CPU HP 3000 COMPUTER SYSTEM		MANUAL	1
CONFIGURACION DE CPU HP SQL DATA BASE ADMON		MANUAL	1
CONFIGURACION DE IMPRESORAS ENTEIA AC/550 INTELECS		MANUAL	1
CONFIGURACION E INSTALACION DE IMPRESORA QMS		MANUALES	1
CORELDRAW		MANUALES	5



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

INVENTARIO DE RECURSOS INFORMÁTICOS (IR) DE LICENCIAS Y MEDIOS DE SOFTWARE			
DEVELOPMENT KIT PARA WINDOWS	microsoft	PAQUETE	3
DISCOS DE INTALACION DE NO-BREAK	SOLA BASIC	PAQUETE	1
ECINI EVENTOS CIENTIFICOS NACIONALES E INTERNACION		MANUAL	1
EL ADMINISTRADOR DE PRODUCCION	MAX	MANUALES	3
EL COORDINADOR	TELOS REDCOM	PAQUETE	1
ETHERCARD PLUS ELITE 10 T		MANUAL	16
EXPRESS EVALUATOR	WRO	PAQUETE	1
FILE MAKER PRO CLARIS QUICK REFERENCE GUIDE		MANUALES	14
FILEMACKER PRO RELEASE NOTES CLARIS		MANUALES	14
FLOW CHARTING 3 PARA IBM PCS	PATTON & PATTON SOFTWARE CORPORATION	PAQUETE	1
FORMATO DE ENCUESTA INFORMATICA DE LA ADMON		MANUAL	2
FOXPRO	MICROSOFT	PAQUETE	1
FOXPRO EDITION PARA WINDOWS		MANUAL	2
FOXPRO EDITION PARA MS-DOS Y WINDOWS		MANUAL	3
FOXPRO EDITION PARA WINDOWS O DOS	MICROSOFT	MANUAL	1
FOXPRO RELATIONAL DATADABSE MANAGEMENT SYSTEM		PAQUETE	3
GUIA DE INSTALACION Y FUNCIONAMIENTO TITURIAL CPU		PAQUETE	1
HP LASER JET PRINTER POSTSCRIPT SIMM		PAQUETE	1
IBM PC LOCAL AREA NETWORK PROGRAM	IBM	PAQUETE	1
IM/PERSONAL CONTROL DATA		MANUAL	2
INSTALACION DE LA UNIDAD FDU INTEGRADA DE 5.25		MANUAL	9
INSTALACION Y CONFIGURACION IMPRESORAS INTELECSIS		MANUAL	2
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PUBLICA 5 AÑOS DE VIDA		MANUAL	1
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PUBLICA MEMORIAS 1993		MANUAL	1
INTERFAZ DE RED HP JETDIRECT GUIA DE CONFIGURECION		MANUAL	1



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

INVENTARIO DE RECURSOS INFORMÁTICOS (IR) DE LICENCIAS Y MEDIOS DE SOFTWARE			
INTRODUCCION TO INFORMIX FOR CROMENCO SYSTEMS		MANUAL	1
IQ INTELLIGENT QUERY PARA DOS	IQ	PAQUETE	1
JT FAX Y TARJETA PARA FAX	QUADRAM	PAQUETE	1
LASER XEROX 4030	XEROX	MANUALES	2
LIBROS GUIA DE WORKS	MICROSOFT	PAQUETES	80
LIBROS GUIA DE WORKS	MICROSOFT	LIBROS	82
LICENSE PACK	MICROSOFT	PAQUETE	1
LOTUS 123	LOTUS	PAQUETE	1
LOTUS FREELANCE PLUS	LOTUS	PAQUETE	3
MAC WRITER 1 CLARIS GUIA DE INSTALACION Y NUEVAS		MANUALES	7
MAC WRITER 1 CLARIS PROCEDIMIENTOS INICIALES		MANUALES	6
MAC WRITER 1 CLARIS REFERENCIA RAPIDA		MANUALES	6
MANUAL DE MACWRITER I CLARIS		MANUAL	8
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS EJERCICIO PRESUPUESTARIO		MANUAL	1
MANUAL DE PROGRAMA DE EDUCACION CONTINUA 1994		MANUAL	1
MANUAL DE PROGRAMA DE EDUCACION CONTINUA 1994		MANUAL	1
MANUAL DE PROGRAMAS DE POSTGRADO 1995		MANUAL	1
MANUAL DE SOFTTEK EDUCACION EN TECNOLOGIA		MANUAL	1
MANUAL DE USUARIO PARA IMPRESORA EPSON FX-850/1050		MANUAL	2
MANUAL DE USUARIO PARA IMPRESORA GRAFICADORA		MANUAL	1
MANUAL DE USUARIO PARA IMPRESORA LASERJET IIID		MANUAL	1
MANUAL DE YEARBOOK OF MADICAL INFORMACTICS		MANUAL	1
MANUAL DEEDFOX USER GUIDE		MANUAL	1
MANUAL DEL PROMOTOR FIDEICOMISO PARA SALUD		MANUAL	1
MANUAL MICOM DIAL NET 30000 DATA MODEM		MANUAL	1
MANUAL MICROSOFT SOLUTION PROVIDER		MANUAL	1



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

INVENTARIO DE RECURSOS INFORMÁTICOS (IR) DE LICENCIAS Y MEDIOS DE SOFTWARE			
MANUAL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD 1990-1994		MANUAL	1
MANUALES PARA USO DE CPU OLIVETTI PC PRO 290 SP		MANUAL	2
MANUALES DE FILE MARKER PRO CLARIS		MANUAL	10
MANUALES MS-DOS PARA OLIVETTI		MANUAL	2
MANUALES PARA EL USO DE CPU DELL		MANUAL	1
MANUALES PARA EL USO DE CPU DELL		MANUAL	4
MCAFFEE TOTAL VIRUS SUITE DEFENSE 4.0	NETWORK ASSOCIATES	PAQUETE	MULTI-USER
MENU WORKS		MANUAL	1
MICROSOFT MOUSE Y WINDOWS PLUS	MICROSOFT	PAQUETE	1
MICROSOFT WINDOWS NT		MANUAL	1
MS-DOS	MICROSOFT	MANUAL	1
MSFOX EDITION PARA WINDOWS O DOS	MICROSOFT	MANUAL	1
NETWARE MHS		MANUAL	1
NOVELL NETWARE VER. 3.11		MANUAL	1
NOW UTILITIESTO MAKE YOU MACINTOSH		PAQUETE	6
NTX 3		MANUAL	1
OFFICE STANDARD 97 ACTUALIZACION	MICROSOFT	PAQUETE	1
OMNIPAGE	CAERE	PAQUETE	1
OMNIPAGE MS_DOS	CAERE	PAQUETE	1
PAGE MARKER		MANUAL	3
PC STORYBOARD PLUS PARA IBM		MANUAL	2
PC TOOLS BACKUP		MANUAL	2
PC TOOLS DESKTOP		MANUAL	2
PC TOOLS UTILITIES		MANUAL	2
PC-DRAW CONDESED MANUAL		MANUAL	1
PERFECT OFFICCE	NOVELL	PAQUETE	1



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

INVENTARIO DE RECURSOS INFORMÁTICOS (IR) DE LICENCIAS Y MEDIOS DE SOFTWARE			
PIERCE PRINT TOOLS	*	PAQUETE	6
PLANES DE ESTUDIO 1994		MANUAL	1
PROGRESS BASIC	PROVISION S.A.	PAQUETE	1
QUATRO PRO	BORLAND	PAQUETE	1
REPORT WRITER	LOTUS	PAQUETE	2
RTLING PLUS USER GUIDE	RTLINK/PLUS	PAQUETE	1
SCAN ANTIVIRUS SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD	MCAFFEE ASSOCIATES	PAQUETE	1
SCHEDULE + FOR WINDOWS		PAQUETE	1
SCO XENIX SYSTEM V OPERATING SYSTEM REFERENCE		MANUAL	1
SCO XENIX SYSTEM V OPERATING SYSTEM REFERENCE		MANUAL	1
SCO XENIX SYSTEM V OPERATING SYSTEM TUTORIAL AND U		MANUAL	1
SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO		REPORTE	
SISTEMA NACIONAL DE EVALUACION		MANUAL	1
SISTEMA NACIONAL DE EVALUACION		MANUAL	1
SISTEMA NACIONAL DE EVALUACION TERCERA VIGILANCIA		MANUAL	1
SISTEMA OPERATIVO MS-DOS	OLIVETTI	PAQUETE	1
SISTEMA OPERATIVO MS-DOS		MANUAL	2
SISTEMA OPERATIVO MS-DOS PARA CPU OLIVETTI PC PRO	OLIVETTI	PAQUETE	8
SISTEMA OPERATIVO NOVELL NETWARE	NETWARE	PAQUETE	2
SISTEMA OPERATIVO NOVELL NETWARE	NETWARE	PAQUETE	1
SISTEMA OPERATIVO SCO XENIX	SCO	PAQUETES	5
SISTEMAS LOCALES DE SALUD MEXICO		MANUAL	1
SOFTRAM	SYNCRONYS SOFTCORP	PAQUETE	1
SOFTTEK EDUCACION EN TECNOLOGIA		MANUAL	1
SOFTWARE PARA INSTALAR TERMINALES		PAQUETE	1



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

INVENTARIO DE RECURSOS INFORMÁTICOS (IR) DE LICENCIAS Y MEDIOS DE SOFTWARE			
SOLARIS 8 OPERATING ENVIROMENT INSTALLATION		MANUAL	1
SOLUTIONS PLATAFORM	MICROSOFT	PAQUETE	1
STAROFFICE 6.0 STARSUITE	SUN MICROSYSTEM	PAQUETE	23
SUPERLASERSPOOL FOR MACINTOSH	FIFTH GENETATION SYSTEM	PAQUETE	1
SYSTEM 7.5	MAC OS	PAQUETES	1
SYSTEM PARA MACINTOSH	MAC OS	PAQUETES	9
SYTOS PLUA FILE BACKUP MANAGER		PAQUETES	6
SYTOS PLUS FILE BACKUP MANAGER	SYTRON	PAQUETES	6
TARJETA SCI ADAPTEC	MICROSOFT	PAQUETE	1
TURBO TOOLBOX VER		MANUAL	1
UI PROGRAMMER	WALLSOFT	PAQUETE	1
USING MS-DOS SHELL Y GETTING STERTED MS-DOS		MANUAL	2
USING VPLUS/V : AN INTRODUCTION TO FORMS		MANUAL	1
UTILIZANDO MICROSOFT WORD VERSION 4		MANUAL	1
VIDEOCASSET DE INDUCCION AL PERSONAL NUEVO INGRESO		VIDEO	1
VIREX WITH SPEEDSCAN	DATAWATCH	PAQUETE	1
VISUAL DBASE	-	PAQUETE	3
VISUAL FOXPRO	MICROSOFT	PAQUETE	1
VISUAL FOXPRO	MICROSOFT	PAQUETE	1
WATCOM C	WATCOM	MANUAL	1
WHATHS NEW FILEMACKER PRO		MANUALES	14
WINDOWS NT 4.0		MANUAL	3
WINDOWS PARA TRABAJO EN GRUPO		MANUAL	2
XEROX 4030	XEROX	PAQUETE	1



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

INTERNET E INTRANET

Se tiene la pagina institucional <http://www.salud.gob.mx/> donde se vinculan todas las paginas de las unidades operativas de la Secretaría de Salud. Cada área es responsable de la información que se sube, en el caso de la página principal le dan mantenimiento la DGTI y la Dirección General de Comunicación Social.

De conformidad con lo establecido por la Secretaría de la Función Pública, se integró el inventario de bienes tecnológicos que DGTI incorporará al sistema del INEGI, con lo cual se complementará esta información.

- Disponibilidad de servicios y trámites electrónicos gubernamentales

La Secretaría de Salud, a través de la COFEPRIS los trámites gubernamentales viables de realizar por medio de internet, en el portal de la Secretaría de la Función Pública denominado INTRANET, a continuación se listan:

Se logró la incorporación de 9 tramites:

- 1.- Aviso de Funcionamiento de Productos y Servicios: Inicial
- 2 al 5- Aviso de Funcionamiento de establecimientos de Insumos para la Salud, con cuatro modalidades:
 - 2.- Alta
 - 3.- Suspensión
 - 4.- Actualización
 - 5.- Reinicio de Actividades
- 6 al 8.- Aviso de Responsable Sanitario de Insumos para la Salud:
 - 6.- Alta
 - 7.- Designación de representante temporal
 - 8.- Baja definitiva
- 9.- Aviso de Funcionamiento de establecimientos que almacenan, comercializan o distribuyen plaguicidas, nutrientes vegetales o sustancias tóxicas o peligrosas para la salud.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Beneficios:

Mayor comodidad al usuario al realizar sus trámites vía electrónica a través de Internet sin necesidad de desplazarse a las instalaciones de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

Garantizar la transparencia en la atención de los trámites al evitar la discrecionalidad.

Evitar el contacto con los prestadores del servicio.

Aprobación automática del trámite.- Obtención inmediata del acuse de recibo del Aviso.

Reducción de los tiempos de respuesta

- Salvaguarda de claves de acceso a Sistemas Electrónicos de Información Estratégica

Las diferentes áreas que integran la Secretaría de Salud, tienen acceso a diferentes sistemas electrónicos de información, internos y externos, derivado de las actividades compartidas y a sistemas de uso específicos que permiten una interacción expedita y de actualización mediata, que fortalece la toma de decisiones. A continuación mencionamos los principales sistemas:

Secretaria de Salud	
Sistemas de uso Interno	Usuarios Principales
Sistema de Archivo	Áreas Mayores y Direcciones Generales
Sistema de Requisición de Bienes de Administración	Todas las áreas
Sistema de Servicios Informáticos	Todas las áreas
Portal de Internet de la SSA.	Todas las áreas
Síntesis periodística	Diversos servidores públicos(de director de área a secretario y a solicitud de parte de otros niveles)
Sitio de Mejora Regulatoria del Gobierno Federal	Dirección General de Asuntos Jurídicos
Sitio de la Unidad de Enlace del IFAI	Dirección General de Tecnología de la Información
Sistema Persona IFAI	Unidad de enlace.- Dirección General de Tecnología de la Información y Centro de Documentación Institucional
Acceso al Sistema COMSOC de Función Pública	Dirección General de Comunicación Social
Sistema Integral de Información	Todas las áreas administrativas
Sistema de Administración de Bienes Asegurables	Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Sistemas de acceso externo	Usuario Responsable
Sistema Integral de Presupuesto y Contabilidad	Todas las áreas administrativas
COMPRANTE	Todas las áreas administrativas
Sitio del INDAABIN	Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales
RHnet y sus componentes (Servicio Profesional de Carrera)	Dirección General de Recursos Humanos
Sistema de Archivo de la Secretaría de Salud	Representante de cada Unidad Administrativa
Sistema de Catálogo de Puestos	Dirección General de Recursos Humanos
Sistema de Evaluación de Desempeño	Dirección General de Recursos Humanos
Sistema del Modelo Integral de Evaluación del SPC	Dirección General de Recursos Humanos
Acceso al Sistema del COCOA	Oficial del Secretario, Coordinación de Asesores del Secretario, Dirección General Adjunta del Programa Operativo de Transparencia y Combate a la Corrupción y Apoyo a Informes, Dirección General de Programación Organización y Presupuesto; la Subsecretaria de Administración y Finanzas y Órgano Interno de Control.
Sistema de Metas Presidenciales SIMEP	Coordinación de Asesores del Secretario, Dirección General Adjunta del Programa Operativo de Transparencia y Combate a la Corrupción y Apoyo a Informes, Coordinaciones de Asesores de Áreas mayores y Órgano Interno de Control.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Clasificación y Resguardo de Archivos Físicos y Electrónicos					
CLASIFICACIÓN Y RESGUARDO DE ARCHIVOS FISICOS Y ELECTRONICOS					
NOMBRE DEL (LOS) DOCUMENTO (S)/ PERIODO Y NÚM. DE CLASIFICACIÓN DEL DOCTO. Y RESGUARDO	DESCRIPCIÓN DEL DOCUMENTO	ETAPA DEL PROCESO A LA QUE SERÁ INTEGRADO	APARTADO AL QUE SE INCORPORARÁ	ÁREA RESPONSABLE DE SU INTEGRACIÓN	ÁREA RESPONSABLE DE SU RESGUARDO
Acciones realizadas por área	Documento que contiene la descripción de las principales acciones realizadas y resultados obtenidos en la Dirección General de Tecnologías de la Información.	1ra Etapa (2000 - 2005)	Acciones realizadas y resultados obtenidos	Dirección General de Tecnologías de la Información, Dirección General Adjunta.	Dirección General de Tecnologías de la Información, Coordinación Administrativa
Inventarios	<p>Concentrado de los siguientes equipos: CPU, Impresoras, Software y Dispositivos por Unidad Administrativa.</p> <p>Concentrado a nivel Secretaría de los siguientes equipos : CPU, Impresoras, Software y Dispositivos por año 2001-2006.</p> <p>Listado detallado de Inventario de bienes informáticos a nivel Secretaría, incluye datos de Unidad Administrativa, características de cada equipo, números de serie, y marca. Incluye dos CD's con archivo access.</p>	1ra Etapa (2000 - 2005)	V. Recursos Materiales y Tecnológicos	Dirección General de Tecnologías de la Información, Dirección de Sistemas	Dirección General de Tecnologías de la Información, Coordinación Administrativa



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

CLASIFICACIÓN Y RESGUARDO DE ARCHIVOS FISICOS Y ELECTRONICOS					
NOMBRE DEL (LOS) DOCUMENTO (S)/ PERIODO Y NÚM. DE CLASIFICACIÓN DEL DOCTO. Y RESGUARDO	DESCRIPCIÓN DEL DOCUMENTO	ETAPA DEL PROCESO A LA QUE SERÁ INTEGRADO	APARTADO AL QUE SE INCORPORARÁ	ÁREA RESPONSABLE DE SU INTEGRACIÓN	ÁREA RESPONSABLE DE SU RESGUARDO
Situación de los Sistemas de Computo, Software, Licencias y Patentes, Internet e Intranet.	Listado de sistemas por Unidad Administrativa. Listado de Unidades Administrativas pendientes de inventariar sus sistemas. Listado de software de la Secretaría, por Unidad Administrativa. Listado de software de la DGTI. Listado de licencias y medios de la DGTI.	1ra Etapa (2000- 2005)	V. Recursos Materiales y Tecnológicos	Dirección General de Tecnologías de la Información, Dirección de Sistemas.	Dirección General de Tecnologías de la Información, Coordinación Administrativa
Disponibilidad de servicios y trámites electrónicos gubernamentales	El documento concentra la información enviada por la Unidades Administrativas que comprueban que no existen trámites electrónicos.	1ra Etapa (2000- 2005)	V. Recursos Materiales y Tecnológicos	Dirección General de Tecnologías de la Información, Dirección de Sistemas.	Dirección General de Tecnologías de la Información, Coordinación Administrativa



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

CLASIFICACIÓN Y RESGUARDO DE ARCHIVOS FISICOS Y ELECTRONICOS					
NOMBRE DEL (LOS) DOCUMENTO (S)/ PERIODO Y NÚM. DE CLASIFICACIÓN DEL DOCTO. Y RESGUARDO	DESCRIPCIÓN DEL DOCUMENTO	ETAPA DEL PROCESO A LA QUE SERÁ INTEGRADO	APARTADO AL QUE SE INCORPORARÁ	ÁREA RESPONSABLE DE SU INTEGRACIÓN	ÁREA RESPONSABLE DE SU RESGUARDO
Salvaguarda de claves de acceso a Sistemas Electrónicos de Información Estratégica	El documento concentra la información de claves de acceso a los sistemas, enviada por las diferentes Unidades Administrativas.	1ra Etapa (2000- 2005)	V. Recursos Materiales y Tecnológicos	Dirección General de Tecnologías de la Información, Dirección de Sistemas.	Dirección General de Tecnologías de la Información, Coordinación Administrativa
Clasificación y Resguardo de Archivos Físicos y Electrónicos	Se incluye un documento que describe la clasificación de documentos por Unidad Administrativa, con el título de cuadro de Clasificación de archivos de la Secretaría de Salud.	1ra Etapa (2000- 2005)	V. Recursos Materiales y Tecnológicos	Dirección General de Tecnologías de la Información, Centro de Documentación Institucional.	Dirección General de Tecnologías de la Información, Coordinación Administrativa
Otros recursos tecnológicos	En el listado detallado del inventario, se incluye un apartado de dispositivos.	1ra Etapa (2000- 2005)	V. Recursos Materiales y Tecnológicos	Dirección General de Tecnologías de la Información, Dirección de Sistemas.	Dirección General de Tecnologías de la Información, Coordinación Administrativa.

• Otros recursos tecnológicos

No aplica, ya se mencionó en los puntos anteriores.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

VI. Programa de Buen Gobierno

Con objeto de integrar las acciones que propiciaran el adecuado cumplimiento al Plan Institucional de Buen Gobierno y a la aplicación de sus seis estrategias, la Secretaría de Salud implementó el Modelo de Calidad INTRAGOB en la Dependencia.

En el mes de Febrero del presente año, la dependencia promovió con la Red de Innovación y Calidad Gubernamental el desarrollo del taller para la definición del plan de mejora de la Secretaría de Salud para INTRAGOB 2005-2006, al cual asistieron diversas unidades involucradas en la instrumentación del modelo.

Independientemente de la actividad anterior y de acuerdo al Plan Institucional de Buen Gobierno, **quedó establecido el Comité Institucional de Buen Gobierno, COIB**, en el acuerdo que fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 15 de Abril del año en curso y el cual tiene por objeto proporcionar una herramienta a las unidades y órganos desconcentrados de esta Secretaría, que contribuye a la identificación y atención de compromisos, al establecimiento de la mecánica de registro, de evaluación y de seguimiento que permita atender los compromisos establecidos por el Ejecutivo Federal en materia de Buen Gobierno.

Derivado de las atribuciones del COIB, se imprimió la primera edición del Manual Institucional de Buen Gobierno ISBN 970 721 189 X, el cual contiene el compromiso de la alta dirección en el Modelo de Referencia y una guía de implantación.

Difusión del Modelo INTRAGOB en la dependencia.

A la fecha se ha emitido el tríptico que corresponde a la difusión del modelo y el póster con la visión general del mismo.

Derivado de esto, anualmente se establecen compromisos que generen avances en todas las estrategias, las cuales son reportadas para dar seguimiento al Modelo INTRAGOB, A septiembre de 2006, Destaca lo siguiente:

- **Gobierno que Cueste Menos.**

Durante los seis años de gestión la Secretaría de Salud se dio a la tarea de ejercer los presupuestos autorizados al máximo, con ejercicios de casi el 100 por ciento, dejando de ejercer los conceptos que por su vinculación con el Capítulo de Servicios Personales, no es posible transferirse



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

para cubrir presiones de gasto que se tiene durante todo el año. Adicional a esto, hay economías menores que se generan en el gasto de operación de las unidades administrativas.

Durante los seis años, le ejercicio de los recursos privilegio el gasto que beneficiara la atención de la salud de las personas, disminuyendo el gasto de operación de las oficinas centrales, lo cual se manifiesta desde la integración de los presupuestos originales y su posterior impacto cuando las áreas no muestran un ejercicio regular y no justifican su economías parciales que van presentando.

En este mismo orden de ideas, se han generado movimientos de personal, que han permitido generar ahorros en el gasto administrativo, al pasar personal con plaza de áreas médicas que estaban en áreas administrativas, transfiriéndolos a las unidades médicas, lo mismo con los retiros voluntarios solo de la rama administrativa, cuyas plazas ya no son repuestas.

Los presupuestos de la Secretaría, se han visto favorecidos por ampliaciones presupuestarias, en apoyo a los programas sustantivos, principalmente para las actividades del Seguro Popular.

En materia de las medidas de ahorro establecidas como partidas de racionalidad, principalmente para los servicios básicos, estas han derivado en establecimiento de mejora en los procedimientos de control, como es el caso de los consumos de energía eléctrica, combustibles, mantenimiento del parque vehicular, sustitución de equipos de computo, entre otros. Destacan la contratación de servicios de vigilancia y limpieza a través de procesos de licitación con contratos multianuales, debidamente autorizados por la SHCP, así como la mejora en la supervisión sobre el cumplimiento de los compromisos contratados, aplicando las sanciones por no cumplir con todo el personal contratado, los insumos establecidos, y la calidad de los mismos

- **Gobierno de Calidad.**

En materia de mejora de la calidad, todas las unidades administrativas y operativas de los programas y procesos, han realizado actividades que permitan la mejora continua, en particular aquellas que permiten optimizar costos directos e indirectos, los cuales privilegien la atención a los usuarios de los servicios, la difusión permanente de lo que se hace y como se hace, la información en las áreas de atención al público, el cambio en la actitud de los servidores públicos en un mejor trato e identificación con los usuarios, todo ello en beneficio de loa población y en la percepción en general que se tiene de los profesionales de la salud y de sus instalaciones.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Destaca el premio Anual de Transparencia que fue otorgado en el 2005 a la estrategia de Aval Ciudadano, la cual se aplica en las unidades médicas de todas las entidades federativas, donde comités de avales ciudadanos integrados por la ciudadanía, realizan labores de contraloría social, supervisando, generando acuerdos y dando seguimiento a los mismos que permitan la mejora en la atención en general.

De acuerdo al Modelo INTRAGOB, destacan las siguientes acciones:

Sistemas de atención: Se implementó un sistema de atención telefónica denominado Calidatel, mediante el cual se reciben y da seguimiento a las necesidades y expectativas de los usuarios (01800 1088 869 y para el DF 5278 6424). Estas intervenciones permiten a los directivos de las unidades médicas mejorar sus procesos de atención en beneficio de los usuarios de los servicios de salud. Los indicadores establecidos :
Monitoreo de sugerencias por institución.

Clasificación temática de sugerencias: Mejorar el servicio, agilizar la atención y trámites y contratación de personal.

Política de Inter - culturalidad.

Parte del conocimiento de los clientes y usuarios tiene que ver con la encomienda de dirigir las acciones de capacitación intercultural en el Sistema Nacional de Salud y proponer modelos innovadores de atención de acuerdo a las características y necesidades culturales de la población para ello:

Se realizaron talleres de implantación del Modelo Intercultural que propone “servicios de salud con sensibilidad cultural” para la adecuación de los programas con el personal directivo de “Vete Sano y Regresa Sano”, “Arranque Parejo en la Vida”, Enfermedades Transmitidas por Vectores y del Programa de Adicciones del CONADIC.

Se realizaron tres talleres nacionales de formación de replicadores, conformándose 29 equipos estatales. Esto incluyó: elementos para la valoración de las unidades de salud, un modelo de sensibilización intercultural para el personal directivo y operativo, y una propuesta de competencias culturales para el personal de salud.

Se realizaron talleres de capacitación y orientación al personal directivo y docente de diferentes instituciones académicas de enfermería y medicina de Tamaulipas, Campeche y del Distrito Federal.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Finalmente, se conformó la Academia Mexicana de Enfermería en Antropología de la Salud con el apoyo de la Federación Mexicana de Facultades y Escuelas de Enfermería (FEMAFEE).

Se definieron los modelos operativos y las cartillas de consultorios de acupuntura y homeopatía para su incorporación en el MIDAS y en el Plan Maestro de Infraestructura en Salud. Ocho hospitales en el país incorporaron a sus servicios las especialidades de homeopatía y acupuntura y ocho estados aceptaron incorporar la acupuntura para la atención de adicciones.

Se elaboró una propuesta de capítulo para la Ley General de Salud sobre medicinas complementarias.

Reconocimiento y modulación de la medicina tradicional.

Se difunden lineamientos de interrelación de los servicios de salud con la medicina tradicional y se promueve una coordinación nacional de los estados de la República que han incorporado la oferta de servicios de medicina tradicional en las unidades de salud.

Se implanta el Modelo Intercultural con parteras denominado “Encuentros de Enriquecimiento Mutuo” en colaboración con el programa “Arranque Parejo en la Vida”.

Se difundió la sustentación teórica de la medicina tradicional como sistema de atención a la salud en busca de su aval por expertos del INAH e IPN, para promover su incorporación a la Ley General de Salud.

Relación integral con los clientes y ciudadanos.

Entre los reclamos más frecuentes de los usuarios de los servicios de salud a nivel nacional se encuentran el trato recibido por parte del personal médico y no médico de las unidades de salud, y los largos tiempos de espera que se requieren para recibir atención médica. En cumplimiento, se han implementado sistemas con el propósito de construir y fortalecer relaciones sólidas y de largo plazo con nuestros usuarios:



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Sistema de Quejas y Sugerencias de Recursos Humanos.

Sistema para clientes internos y externos. La Dirección General de Recursos Humanos ha instrumentado una metodología que le permite evaluar los servicios que proporciona a los trabajadores de la salud; se aplica a los usuarios una cédula de evaluación de los servicios que solicitan que es depositada en los buzones colocados en áreas estratégicas. Las cédulas son recolectadas mensualmente, analizadas y clasificadas de acuerdo a lo manifestado por los usuarios del servicio proporcionado; así mismo, se destacan las quejas y se confirman con el afectado; posteriormente se informa al área involucrada y se da seguimiento a su atención.

Sistema de Quejas de la Secretaría de Salud en el Órgano Interno de Control.

Los sistemas que utiliza la Secretaría de Salud para medir el Valor Creado hacia el cliente, han sido diseñados e implantados, con el propósito de evaluar el nivel de satisfacción que presentan los usuarios, como consecuencia de la prestación de servicios relacionados con la misma.

Con el objetivo de medir el avance en cada una de los programas de trabajo plasmados en el Plan Nacional de Salud y para mejorar la calidad de los servicios de salud, se ha implementado un Sistema Nacional de Monitoreo de Indicadores (INDICA) que permite medir a nivel nacional, regional, estatal o localmente los resultados de la prestación de los servicios para tomar decisiones a partir de datos objetivos y con ello implementar acciones de mejora utilizando las herramientas que promueve la Cruzada Nacional por la Calidad de los servicios de Salud (www.calidadensalud.gob.mx/consultas/totalunidades.asp); de ésta manera, en materia de trato digno los resultados obtenidos son validados por organizaciones sociales independientes a través de la figura del aval ciudadano. Complementario al monitoreo de indicadores, se implemento un sistema de atención telefónica denominado Calidatel, mediante el cual se reciben y da seguimiento a las opiniones de los usuarios como se describió en el subcriterio 1.2 (www.salud.gob.mx/unidades/dgces/ y www.avalciudadano.gob.mx).

También se realizan encuestas bimestralmente a los usuarios para determinar el grado de satisfacción con los servicios que se reciben, particularmente sobre los tiempos de espera, información al paciente y surtido de medicamentos. Con base en lo anterior, se construye el índice de satisfacción de los usuarios con relación al trato que reciben en las unidades médicas. Los datos que se obtienen son de carácter público y pueden ser consultados por internet en la dirección electrónica antes citada.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Sistema CALIDATEL

Sistema mediante el cual se reciben y da seguimiento a las opiniones de los usuarios (01800 1088 869 y para el DF 5278 6424). Estas intervenciones permiten a los directivos de las unidades médicas mejorar sus procesos de atención en beneficio de los usuarios de los servicios de salud. (www.salud.gob.mx/unidades/dgces/ y www.avalciudadano.gob.mx), asimismo se realizan encuestas bimestralmente a los usuarios para determinar el grado de satisfacción con los servicios que se reciben, particularmente sobre los tiempos de espera, información al paciente y surtido de medicamentos. Con base en lo anterior, se construye el índice de satisfacción de los usuarios con relación al trato que reciben en las unidades médicas. Los datos que se obtienen son de carácter público y pueden ser consultados por internet.

A junio de 2005 el total de llamadas recibidas fue de 24 819, de las cuales 2451 fueron quejas, 143 sugerencias y 194 felicitaciones, entre otras.

El comportamiento de las mismas por institución durante el periodo fue el siguiente: 44 por ciento para la Secretaría, 18.7 por ciento para el ISSSTE, 24 por ciento para el IMSS, 4.1 por ciento para el IMSS Oportunidades, 7.2 para el Seguro Popular, y 2 por ciento otros, mismas que fueron canalizadas a las instituciones del sector salud para las respuestas respectivas.

Sistema de Enlace Ciudadano

Como parte de este sistema el Secretariado Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC) cuenta con una línea telefónica para consulta y atención directa a usuarios con problemas de adicción (01-800-911-2000).

Portal de la Secretaría de Salud

Dentro del portal electrónico se encuentra un espacio destinado para la atención de quejas y sugerencias de los usuarios (Formato para comentarios a la Dependencia <http://www.salud.gob.mx/comentarios/>) el cual es atendido por el personal de Calidatel y redirecciona a las distintas unidades y órganos de la secretaría para su atención, asimismo da seguimiento a la atención y resolución de las mismas.

En este mismo sentido, diversas unidades administrativas han considerado la conveniencia de certificarse bajo la norma de la calidad ISO 900:2000, lo que les permitió revisar y mejorar sus procesos, con un mayor rigor, que propicie retos y beneficios al interior y al exterior, ya que se establecen compromisos que son evaluados por entes externos, así como por usuarios a través de encuestas, que deberán atender para conservar dicha certificación. Las unidades que lograron certificarse son las siguientes:



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

UNIDADES QUE CUENTAN CON CERTIFICADO BAJO LA NORMA ISO 9000:2000 A SEPTIEMBRE DE 2006			
Área Mayor	Unidad Responsable	Procesos Certificados	Fecha de Certificación
Nivel Central			
Secretario	Oficinas directas del C. Secretario	Coordinación de Asesores, Secretaría Particular y Coordinación Administrativa Dirección General Adjunta del Programa Operativo para la Transparencia y el Combate a la Corrupción y Apoyo a Informes	Septiembre de 2004
	Dirección General de Asuntos Jurídicos	Asesoría y consultoría en general, así como la defensa de los intereses jurídicos y patrimoniales de la Secretaría de Salud y del Sector coordinado por ésta, a su petición	25 de febrero de 2003
Subsecretaría de Innovación y Calidad	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Proceso de CALIDATEL de la Dirección de Acuerdos institucionales y Vinculación Ciudadana de la Secretaría de Salud	5 de noviembre de 2003
	Dirección General de Evaluación del Desempeño	Elaboración del informe: Salud- México y elaboración y difusión de los Indicadores de Resultado	17 de febrero de 2004
	Subsecretaría de Innovación y Calidad	Procesos de conducción estratégica de la subsecretaría.	
Subsecretaría de Administración y Finanzas.	Dirección General de Programación y Presupuesto	Certificación Integral de la Organización	10 de diciembre de 2004
	Subsecretaría de Administración y Finanzas	Coordinación de Asesores, Coordinación Administrativa y Control de Gestión	5 de septiembre de 2005



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

UNIDADES QUE CUENTAN CON CERTIFICADO BAJO LA NORMA ISO 9000:2000 A SEPTIEMBRE DE 2006			
Área Mayor	Unidad Responsable	Procesos Certificados	Fecha de Certificación
	Dirección General de Recursos Humanos	Selección de personal en la Secretaría de Salud; Ingreso al servicio Profesional de Carrera en la Secretaría de Salud; Actualización de analítico de plazas; Análisis e integración del presupuesto de servicios personales capítulo 1000; Administración, operación y control del seguro institucional de vida; Administración, operación y control del seguro de gastos médicos mayores; Administración, operación y control del seguro de responsabilidad civil para profesiones médicas; Administración, operación y control del seguro de separación individualizado; Generación y emisión del cálculo de las aportaciones del SAR; Control administrativo del SAR; Soporte técnico; Coordinación administrativa	8 de marzo de 2006
Secretaría de la Función Pública	Organo Interno de Control en la Secretaría de Salud	Procesos de auditoría, quejas, conformidades y desarrollo administrativo.	5 de septiembre de 2005
Órganos Desconcentrados			
Secretario	Comisión Nacional de Arbitraje Médico	Certificación integral de la organización	20 de febrero de 2002
Secretario	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios/ Laboratorio Nacional de Salud Pública	Servicios de control analítico en alimentos, medicamentos, productos biológicos y cosméticos, autorización a terceros en unidades de verificación y laboratorios de pruebas y capacitación en el ámbito de su competencia	4 de abril de 2003
Secretario	Comisión Nacional de Protección Social en Salud	Ocho procesos del Seguro Popular, normatividad para promoción, afiliación y capacitación, elaboración de materiales para los estados, el padrón, la transferencia de los recursos a las entidades, la actualización de los servicios, la base de datos y expedientes clínicos, adquisición de medicamentos y nutrimentos y la estimación de tarifas para intervenciones médicas	6 de octubre de 2005



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

UNIDADES QUE CUENTAN CON CERTIFICADO BAJO LA NORMA ISO 9000:2000 A SEPTIEMBRE DE 2006			
Área Mayor	Unidad Responsable	Procesos Certificados	Fecha de Certificación
Organismos Públicos Descentralizados			
Subsecretaría de Innovación y Calidad	Hospital General de México/ Dirección de Recursos Humanos/ Dirección de Recursos Financieros/ Unidad Jurídica y Dirección General	Reclutamiento y selección de personal; contratación de personal; capacitación del personal, control de asistencia, instrumentación de actas, elaboración de nómina, registro y control para pago a terceros institucionales y elaboración, control y registro del presupuesto del capítulo 1000. Ingresos, Control de ejercicio presupuestal, Contabilidad, Atención de asuntos laborales y revisión de contratos. Atención de casos médicos legales. Seguimiento a programa de trabajo, control de correspondencia	30 de julio de 2004

- **Gobierno Profesional.**

Como se mencionó en el punto IV RECURSOS HUMANOS, la Dirección General de Recursos Humanos con apoyo de la Dirección General de Programación Organización y Presupuestos, es la encargada de implementar el Servicio Profesional de Carrera SPC, para que el mayor número de servidores públicos, sujetos al SPC, se certifiquen dentro de los tiempos establecidos para ello. Con objeto de manifestar los avances en su implementación, mencionaremos los datos del área central, así como de los órganos desconcentrados.

En el nivel central se integran las áreas mayores, dos unidades de apoyo como son las Direcciones Generales de Asuntos Jurídicos, y de Comunicación Social, así como el Órgano Interno de Control.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

SERVICIO PROFESIONAL DE CARRERA INTEGRACIÓN DEL PERSONAL DEL AREA CENTRAL

Unidad	Sujetos al SPC	Gabinete de Apoyo	Libre Designación	Total
Oficinas del Secretario	20	14	2	36
Subsecretaría de Innovación y Calidad	117	12	1	130
Subsecretaría de Promoción y Prevención de la Salud	47	8	1	56
Subsecretaría de Administración y Finanzas	208	9	1	218
Unidad de Estudios Económicos	12	1	1	14
Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social	45	2	1	48
Coordinación General de Institutos Nacionales de Salud	32	0	1	33
Dirección General de Asuntos Jurídicos	21	0	0	21
Dirección General de Comunicación Social	1	15	0	16
Órgano Interno de Control	49	0	4	53
TOTAL	552	61	12	625



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

INTEGRACIÓN DEL AREA CENTRAL Y ORGANOS DESCONCENTRADOS

UNIDADES	Director General	Director General Adjunto	Director de Área	Subdirector	Jefe de Departamento	Enlaces	Otros (especifique)	Otros (especifique)	TOTAL
Oficina Centrales	22	28	108	222	217	20	0	8	625
Órganos Desconcentrados									
Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública	1	0	3	7	10	0	0	0	21
Centro Nacional de Transfusión Sanguínea	1	0	2	5	7	0	0	0	15
Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH Sida	1	0	3	6	8	0	0	0	18
Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva	1	3	6	13	2	0	0	0	25
Comisión Nacional de Arbitraje Médico	6	0	40	25	11	23	1	2	108
Servicios de Atención Psiquiátrica	0	1	4	15	2	1	0	0	23
Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades	1	3	11	17	30	0	0	0	62
Centro Nacional de Transplantes	1	0	2	6	3	0	0	0	12
Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia	1	0	2	6	9	0	0	0	18
Centro Nacional Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios	6	2	19	41	55	104	1	0	228
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica	1	0	3	6	6	0	0	0	16
Comisión Nacional de Protección Social en Salud	3	0	14	23	0	0	1	0	41
Subtotal	23	9	109	170	143	128	3	2	587
Total	45	37	217	392	360	148	3	10	1212



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

<p style="text-align: center;">Clave Presupuestaria: 00012</p>	<p>Nombre: SECRETARÍA DE SALUD</p>
---	---

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Por nivel jerárquico, el nivel central y los órganos desconcentrados se integran como sigue: 1 secretario de salud, 3 subsecretarios, 4 jefes de unidad, 3 comisionados, 2 subcomisionados, 45 directores generales, 37 directores generales adjuntos, 217 directores de área, 392 subdirectores, 360 jefes de departamento, 148 enlaces.

1. Planeación de Recursos Humanos

En el Subsistema de Planeación de los Recursos Humanos se efectuarán 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. En este Subsistema operará el Registro Único del Servicio Público Profesional, con información sistematizada sobre el ingreso, desarrollo, capacitación, certificación, evaluación del desempeño y separación de los servidores públicos de carrera.

La documentación soporte se encuentra en custodia de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de la Secretaría de salud.

.- Total de puestos descritos, perfilados y valuados. Al mes de julio 2006 el área de nivel central cuenta con 496 puestos descritos perfilados y valuados debidamente validados por el Comité Técnico de Profesionalización.

La Secretaría de la Función Pública a partir de que entro en vigor la Ley del Servicio Profesional de Carrera, propuso un formato de descripciones de puestos, mismo que a lo largo de los años fue modificado aproximadamente 3 veces, con la finalidad de ir mejorando la información que estas contienen, es decir se les ha ido agregando funciones, nuevas carreras, códigos para identificarlos dentro de familias etc.

La Dirección General de Recursos Humanos estableció diversas estrategias para dar cumplimiento con el 100% de las descripciones, perfil y valuación de los puestos, a lo cual, se ha finalizado con un total 451 descripciones de puestos (que figuran en un 72.61%), validadas por el Comité Técnico de Profesionalización quien es el encargado de revisar y autorizar dicha información, mismas que se encuentran capturadas dentro del Sistema de RhNET, que es el sistema informático establecido por la Secretaría de la Función Pública para la captura de estos.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

<p style="text-align: center;">Clave Presupuestaria: 00012</p>	<p>Nombre: SECRETARÍA DE SALUD</p>
---	---

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

. Estudios de escenarios futuros de recursos humanos.

Esta actividad de acuerdo al Programa Operativo Anual del Servicio Profesional de Carrera se debe realizar en el mes de diciembre 2006.

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. Los puestos correspondientes a dichas plazas deberán encontrarse autorizados en las estructuras orgánicas, ocupacionales y de personal de enlace correspondientes, así como haber sido registrados en el Catálogo.

Avances:

Total de vacantes ocupadas por concurso público y abierto.

Durante el año 2004 se inició la implementación de los concursos públicos y abiertos, para lo cual se describieron, perfilaron, valoraron y aprobaron herramientas de evaluación para ingreso de 8 plazas.

Para el año 2005 se describieron, perfilaron, valoraron y aprobaron herramientas de evaluación para capacidades técnicas de ingreso a 95 plazas.

para el año 2006 se describieron, perfilaron, valoraron y aprobaron herramientas de evaluación para capacidades técnicas de ingreso 50 plazas.

Para el año 2004 se tuvo sólo un concurso con 8 plazas y se registraron los siguientes datos:

Se inscribieron 2,063 aspirantes y se atendieron a 233 candidatos de los cuales llegaron a la etapa de entrevista 31 personas, ocupándose 6 plazas y declarando desiertas sólo a dos, esto es el 75% de ocupación.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

En este año inicio la implementación del Subsistema de Ingreso, siendo pioneros en el uso de dos sistemas principalmente “Catalogo de Puestos de la SFP” y “TrabajaEn”, para lo cual se asistió a capacitación y asesorías constantes.

Para el año 2005 se tuvieron 11 concursos con 77 plazas, registrando la siguiente estadística:

Se inscribieron 25,184 aspirantes, atendiendo a 2,386 candidatos que al aplicar las diferentes pruebas llegaron a entrevista 404 personas adjudicándose 51 plazas y declarando desiertas 26, esto es el 61.2% de ocupación.

En este año se logro la implantación total de los sistemas “Catalogo de Puestos de la SFP” y “TrabajaEn”, respondiendo a una mejora continua y adaptaciones que la propia Secretaría de la Función Pública hacía y para lo cual requirió de horas- hombre de capacitación para las actualizaciones y se puede decir que el Subsistema de Ingreso logro cierta “estabilidad y control de procesos”.

Para el año 2006 hasta el mes de octubre, se tienen 11 concursos con 64 plazas, de las cuales 8 aun se encuentran en proceso de selección.

Se inscribieron 7,984 aspirantes, atendiendo a 650 candidatos que al aplicar las diferentes pruebas, pasaron a entrevista 108 personas, ocupándose 26 plazas y descarando desiertas 38, esto es 40.6% de ocupación.

En este año a principios de marzo se inicio una migración de datos a una nueva plataforma informática denominada RHnet, que trajo consigo la implementación de un nuevo sistema, cambios de formatos para requerir información y nuevamente horas –hombre de capacitación para aprender la operación de este nuevo sistema integral de datos y de subsistemas, así como una nueva curva de aprendizaje para dominar el nuevo sistema y el manejo de información que cambió radicalmente, exigiendo un mayor grado dominio de la PC y de manejo de sistemas informáticos.

En abril de los corrientes se suspendieron los sistemas “Catalogo de Puestos de la SFP” y “TrabajaEn”, para ser sustituidos por RHnet en su totalidad, esto generó incertidumbre en los concursos y provocó la disminución de aspirantes para concursar, incrementando así el número de plazas desiertas.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

<p style="text-align: center;">Clave Presupuestaria: 00012</p>	<p>Nombre: SECRETARÍA DE SALUD</p>
---	---

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

El nuevo sistema tiene innovaciones que han provocado la disminución de candidatos inscritos por concurso, principalmente porque en el momento de inscribirse, el sistema ya no espera 10 días hábiles para publicar una lista de aspirantes que hayan aprobado el filtro curricular, si no que los descarta de inmediato, si los datos de los concursantes no son compatibles con la descripción de los puestos publicados.

La implementación del sistema RHnet no ha concluido a la fecha, siguen existiendo serias dificultades que han provocado retrasos en la publicación de las convocatorias, pérdida de información en las descripciones y perfiles de los puestos ya descritos en el sistema "Catalogo de Puestos de la SFP" y también pérdida de la información de los currículos de los aspirantes, generando más rechazados.

El total de Servidores Públicos de Carrera ingresados por concurso es de 83, de los cuales han renunciado 9, quedando activos 74.

El Comité Técnico de Selección esta conformado por el Director General de Recursos Humanos, quien es el que lo Preside, El representante de la Función Pública que en la Secretaría de Salud es la Titular del Órgano Interno de Control, quien funge como Secretaria Técnica y el Jefe Inmediato de la Plaza vacante en cuestión. Este Comité es el responsable de autorizar los proyectos de convocatoria las calificaciones mínimas aprobatorias por plazas y la ponderación de las capacidades técnicas y las gerenciales, sesiona con la totalidad de sus integrantes y sus decisiones son por mayoría de votos.

El Comité Técnico de Selección ha celebrado 169 veces para 149 plazas: 23 veces para aprobar convocatorias; 23 veces para verificar resultados, declarar desiertas las plazas o definir candidatos a entrevistar, día y hora; y 123 veces para entrevistar a 543 candidatos.

De las 149 plazas concursadas 34 se han concursado dos veces y 4 tres veces, teniendo un número real de 110 plazas concursadas de las cuales se han asignado 83 ganadores esto es el 75% de ocupación.

Se han autorizado 5 movimientos laterales.

El Comité Técnico de Profesionalización esta conformado por el Oficial Mayor que en la Secretaría de Salud es la Subsecretaria de Administración y Finanzas, quien es la que lo Preside, El Director General de Recursos Humanos, quien funge como Secretario Técnico y El representante de la Secretaría de la Función Pública la Titular del Órgano Interno de Control. Este Comité es el responsable de autorizar y modificar las descripciones, perfiles, valuaciones y herramientas de evaluación, para concursar plazas o realizar movimientos laterales entre otras atribuciones.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

El Comité Técnico de Profesionalización ha sesionado en 21 ocasiones para autorizar descripciones, perfiles, valuaciones, modificaciones y herramientas de evaluación para ingreso con el fin de llevar a cabo concursos y movimientos laterales de 153 plazas.

Se han recibido 15 inconformidades y un recurso de revocación, de los cuales 10 han sido archivados como asunto total y definitivamente concluido por la Secretaría de la Función Pública de forma favorable, 4 están en espera de resolución y el recursos de revocación ha sido resuelto favorablemente para la Secretaría de Salud.

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.

Avances

- **Total de servidores públicos con planes individuales de carrera, (sólo los que ingresaron al sistema por concurso).**

En este punto, es importante mencionar que la Secretaría de la Función Pública no ha emitido los lineamientos respectivos, por lo que con finalidad de empezar a plasmar los posibles movimientos de los servidores públicos de carrera que ha la fecha han ingresado al sistema por concurso público y abierto, emitió un formato denominado "Registro de Planes Individuales de Carrera" , en el se ingresan los datos actuales del servidor de carrera y los del puesto inmediato que pudiera llegar a ocupar, así como las capacidades requeridas por el puesto y la capacitación obligatoria del mismo.

4. Capacitación y certificación de capacidades.

La Capacitación y la Certificación de Capacidades son los procesos mediante los cuales los servidores públicos de carrera son inducidos, preparados, actualizados y certificados para desempeñar un cargo en la Administración Pública. De acuerdo con lo que establece la Ley y el Reglamento del Servicio Profesional de Carrera, el subsistema de Capacitación y Certificación opera de la siguiente manera:



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

<p style="text-align: center;">Clave Presupuestaria: 00012</p>	<p>Nombre: SECRETARÍA DE SALUD</p>
---	---

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Capacidades Gerenciales: los puestos sujetos al Servicio Profesional de Carrera debe contar con una descripción, en la que se mencionen las dos capacidades de tipo gerencial que se requieren para ingresar al sistema y sobre las cuales se deberán evaluar a los candidatos a ocupar el puesto vacante y 3 capacidades que se requieren evaluar para que los Servidores Públicos de Carrera permanezcan en el puesto. Estas capacidades pueden ser las mismas para ingreso y para la permanencia.

Las Capacidades Gerenciales fueron descritas por la Secretaria de la Función Publica y fueron las siguientes: Liderazgo, Visión Estratégica, Negociación, Orientación a Resultados y Trabajo en equipo.

Ejemplo: (poner ejemplo de ponderación, de descripción de puestos)

Capacidades Técnicas: La Ley, el Reglamento y de mas disposiciones aplicables establecieron que cada puesto también debía contar con 3 capacidades técnicas, las cuales pueden ser transversales y/o especificas, sin embargo, una de ellas debe estar en todos los puestos por se la Capacidad Transversal obligatoria y es la que se refiere a los Conocimientos Generales de la Administración Publica Federal y las 2 restantes pueden ser Técnicas Especificas y/o Técnicas Transversales.

Según lo mencionado por la Ley, la Secretaria de la Función Publica es la responsable de describir y definir las Capacidades Técnicas Transversales y es responsabilidad de las dependencias la descripción de las Capacidades Especificas de la Dependencia.

5. Evaluación del desempeño.

El Subsistema de Evaluación del Desempeño se integra con los procesos, métodos y mecanismos de medición, cualitativos y 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.

Los procesos que comprende este Subsistema son los siguientes:

- I. La determinación de las metas individuales de los servidores públicos a partir de las metas institucionales de la dependencia;
- II. La determinación de las metas de desempeño colectivo por unidad administrativa;
- III. El establecimiento del método para la evaluación del desempeño de los servidores públicos en cada dependencia;
- IV. La aplicación de las evaluaciones del desempeño a los servidores públicos de acuerdo al método previamente determinado;
- V. El establecimiento de los estímulos o reconocimientos e incentivos al desempeño destacado;



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

<p style="text-align: center;">Clave Presupuestaria: 00012</p>	<p>Nombre: SECRETARÍA DE SALUD</p>
---	---

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

VI. La adopción de medidas correctivas para los casos de desempeño no satisfactorio, y
 VII. El seguimiento de los resultados que arroje la evaluación del desempeño, con el propósito de modificar las metas comprometidas, detectar necesidades de capacitación y generar programas individuales de acción orientados tanto a la mejora del desempeño individual de los servidores públicos, como del funcionamiento de la dependencia.

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.
- Desarrolló los sistemas informáticos para la captura y evaluación de las capacidades gerenciales.
- Elaboró guías metodológicas para la utilización de los sistemas informáticos.
- Coordinación de la actualización y validación de los maestros de puestos y estructuras de las unidades centrales y órganos desconcentrados.
- Coordinación para la entrega de resultados a servidores públicos evaluados.
- Recopilación y resguardo de los resultados de la evaluación.

6. Control y evaluación.

El Subsistema de Control y Evaluación se integra con los mecanismos y procedimientos que permiten prevenir deficiencias y adoptar medidas correctivas a través del seguimiento, control y evaluación del funcionamiento y operación del Sistema, de tal manera que constituye un elemento de interacción para planear los objetivos, estrategias, acciones y metas del servicio profesional de carrera, necesario para su perfeccionamiento.

. Total de procesos, políticas y procedimientos registrados a través de los cuales opera el SPC en la Secretaría de Salud.

Sector Central tiene con 5 subsistemas que cuentan con sus procesos generales, políticas y procedimientos debidamente registrados por la Secretaría de la Función Pública, siendo estos: Ingreso, Capacitación, Evaluación del Desempeño Certificación y Separación.

Queda pendiente el subsistema de Desarrollo de Profesional el cual se encuentra en etapa de elaboración.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

<p style="text-align: center;">Clave Presupuestaria: 00012</p>	<p>Nombre: SECRETARÍA DE SALUD</p>
---	---

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

- . **Programa Operativo Anual (POA), del Servicio Profesional de Carrera.**

En el año 2005, se registró el POA correspondiente mediante oficio SSFP/USPRH/408/1054/2005, de fecha 11 de abril de 2005.

En 2006, se registró el POA correspondiente, mediante oficio SSFP/ESP/533, de fecha 15 de febrero de 2006
- . **Número de puntos comprometidos en el POA del SPC y número de puntos alcanzados.**

Se presenta una tabla que muestra los avances no solo de la Secretaría de Salud, sino también de los órganos desconcentrados.
- . **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.

Avances

Por definir al 2005 por la Secretaría de la Función Pública.
- . **8 Promoción, compromiso y fortalecimiento del SPC**
- . **Medios (Tipo y número) por los que se ha dado difusión al SPC.**

En enero y febrero de 2005, se realizaron 14 reuniones informativas a los servidores públicos con la finalidad de dar a conocer los compromisos derivados de la implementación de los subsistemas del SPC.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

En marzo de 2006, a través de tríptico se difundió información relativa a los subsistemas de evaluación del desempeño, capacitación, certificación y registro único de servidores públicos de áreas centrales.

El 8 y el 12 de junio de 2006, se llevaron a cabo 2 reuniones informativas, dirigidas a los Servidores Públicos de Carrera Titulares que ingresaron por concurso, en las que se dieron a conocer las acciones que tienen que llevar a cabo.

. Número de servidores públicos que han sido objeto de difusión.

A las sesiones informativas de enero y febrero de 2005 asistieron 946 servidores públicos tanto de nivel central como de órganos desconcentrados.
(Anexo listas de asistencia)

A través de tríptico se difundió a 514 servidores públicos de áreas centrales, información relativa a los subsistemas de evaluación del desempeño, capacitación, certificación y registro único de servidores públicos.
(Anexo Tríptico y lista)

A las sesiones llevadas a cabo el 8 y 12 de junio de 2006, acudieron 72 y 69 participantes respectivamente, haciendo un total de 130 participantes.
(Anexo listas de asistencia)

. Modelo operativo de las áreas de recursos humanos.

La Secretaría de la Función Pública con oficio circular No. SSFP/408/036 de fecha 11 de julio 2006, establece los criterios de implementación del Modelo Operativo de Recursos Humanos; el cual tiene el propósito de contribuir a un nuevo esquema organizacional de las áreas de recursos humanos y del personal que las integra; así como, la de proporcionar los cambios de conducta gerencial en la dirección de los recursos humanos de aquellos servidores públicos de mando que coordinen y dirijan personal; así mismo, determina los elementos que conforman el Modelo Operativo y sus respectivos valores, de acuerdo a la tabla siguientes:



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

ELEMENTOS (MODELO OPERATIVO DE RECURSOS HUMANOS)	VALORES
Manual de Organización del Área de Recursos Humanos	4 puntos
Manual de Procedimientos del Área de Recursos Humanos	4 puntos
La Planeación Estratégica del Área de Recursos Humanos	7 puntos
Total	15 puntos

En función de lo anterior, nivel central tiene 8 puntos por tener el Manual de Organización y Manual de Procedimientos debidamente registrados de acuerdo a los oficios No. 1918 del 23 de septiembre 2005 y No. 0548 del 23 de mayo de 2006, obteniendo un porcentaje de cumplimiento del 53%.

Porcentaje de módulos del SPC implementados.

De acuerdo al criterio establecido por la Secretaría de la Función Pública para el cumplimiento de esta actividad en el oficio circular No. SSFP/408/049 de fecha 19 de diciembre 2005, el sector central cuenta con 90 puntos obteniendo un avance del 90%, al operar los siguientes módulos:

MÓDULO	PUNTOS
Planeación	
Maestro y Catálogo de Puestos 2005	16
RUSP Plantilla 2005	16
RHNet Estructuras 2006	4
RUSP Portal 2006	2
Ingreso	
Trabajaen 2005	16
Trabajaen 2006	2
Certificación y Capacitación	
Campus México 2005	4
Módulo de RHNet 2006	3
Certificación RHNet 2005	14
Certificación RHNet 2006	2
Control y Evaluación	
Banderas Blancas	14
Total	90



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

<p style="text-align: center;">Clave Presupuestaria: 00012</p>	<p>Nombre: SECRETARÍA DE SALUD</p>
---	---

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

- Gobierno Digital.

El Sistema de Administración de las Tecnologías de la Información de la SSA tiene como objetivo identificar los conocimientos, tecnología y expertos en los procesos de la Dependencia, para compartir los conocimientos e innovaciones que se llevan al interior de la Institución con el objeto de mejorar el flujo de información y sus componentes afines. Se continuó con fortaleciendo la información a través de las diversas unidades administrativas, que permitan en el Intranet e internet, contar con instrumentos de consulta, para una adecuada toma de decisiones, así como un medio eficiente de acervo de información. A manera de ejemplo recordamos lo siguiente, no omitiendo que las paginas web de las unidades administrativas que conforman la Secretaría de Salud, permiten acceder a basta información y acceder a vínculos con diferentes sitios de interés:

SISTEMAS DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVO FINANCIERO DE LA SSA

Sistema de Información de Recursos Financieros.

Este sistema genera información de los flujos financieros del Sector Salud, la cual incluye a los sectores público y privado. La información se genera a través del registro de gasto en salud por capítulo; concepto, partida, funciones y fuentes de financiamiento. Dicha información es proveída por los Servicios Estatales de Salud, Instituciones de Seguridad Social, Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto, Dirección General de Planeación y Desarrollo, SHCP, INEGI, AMIS.

La Dirección General de Información en Salud genera indicadores de gasto en salud, boletines de información estadística, realiza un registro trimestral de gasto en salud a través de tabuladores y bases de datos. Esta información generada es entregada a diferentes entidades de la Secretaría de Salud y del Sistema Nacional de Salud y algunos dentro del ámbito internacional..

Sistema de Información de Infraestructura.

Este sistema incluye una descripción detallada de las unidades, identificadas por una clave única y el equipamiento con el que cuentan dichas unidades. El sistema captura en tiempo y forma para coadyuvar a la toma de decisiones y a la elaboración de los Planes Estatales de Infraestructura en Salud. Capta información de todas las unidades prestadoras de servicios (ubicación geográfica, dotación de recursos humanos,



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

equipamiento, tecnología y recursos materiales como: camas censables y consultorios, entre otros), incluyendo unidades móviles. Actualmente la información es concentrada a través de dos formatos RENIS y PEMISPA. A partir del 2004 se unen en el Sistema de Información en Infraestructura, al que se le adicionará un módulo con información sobre la tecnología.

La información que alimenta a este sistema de proviene de distintas áreas y niveles, tanto internos como externos: Servicios Estatales de Salud, IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, SEMAR, Servicios de Salud Privados, DGPLADES. Dichas áreas y niveles cuentan con un registro de infraestructura de acuerdo a un catálogo preestablecido que toma en cuenta: Identificación de la Unidad, Servicios que dispone el inmueble, Capacidad Operativa, Dimensión de espacios, Áreas y Servicios, Obras en proceso, Equipamiento, Recursos Humanos, Turnos Laborales, Descripción por especialidad del personal que labora en la unidad, Horarios/jornadas de trabajo, edad, sexo del personal de la unidad.

Con dicha información la Dirección General de Información en Salud genera el Boletín de Información Estadística, Síntesis ejecutivas, bases de datos y mapas. Los usuarios de la información se ubican en distintas áreas y niveles. A nivel nacional e nivel internacional..

Sistema de Información de Producción de Servicios de Salud.

Genera información relevante, oportuna, homogénea y confiable acerca de la prestación de servicios ambulatorios y hospitalarios para conocer el monto y las características específicas de la producción de servicios de salud que se realizan en las unidades médicas y administrativas de la Secretaría de Salud.

Se concentra esta información es a través de diferentes herramientas y formatos. Para unidades de consulta externa se cuenta con: 36 formatos primarios, 21 formatos intermedios, 1 informe mensual, 8 informes independientes. Para unidades hospitalarias se cuenta con: 27 formatos primarios, 25 formatos intermedios, 1 informe mensual. Recopilación nominal sobre producción de egresos hospitalarios, Dicha información concentrada es generada y proporcionada a la Dirección General de Información en Salud de manera mensual por las 32 Secretarías Estatales de Salud, Coordinación de Hospitales Federales, Coordinación de Salud Mental, Coordinación General de los Institutos Nacionales de Salud.

La Dirección General de Información en Salud genera con la información 1,090 Tabulados, 5 bases de datos concentradas por entidad federativa. Información periódica: base de datos nominal de egresos hospitalarios. Boletines de Información Estadística, Vol. I, II y III, Anuario Estadístico de la Secretaría de Salud, Informe de Gobierno.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Los principales usuarios de esta información son las Secretarías Estatales de Salud, el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, Instituto Nacional de la Mujer, la Presidencia de la República, la Oficina de Representación para la Promoción e Integración Social para Personas con Discapacidad, el Instituto Nacional Indigenista, Mujer y Medio Ambiente, A.C., Centro de Análisis e Investigación Fundar, Fundación Mexicana para la Salud. Investigadores, docentes, y demás profesionales y estudiantes del área de la salud. También algunos organismos internacionales son usuarios de esta información generada: OCDE, OMS, OPS, UNICEF.

Sistema de Información Gerencial Hospitalario

Es un sistema nominal de recopilación de información mensual sobre la productividad hospitalaria. se recopila la información es a través de datos nominales por servicio y producto hospitalario, identificando los servicios participantes en el producto final (Urgencia, Consulta y Egreso), y los recursos involucrados. Proveen de información al subsistema son las Áreas de Planeación y/o Estadística e Información de las 32 Secretarías Estatales de Salud, Coordinación General de Hospitales y Coordinación General de los Institutos Nacionales de Salud.. Con esta información, se genera una base de datos nominal mensual de los productos hospitalarios, un comparativo de Indicadores de Desempeño Hospitalario por servicio y productos agrupados, el Boletín de Información Estadística: Vol. II, el Anuario Estadístico de la Secretaría de Salud.

Las principales clientes y usuarios de la información que genera este subsistema son los Directores de Hospitales, Secretarías Estatales de Salud, Subsecretaría de Innovación y Calidad: Dirección General de Planeación y Desarrollo, la Unidad de Análisis Económico, la Coordinación General de los Institutos Nacionales de Salud, Comisión Nacional de Protección Social en Salud, Comisión Federal para la Protección de los Riesgos Sanitarios, estudiantes, profesionales de la salud, investigadores, docentes y áreas centrales de la Secretarías de Salud Estatales y Federal, Organización Panamericana de la Salud.

Sistema de Información de Hechos Vitales.

El sistema recopila y distribuye la información anual sobre defunciones, muertes fetales y nacimientos ocurridos. Se obtienen esta información es a través de datos nominales proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática y datos nominales suministrados por los Servicios Estatales de Salud y la Dirección General de Epidemiología. La Dirección General de Información en Salud genera una base de datos de defunciones y muertes fetales derivada de la operación del Sistema Epidemiológico, un reporte estadístico de Defunciones. El INEGI recopila esta información para generar sus reportes de Estadística de defunciones, muertes fetales y nacimientos integrados.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

<p>Clave Presupuestaria: 00012</p>	<p>Nombre: SECRETARÍA DE SALUD</p>
--	---

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Los principales clientes y usuarios de esta información son las Secretarías Estatales de Salud, la Subsecretaría de Innovación y Calidad: Dirección General de Planeación y Desarrollo, la Unidad de Análisis Económico, la Coordinación General de los Institutos Nacionales de Salud, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, la Comisión Federal para la Protección de los Riesgos Sanitarios, Servicios Estatales de Salud, INEGI, CONAPO, IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, SEMAR, Servicios de Salud Privados, Instituciones Académicas, Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico, Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud.

Sistema de Control Documental

En fase piloto en tres unidades administrativas el Sistema de Control Documental permitirá el control de oficios y memoranda entre funcionarios de la Dependencia, manteniendo un registro preciso de los asuntos tratados en dichos documentos y la disminución en el consumo de la papelería.

En materia de calidad de los servicios de salud se implemento el sistema INDICA como un sistema local de monitoreo de indicadores coadyuva a la toma de decisiones en procesos sustantivos como una herramienta para mejorar la gestión de los servicios de salud. (www.salud.gob.mx/unidades/dgces/ y www.calidadensalud.gob.mx)

Se implementaron sistemas de Administración de Relaciones con Ciudadanos (CRM) para potenciar los procesos de atención ciudadana. Actualmente se tienen funcionando los siguiente sistemas que permiten la relación con los ciudadanos:

El RUPA (Registro Único de Personas Acreditadas) lleva el control y registro de personas acreditadas para realizar trámites. El usuario del sistema es la Dirección General de Asuntos Jurídicos. http://dgei_web.salud.gob.mx/acred

CENATRA Registro para personas donantes y personas en espera de un transplante. <http://www.cenatra.gob.mx/>

SUILAB Sistemas del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos. <http://www.salud.gob.mx:8080/SUILAB/index.jsp>

Formato para comentarios a la Dependencia. <http://www.salud.gob.mx/comentarios/>



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Página de la Ley de Transparencia en Salud- <http://www.salud.gob.mx/transparencia/>

En materia de calidad de servicios de salud se implementó el aval ciudadano a nivel nacional, mediante el cual organizaciones sociales participan con la Secretaría de Salud en la mejora del trato digno a que tienen derecho los usuarios de los servicios de salud. Actualmente 24 estados cuentan con el, donde participan 260 organizaciones, quienes de manera bimestral acompañan el proceso de encuestas a los usuarios sobre los servicios de salud que reciben.
(www.salud.gob.mx/unidades/dgces/ y www.avalciudadano.gob.mx)

Como ya fue referido, se implementó un sistema de atención telefónica Calidatel para recibir y dar seguimiento a las opiniones de los usuarios.

Se cuenta con el programa e-procurement relacionado con sistemas de licitaciones en línea, es posible informar que la Secretaría de Salud cuenta con un sistema para el manejo de licitaciones en línea, <http://adquisiciones.salud.gob.mx/>, mismo que se complementa con el sistema de administración integral.

Se contribuyó a la Ley de Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública mediante el uso de tecnologías de información y comunicaciones. Se instaló en el portal de la Secretaría de Salud una sección para apoyo a la Ley Federal de Transparencia, dirección <http://www.salud.gob.mx/transparencia/>, para consulta del ciudadano

Se ha destinado la infraestructura de cómputo y telecomunicaciones pertinente para garantizar la disponibilidad de la información hacia el ciudadano (portal central de la Secretaría); se dispone de un área dentro de la Unidad de Enlace para que los ciudadanos puedan elaborar sus solicitudes de información y consultar sus respuestas.

La Secretaría de Salud puso en marcha el programa de acción e-salud, que tiene como propósito el de contribuir a mejorar la salud la población y ampliar la cobertura de los servicios, con prioridad para los habitantes de localidades con los niveles de mayor marginación, mediante un sistema Telemático de alto contenido social; Pone al alcance de la población información en salud, a través de información en línea y apoyar la capacitación y educación continua del personal de salud.

En este propósito de incorporar a la salud las tecnologías de la información y las telecomunicaciones participan la Secretaría de Salud, el IMSS, el ISSSTE, PEMEX, SEDENA, e instituciones y organismos del sector privado en coordinación con el sistema nacional e-México.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Adicional a esto, en el apartado de de Recursos Materiales y Tecnológicos que precede a este, se presenta el Inventario de Recursos Informáticos, donde de manera detallada se listan los diversos sistemas de que disponen las unidades responsables de la operación en el ámbito central y de los órganos desconcentrados.

- **Gobierno con Mejora Regulatoria.**

Una de las atribuciones básicas de la Secretaría de Salud, es en materia de regulación y fomento sanitario, que permite proteger a la población contra riesgos a la salud, derivados del consumo de alimentos, medicamentos, uso de servicios y cualquier bien de consumo, entre los principales. Para cambiar la percepción negativa de la población por la forma como estaban distribuidas las áreas que atendían trámites y servicios en esa materia, los cuales estaban dispersos en diversas unidades administrativas. Con objeto de atender esta demanda, además de mejorar sustancialmente los servicios, en el año de 2003, se creó la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios COFEPRIS, donde se concentran la totalidad de los trámites, algunos de los cuales estaban en CENATRA, CNTS y EN LA Subsecretaría de Innovación y Calidad, esta última en la supervisión de los establecimientos médicos. Este importante cambio, se logró después de realizar una reingeniería por procesos, que ha generado políticas de descentralización a las entidades federativas, sin perder la rectoría responsabilidad de la Federación.

En este mismo sentido, todas las unidades administrativas de analizar la normatividad interna y externa, continuaron realizando su función en 2006, como son: la COFEPRIS que tiene la responsabilidad de analizar, proponer modificaciones, cancelaciones, adiciones, de Normas Oficiales Mexicanas NOMs. en materia sanitaria, asimismo, la Subsecretaría de Promoción y Prevención de la Salud, a la que corresponde atender las NOMs. en materia de salud, a través de los órganos desconcentrados bajo su coordinación, situación similar corresponde al CENATRA Y CNTS.

Lo anterior a derivado en diversas mejoras en beneficio de los empresarios e industriales, así como en los consumidores, ya que se han acortado tiempos de atención, disminuido los costos de los trámites, la disposición de estos por medios electrónicos, disminuyendo y eliminando el contacto con el personal dictaminador, entre algunas.

De manera sucinta a continuación se comentan algunos logros, ya que los órganos desconcentrados precisan lo correspondiente en sus Informes de rendición de cuentas:



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

<p style="text-align: center;">Clave Presupuestaria: 00012</p>	<p>Nombre: SECRETARÍA DE SALUD</p>
---	---

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

- El Comité de Mejora Regulatoria Interna, COMERI, creado por acuerdo del Secretario, en esta administración, se reúne periódicamente, para analizar las actualizaciones y modificaciones, de la norma interna, lo cual se refleja en la Normateca Interna de la Secretaría de Salud. Las evaluaciones realizadas por la SFP, son satisfactorias.

- En 2006 el Centro Integral de Servicios (CIS) realiza la apertura de la ventanilla a CANIFARMA

Se implementó un turno electrónico con software que permite medir los tiempos de espera de los usuarios con objeto de analizar la información y abatir los tiempos de espera.

Se implementó la atención previa cita para usuarios que realizan de 10 a más trámites.

El porcentaje de satisfacción del usuario es de 95% de en el tercer trimestre del 2006.

El CIS atiende 122 tipos diferentes de trámites y alrededor de 500 modalidades, cuenta con capacidad de recepción de 800 – 1,000 tramites diarios.

Usuarios más informados sobre los servicios que otorga la institución.

Fortalecer en el sistema de información sobre el avance de los trámites a través de la página de Internet, guardando la confidencialidad del solicitante: 70,887 tramites ingresados y con 938,046 consultas respecto al status del tramite a septiembre de 2006.

Un solo formato de CICOPLAFEST.- Fusión de 3 licencias relacionadas con regulación de servicios de salud en un formato.

- Incorporación del sistemas electrónicos de control y trámite como:

Sistema Integral de Información para la Protección contra Riesgos Sanitarios SIIPRIS y el Sistema de Tramitación Electrónica de Registro Sanitario de Medicamentos (SITER) a través del cual los laboratorios farmacéuticos que requieran de la obtención de un registro, podrán efectuar la gestión de la solicitud desde sus propias instalaciones por Internet. Esta solución ayudara a contar con un ambiente de seguridad y eficiencia



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

<p style="text-align: center;">Clave Presupuestaria: 00012</p>	<p>Nombre: SECRETARÍA DE SALUD</p>
---	---

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

que fortalecerá la confianza de la Industria en la COFEPRIS, con relación a la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información (Dossier) que entrega a esta para la obtención del registro.

- En 2006 mejoras de 2 trámites de alto impacto para la industria y el comercio, a través de la Carta Compromiso al Ciudadano.
- En 2006 el cumplimiento de estándares de las 7 Cartas Compromiso al Ciudadano publicadas en 2004 y 2005 fue de 98.3%

Establecimiento de estándares para El Gobierno Federal a través de las dependencias y entidades que lo forman, estableció en el Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006, generar una mayor participación de la sociedad en los procesos administrativos, así como generar confianza sobre las actividades que se llevan a cabo. Para la realización de trámites, estableció en la Secretaría de la Función Pública, un modulo en internet llamado TRAMITANET, donde se ponen a disposición los trámites que no requieren de la presentación de documentación oficial o bien de documentos originales, a efecto de obtener: mayores beneficios como . Mayor comodidad al usuario al realizar sus trámites vía electrónica a través de Internet sin necesidad de desplazarse a las instalaciones de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios., Garantizar la transparencia en la atención de los trámites al evitar la discrecionalidad en la atención, Evitar el contacto con los prestadores del servicio, Aprobación automática del trámite.- Obtención inmediata del acuse de recibo del Aviso y Reducción de los tiempos de respuesta

En este módulo, la COFEPRIS subió nueve trámites, referentes a cuatro avisos algunos de los cuales se refieren a más de una modalidad del mismo. Estos son: Aviso de Funcionamiento de Productos y Servicios: Inicial; Aviso de Funcionamiento de establecimientos de Insumos para la Salud (Alta, Suspensión, Actualización y Reinicio de Actividades); Aviso de Responsable Sanitario de Insumos para la Salud (Alta, Designación de representante temporal, Baja definitiva) y Aviso de Funcionamiento de establecimientos que almacenan, comercializan o distribuyen plaguicidas, nutrientes vegetales o sustancias tóxicas o peligrosas para la salud.

- **Gobierno Honesto y Transparente.**

En la estrategia de gobierno honesto y transparente, la Secretaría de Salud estableció dos actividades principales, una referida a las acciones vinculadas con el Programa Nacional de Transparencia, y otra referida al cumplimiento de la Ley Federal de Acceso a la Información Pública Gubernamental LFTAIPG.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

En la primera se establece el Programa Operativo para la Transparencia y Combate a la Corrupción POTCC, que se viene aplicando por sexto año consecutivo, desde 2001. En el continúan participando todos los órganos desconcentrados, los organismos públicos descentralizados y las direcciones generales responsables de los recursos humanos, materiales , financieros y de obra pública, consideradas como áreas susceptibles de acciones inadecuadas.

El POTCC, desde su origen privilegio el establecimiento de acciones de mejora continua, que permitieran inhibir conductas indebidas que generaran beneficios a los servidores públicos, así como cambiar la actitud de los mismos hacia una atención con calidad, que propiciara el cambio en la percepción de la ciudadanía en la aplicación de los recursos de la población en su conjunto.

Se establecieron indicadores institucionales, que permitieran evaluar los avances en materia de aplicación de la norma o ser más estrictos a efecto de optimizar los recursos y transparentar los procesos. También, se establecieron indicadores específicos para cada unidad administrativa, de acuerdo a la problemática individual. A continuación, se menciona la forma como se ha desarrollado el programa, los procesos incluidos en un inicio y los cambios realizados en los seis años de aplicación, hasta 2006.

PROGRAMA OPERATIVO PARA LA TRANSPARENCIA Y EL COMBATE A LA CORRUPCIÓN (POTCC)

Uno de los principales retos del gobierno Federal es prevenir y combatir la corrupción, cuyas causas derivan de un conjunto de condiciones y prácticas indebidas en la gestión pública. Las condiciones actuales muestran que una visión corresponsable de todas las instituciones del gobierno Federal, facilita que las iniciativas y acciones de combate a la corrupción incidan de manera integral en cambios trascendentes en las instituciones que benefician a la sociedad en general. Este entorno exige un nuevo replanteamiento de la gestión gubernamental para atender de forma eficaz, eficiente, oportuna y transparente las necesidades de la población.

Objetivos:
 Mejorar la gestión pública a través de acciones de mejora de los procesos operativos; propiciar un cambio de actitud de los funcionarios públicos, así como introducir medidas tendientes a desalentar la corrupción y la impunidad.
 Propiciar la participación de la sociedad en su conjunto en los procesos operativos, orientada a hacer más transparente la operación diaria e induzca a una rendición de cuentas amplias de la gestión pública.



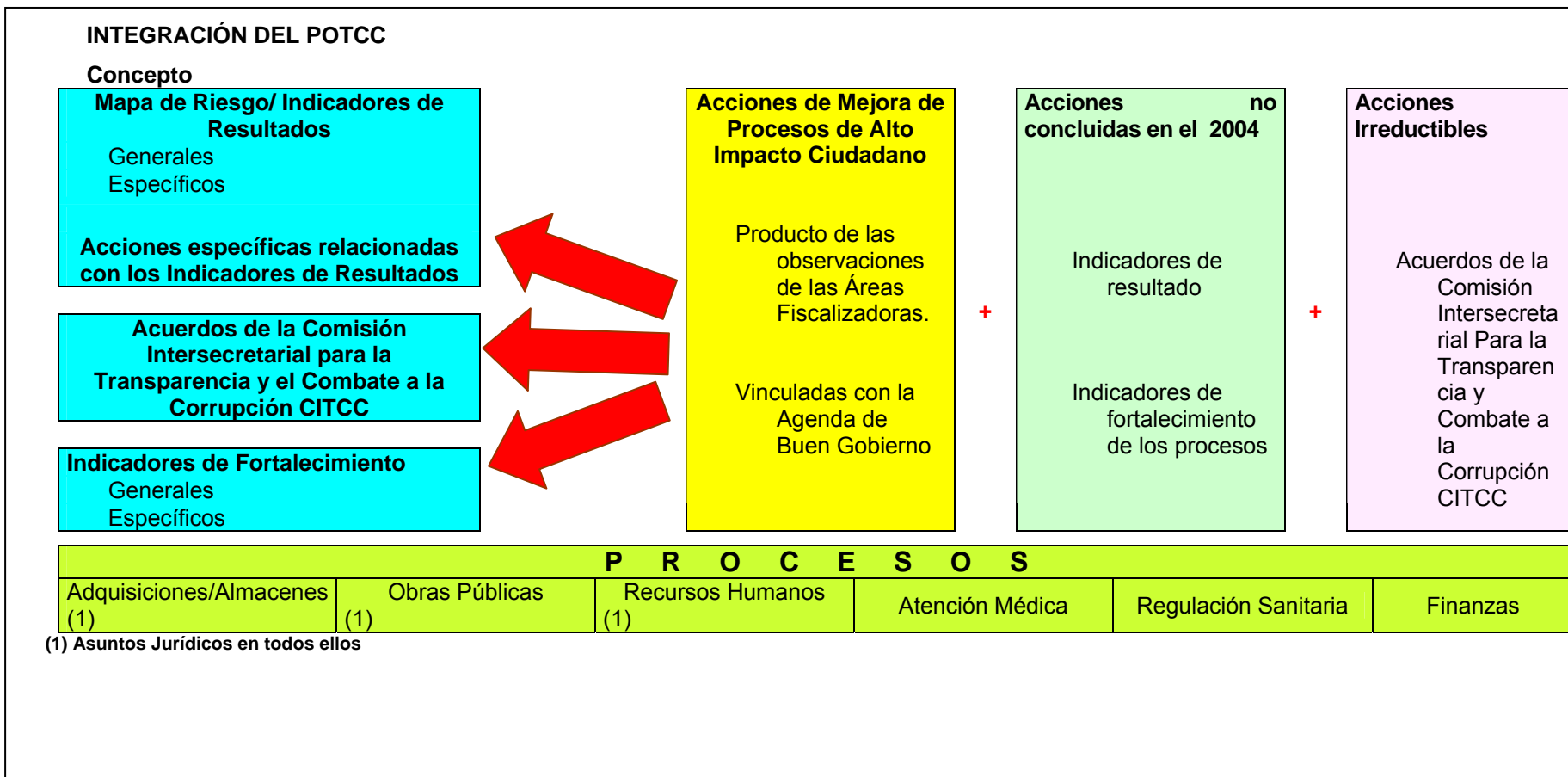
INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS





INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

PROCESOS QUE LO INTEGRAN					
2001	2002	2003	2004	2005	2006
11 Procesos	15 Procesos	7 Procesos	5 Procesos	6 Procesos	6 Procesos
Adquisiciones	Adquisiciones	Adquisiciones- Almacenes	Adquisiciones- Almacenes	Adquisiciones- Almacenes	Adquisiciones- Almacenes
Recursos materiales	Almacenes	Obra pública	Obra pública	Obra pública	Obra pública
Servicios generales	Servicios subrogados	Recursos humanos	Recursos humanos	Recursos humanos	Recursos humanos
Obra Pública	Obra pública	Ayudas y Subsidios PBP	Ayudas y Subsidios PBP		
Recursos humanos	Recursos humanos				
Ayudas y Subsidios PBP	Ayudas y Subsidios PBP				
Cuotas de recuperación	Admisión de pacientes/cuotas de recuperación				
	Atención al público				
Manejo de recursos financieros				Finanzas	Finanzas
Servicios médicos	Servicios médicos de salud mental	Atención médica	Atención médica	Atención médica	Atención médica
Verificación y control sanitario	Verificación sanitaria				
	Verificación médico- sanitario	Verificación sanitaria	Regulación sanitaria	Regulación sanitaria	Regulación sanitaria
	Autorizaciones sanitarias				
	Bancos de sangre				
	Trasplantes de órganos y tejidos				
Asuntos jurídicos	Asuntos jurídicos	Asuntos jurídicos			



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Como se observa se ha conservado la base de procesos que nos permitirá evaluar al cierre de la administración los avances en esta materia y los siguientes pasos, que propicien la mejora continua en los controles y en la optimización de los recursos humanos, materiales y financieros. Asimismo el fortalecimiento de una actitud positiva de los funcionarios públicos que integran la Secretaría de Salud.

COMPROMISOS: INTEGRACIÓN DEL POTCC 2006

Procesos	Indicadores			Acuerdos de la CITCC	Indicadores		
	Resultados		Fortalecimiento		Comunes	OIC	
Adquisiciones/ Almacenes	Generales	16	24	6	6	— Quejas procedentes	*
	Específicos	8					
Obras	Generales	9	9	4	6	— Observaciones fiscalizadoras	*
	Específicos	-					
Recursos Humanos	Generales	7	16	4	9	— Evaluación de usuarios	*
	Específicos	9					
Atención Médica	Generales	7	18	13	4	— Quejas con posible responsabilidad	*
	Específicos	11					
Regulación Sanitaria	Específicos	12	12	7	8	— Observaciones recurrentes	*
Finanzas	Específicos	14	14	6	4	— Capacitación	
Total	Generales	39	93	40	12	6	4
	Específicos	54			3		



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

UNIDADES PARTICIPANTES Y PROCESOS DEL POTCC 2006						
UNIDAD	ADQ/ALMACENES	OBRAS PUBLICAS	RECURSOS HUMANOS	ATENCIÓN MÉDICA	FINANZAS	REGULACION SANITARIA
Hospital General "Dr. Manuel Gea González"	✓	✓	✓	✓		
Hospital General de México	✓		✓	✓		
Hospital Infantil de México "Dr. Federico Gómez"	✓	✓	✓	✓		
Instituto Nacional de Cancerología	✓	✓	✓	✓		
Instituto Nacional de Cardiología "Dr. Ignacio Chávez"	✓		✓	✓		
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias	✓	✓	✓	✓		
Instituto Nacional de las Ciencias Medicas y Nutrición	✓	✓	✓	✓		
Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía	✓	✓	✓	✓		
Instituto Nacional de Pediatría	✓		✓	✓		
Instituto Nacional de Perinatología	✓		✓	✓		
Instituto Nacional de Psiquiatría	✓	☐✓	✓	✓		
Instituto Nacional de Salud Publica	✓		✓		✓	
Instituto Nacional de Rehabilitación	✓		✓	✓		
Instituto Nacional de Medicina Genómica	✓		✓	✓		
Hospital Juárez de México	✓		✓	✓		
Centros de Integración Juvenil, A.C.	✓		✓	✓		
BIRMEX	✓	✓	✓			
D Gral De Serv Gral y Rec Materiales	✓					
D Gral de Desarrollo de Infraestructua Física		✓				
D Gral de Recursos Humanos			✓			
D Gral de Coordinación y Desarrollo de Hosp. Fed de Referencia	✓		✓	✓		
Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios	✓		✓			✓
Servicios de Atención Psiquiátrica	✓		✓	✓		
Comisión Nacional de Arbitraje Médico	✓		✓	✓		
Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea	✓		✓	✓		
Centro Nacional de Trasplantes	✓		✓	✓		
Admon. del Patrimonio de la Beneficencia Pública	✓		✓		✓☐	
Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva	✓		✓			
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud	✓		✓			



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

UNIDAD	ADQ/ALMACENES	OBRAS PUBLICAS	RECURSOS HUMANOS	ATENCIÓN MÉDICA	FINANZAS	REGULACION SANITARIA
Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades	✓		✓			
Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA	✓		✓			
Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia	✓		✓			
Comisión Nacional de Protección Social en Salud	✓		✓		✓	
Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva	✓		✓			
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud	✓		✓			
Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades	✓		✓			
Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA	✓		✓			
Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia	✓		✓			

De enero a septiembre se han generado diversos logros, los cuales comentaremos de manera general en cada proceso:

. PROCESO
ADQUISICIONES/ALMACENES,
Resultados
<ul style="list-style-type: none"> En el periodo enero-septiembre de 2006 se proporcionaron encuestas a 185 proveedores en 35 procesos licitatorios realizados por la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales de la Secretaría de Salud, sólo se recibieron 121 encuestas, todas con resultados satisfactorios sobre la realización del proceso. Invitaciones a Cámaras, Asociaciones y Colegios, con una nula participación de estos. Situación similar se presentó en los Organismos Públicos Descentralizados. Participación de los proveedores y contratistas en las licitaciones a través de medios electrónicos en Internet: en los 35 procesos licitatorios realizados en 2006, se estableció la posibilidad de presentar propuestas por parte de los licitantes a través de medios remotos de comunicación electrónica, participaron 12 licitantes por este medio en 6 procesos licitatorios La participación de la Cámara Nacional de la Industria Farmacéutica incorporó 40% más de laboratorios para la licitación de suplementos alimenticios, alcanzado en 2003 economías de 192.3 millones de pesos, lo cual se manifestó en los precios de los siguientes años. Hasta septiembre de 2006 las compras directas fueron entre 4.0 por ciento del total de las adquisiciones realizadas en el nivel central. Se publican las bases previas de licitación para opinión de la sociedad en general, teniendo los participantes cinco días para expresar sus comentarios, sobre todo, si están etiquetadas de acuerdo a especificaciones.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

PROCESO
Adquisiciones/Almacenes.- Vacunas
Resultados
<ul style="list-style-type: none"> • Firma del convenio de concertación interinstitucional para compra consolidada de biológicos. • El monto de las licitaciones para la adquisición consolidada de “vacunas”, por los ejercicios 2005 y 2006, para el caso de la Secretaria de Salud, ascendió a la cantidad de 59’508,592.50 USC y que multiplicado por los tipos de cambio de los días en que se llevaron a cabo las evaluaciones de las propuestas económicas da un monto de \$655’139,120.62 y lo estimado para la compra fue de \$755’961,540.70, por lo que resulto una economía de: \$100’822,420.08 pesos solo para la Secretaria de Salud. En 2005 participaron: la Secretaría de Salud, ISSSTE y PEMEX. En 2006 participaron La Secretaría de Salud e ISSSTE. • Disponibilidad oportuna de biológicos. • Recursos disponibles para compra de otros insumos. • Establecimiento de precios de referencia, que permitan adquirir los biológicos a mejores precios y con la misma calidad.
PROCESO
Regulación Sanitaria
. Resultados
<ul style="list-style-type: none"> • En 2006 el Centro Integral de Servicios (CIS) realiza la apertura de la ventanilla a CANIFARMA Se implementó un turno electrónico con software que permite medir los tiempos de espera de los usuarios con objeto de analizar la información y abatir los tiempos de espera. Se implementó la atención previa cita para usuarios que realizan de 10 a más trámites. El porcentaje de satisfacción del usuario es de 95% de en el tercer trimestre del 2006. El CIS atiende 122 tipos diferentes de trámites y alrededor de 500 modalidades, cuenta con capacidad de recepción de 800 – 1,000 tramites diarios. • Usuarios más informados sobre los servicios que otorga la institución. Fortalecer en el sistema de información sobre el avance de los trámites a través de la página de Internet, guardando la confidencialidad del solicitante: 70,887 tramites ingresados y con 938,046 consultas respecto al status del tramite a septiembre de 2006. Un solo formato de CICOPLAFEST.- Fusión de 3 licencias relacionadas con regulación de servicios de salud en un formato. • Incorporación del sistemas electrónicos de control y trámite como: Sistema Integral de Información para la Protección contra Riesgos Sanitarios SIIPRIS y el Sistema de Tramitación Electrónica de Registro Sanitario de Medicamentos (SITER) a través del cual los laboratorios farmacéuticos que requieran de la obtención de un registro, podrán efectuar la gestión de la solicitud desde sus propias instalaciones por Internet. Esta solución ayudara a contar con un ambiente de seguridad y eficiencia que fortalecerá la confianza de la Industria en la COFEPRIS, con relación a la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información (Dossier) que entrega a esta para la obtención del registro. • En 2006 mejoras de 2 trámites de alto impacto para la industria y el comercio, a través de la Carta Compromiso al Ciudadano. • En 2006 el cumplimiento de estándares de las 7 Cartas Compromiso al Ciudadano publicadas en 2004 y 2005 fue de 98.3%



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

- Establecimiento de estándares para los tiempos de atención de los trámites.
- Eliminación de requisitos sin valor jurídico – normativo.
- Eliminación de tramos de control innecesario, que solo ampliaban la posibilidad de presión hacia los solicitantes.
A septiembre de 2006 se han simplificado 4 NOM'S, y se están revisando 2 trámites de mayor impacto en la industria y el comercio
- Incremento en las visitas de inspección, donde se entrega una Carta de Derechos de los Visitados.
A septiembre de 2006 el 100% de los visitados recibieron la carta compromiso
- Incorporación de visitas aleatorias de supervisión, relacionadas con las visitas de inspección realizadas.
A septiembre de 2006 se han realizado el 100% de las programadas en los dos tipos de visita.

PROCESO

TRAMITANET.- REGULACIÓN SANITARIA.

Resultados

- Se logró la incorporación de 9 tramites a TRAMITANET:
Aviso de Funcionamiento de Productos y Servicios: Inicial
Aviso de Funcionamiento de establecimientos de Insumos para la Salud: Alta, Suspensión, Actualización y Reinicio de Actividades
Aviso de Responsable Sanitario de Insumos para la Salud: Alta, Designación de representante temporal y Baja definitiva
Aviso de Funcionamiento de establecimientos que almacenan, comercializan o distribuyen plaguicidas, nutrientes vegetales o sustancias tóxicas o peligrosas para la salud.
- Reducida participación de los ciudadanos y empresarios en el uso de TRAMITANET, debido a que aún se encuentra arraigada la costumbre de realizar trámites de manera presencial.
- Reducción de los tiempos de respuesta

PROCESO

Recursos Humanos.-Código de Conducta

Resultados

- Se diseñó una encuesta para obtener información de las acciones de difusión, conocimiento y entendimiento del Código de Conducta para Servidores Públicos del Sector Salud en unidades médicas de las entidades federativas; en los Institutos Nacionales de Salud, en Hospitales Federales de Referencia y en las Unidades Administrativas Federales.
- La metodología se basa en el diseño de estudio de casos, dada la limitación presupuestal.
- El estudio consta de tres etapas, mismas que ya se concluyeron. La primera etapa consistió en el diseño, selección, validación y solicitud de la información. La segunda etapa de la asesoría, recepción y procesamiento de la información. En la tercera y última etapa se cerró la recepción de las encuestas, se terminó la revisión de las mismas y se realizó el análisis de los resultados. Se retroalimentó a cada una de las áreas participantes para mejorar la difusión del Código de Conducta Institucional.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

PROCESO
Recursos Humanos.- Usuario Simulado
Resultados
<ul style="list-style-type: none"> • En el periodo enero a septiembre de 2006 se realizaron 558 visitas de los usuarios simulados en 50 unidades administrativas y de atención médica de la Secretaría de Salud: <ul style="list-style-type: none"> 10 Institutos Nacionales de Salud 3 Hospitales psiquiátricos 4 Centros de atención a la salud mental 22 Centros de Integración Juvenil 3 Hospitales Federales de Referencia 3 Hospitales Generales, en 26 servicios de especialidades médicas y de apoyo diagnóstico 5 unidades administrativas con ventanilla de atención al público. • En ninguna visita se detectó que algún servidor público solicitará o recibiera alguna gratificación para promocionar algún servicio o realizar algún trámite.
PROCESO
ATENCIÓN MÉDICA.- Atención psiquiátrica de pacientes
Resultados
<ul style="list-style-type: none"> • De enero a septiembre de 2006 se han revisado 8,033 expedientes de los cuales 5,564 corresponden a pacientes de primera vez y 2,469 a subsecuentes no encontrándose ningún error en la aplicación de la clasificación socio-económica en el 100% de los expedientes revisados • Las áreas de cobro de cuotas de recuperación cuentan con sistemas automatizados, lo que dio mayor certidumbre al cobro de las cuotas. • Las áreas de atención al público cuentan con tableros de información para difundir los derechos y obligaciones de los usuarios, instalación de señalamientos, así como números telefónicos para quejas y denuncias. • Las áreas de atención al público cuentan con buzones de quejas y sugerencias. • Se atendió y dio seguimiento al 100% de las quejas recibidas. • Se logró que las citas para atención se proporcionen sin ninguna preferencia. • Se tiene implantado un procedimiento para la atención de quejas de los usuarios, a través del cual se ofrece la alternativa de revisar detalladamente los motivos de la queja a efecto de implementar acciones que coadyuven a su disminución. • En 2006 se ha logrado encuestar a 3,965 usuarios, de los cuales 3,616 contestaron encontrarse satisfechos con la atención.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental

La Secretaría de Salud cumple cabalmente con la presentación de la información establecida en el artículo séptimo de la LfTAIPG, lo que le ha valido calificaciones de 100 por ciento, por parte del Instituto Nacional de Acceso a la Información IFAI. lo mismo resulta con la eficiencia con que trabaja la Unidad de Enlace Institucional, para dar respuesta a las solicitudes de información de la ciudadanía.

Para apoyar estas acciones y evaluar las inexistencias de información y los recursos que presentan los peticionarios, cuando consideran que no fueron satisfechas sus solicitudes, así como para tratar diversos asuntos relacionados con esta materia, se tiene constituido un Comité de Información, donde se resuelven y se atiende la problemática de manera colegiada, este se integra como sigue:

- Presidente.- el Director General de Asuntos Jurídicos
- Titular de la Unidad de Enlace.- Director General de Tecnologías de la Información
- Titular del Órgano Interno de Control en la SSA
- Invitados Permanentes:

- Coordinación de Asesores del Secretario de Salud.- Director General Adjunto del Programa Operativo para la Transparencia y Apoyo a Informes.
- Dirección General de Información
- Coordinación de Asesores De la Subsecretaría de Administración y Finanzas
- Dirección General de Comunicación Social.
- Titular del Centro de Documentación Institucional.

Los resultados obtenidos en el periodo se presentan a continuación:



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

SECRETARÍA DE SALUD					
REPORTE ANUAL DE SOLICITUDES DE INFORMACIÓN A TRAVES DEL SISI					
(Septiembre de 2006)					
Concepto	2003	2004	2005	2006	Global
Número de solicitudes recibidas	469	854	1307	1248	3878
Solicitudes duplicadas	35	20	31	12	98
Solicitudes por atender	434	834	1276	1236	3780
Contestadas en tiempo	447	800	1171	1056	3474
Contestadas fuera de tiempo	1	0	0	0	1
Inexistencia de la información	11	29	102	42	184
Negativa por ser reservada o confidencial	5	14	10	4	33
Parcialmente reservada o confidencial	5	11	24	6	46
En proceso	0	0	0	140	140
Tiempo promedio de atención (número de días)	14	12	13	12	13



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

2006 REPORTE MENSUAL DE SOLICITUDES DE INFORMACIÓN A TRAVES DEL SISI

CONCEPTO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGS	SEP	GLOBAL
Número de solicitudes recibidas	114	110	136	144	157	160	127	134	166	1248
Solicitudes duplicadas	2	3	2	1	1	3	0	0	0	12
Solicitudes por atender	112	107	134	143	156	157	127	134	166	1236
Contestadas en tiempo	104	99	113	142	155	146	124	119	54	1056
Contestadas fuera de tiempo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Inexistencia de la información	8	11	17	2	1	3	0	0	0	42
Negativa por ser reservada o confidencial	2	0	2	0	0	0	0	0	0	4
Parcialmente reservada o confidencial	0	0	4	0	0	1	0	1	0	6
En proceso	0	0	0	0	1	10	3	14	112	140
Tiempo promedio de atención (número de días)	11	14	14	12	14	15	13	12	7	12

Temas Frecuentes:
 Regulación sanitaria
 Recursos humanos
 Presupuesto
 Información en Salud (estadística)
 Adquisiciones y compras
 Vigilancia Epidemiológica



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Temas solicitados con más frecuencia : Regulación sanitaria, Recursos humanos, Presupuesto, Información en Salud (estadística), Adquisiciones y compras, y Vigilancia Epidemiológica.

Como se observa se van incrementando el número de solicitudes, un 60 por ciento aproximado en 2005 con relación a 2004, lo que ha generado que las áreas responsables de dar respuesta ocupen mayor tiempo de su personal para atender las mismas. Para atenuar la carga de trabajo, se procura subir la mayor información a las paginas de internet, situación que por otro lado genera información adicional a la que ahí se tiene. Adicional a esto, todas las respuestas se convierten en información pública, las cuales están a disposición en la pagina de internet de la Secretaría.

A continuación presentamos un resumen de las respuestas:

CONCEPTO	CANTIDAD
Contestadas en tiempo	1056
Inexistencia de la información	42
Negativa por ser reservada o confidencial	4
Parcialmente reservada o confidencial	6
En proceso	140
Total de solicitudes	1248



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Se agrega la actualización del Artículo 7 de la LFAIPG, que se encuentra en la página de internet de la SSA.

REPORTE DE ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL Art. 7ª DE LA LFTAIPG

FRACCIÓN	CONCEPTO	ATENDIDO 100%	PROBLEMÁTICA
I.	Su estructura orgánica	X	
II.	Las facultades de cada unidad administrativa	X	
III.	El directorio de servicios público, desde el nivel de jefe de departamento a sus equivalentes	X	
IV.	La remuneración mensual por puesto, incluso el sistema de compensación, según lo establezcan las disposiciones correspondientes	X	
V.	El domicilio de la unidad de enlace, además de la dirección electrónica donde podrán recibirse las solicitudes para obtener la información	X	
VI.	Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos	X	
VII.	Los servicios que ofrecen	X	
VIII.	Los trámites, requisitos y formatos. En caso de que se encuentren inscritos en el Registro Federal de Trámites y Servicios o en el registro que para la materia fiscal establezcan la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, deberán publicarse tal y como se registraron	X	
X.	Los resultados de las auditorías al ejercicio presupuestal de cada sujeto obligado que realicen, según corresponda, la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo, las contralorías internas o la Auditoría Superior de la Federación y, en su caso, las aclaraciones que correspondan.	X	
XI.	El diseño de ejecución, montos asignados y criterios de acceso a los programas de subsidio	X	
XII.	Las concesiones, permisos o autorizaciones otorgados, especificando los titulares de aquellos	X	



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

FRACCIÓN	CONCEPTO	ATENDIDO 100%	PROBLEMÁTICA
XIII.	Las contrataciones que se hayan celebrado en términos de la legislación aplicable detallando por cada contrato	X	La información de contrataciones celebradas por comités y subcomités de adquisiciones se tiene actualizada, con la excepción de la información de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios correspondiente al cuarto trimestre de 2005. La información de contrataciones celebradas por Unidades Administrativas, derivado del "Acuerdo por el que se delegan facultadas en materia de adquisiciones, arrendamiento y servicios en los servidores públicos que se indican", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 9 de marzo de 2006, no se ha actualizado.
	a) Las obras públicas, los bienes adquiridos, arrendados y los servicios contratados; en el caso de estudios o investigaciones deberá señalarse el tema específico	X	
	b) El monto	X	
	c) El nombre del proveedor, contratista o de la persona física o moral con quienes se haya celebrado el contrato, y	X	
	d) Los plazos de cumplimiento de los contratos	X	
	e)		
XIV	El marco normativo aplicable a cada sujeto obligado	X	
XV	Los informes que, por disposición legal, generen los sujetos obligados	X	
XVI	En su caso, los mecanismos de participación ciudadana	X	
XVII	Cualquier otra información que sea de utilidad o se considere relevante, además de la que con base a la información estadística, responda a las preguntas hechas con más frecuencia por el público	X	



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

VII.- Observaciones de Auditoría Superior de la Federación, Auditoría Externa, Auditoría Gubernamental, Órgano Interno de Control y otras instancias de control, que se encuentren en proceso de atención al 31 de diciembre de 2006

El Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud, como la instancia fiscalizadora que realiza el mayor número de revisiones de auditoría, además de ser la unidad coadyuvante de los demás entes revisores, realizó diversas revisiones en las cuales generaron 2 205 observaciones y seguimiento de 457 del año 2000. Al final de 2006 se habían solventado 2 136 observaciones, y 69 en proceso de comprobación. El seguimiento a la solventación de las recomendaciones preventivas y correctivas ayudaron a realizar innumerables acciones de mejoras, tanto a los procedimientos como al cambio de actitud hacia la protección del patrimonio institucional. Los temas observados fueron: a Actividades específicas institucionales; Obra pública; Presupuesto gasto-corriente; Sistema de información y registró; Unidades, sucursales o delegaciones y programas interinstitucionales; Almacenes e inventarios; Recursos humanos; Inventarios y activos fijos; Adquisiciones, arrendamientos y servicios; Ingresos; principalmente.

Los movimientos entre observaciones determinadas y solventadas, se manifiestan por un menor número de observaciones a los procesos que inciden en un uso inadecuado de los recursos humanos, materiales y financieros, presentando una tendencia mas hacia omisiones de forma como: actividades institucionales, sistemas de información, actualización de manuales de operación por los constantes ajustes a la estructura orgánica, diferencias de almacenes, controles de almacenes y asistencia, entre otros.

A continuación presentamos resúmenes de cómo se fueron determinando las observaciones por unidad administrativa, y las pendientes de solventar al 31 de diciembre de 2006.

Es importante mencionar algunas acciones de mejora que evitan la recurrencia y permiten optimizar el uso de los recursos humanos, materiales y financieros.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
---	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD.
 ÁREA DE AUDITORÍA DE CONTROL Y EVALUACIÓN Y APOYO AL BUEN GOBIERNO.
 DIRECCIÓN DE NORMATIVIDAD, ORGANIZACIÓN Y CONTROL.
 DEPARTAMENTO DE CONTROL Y SEGUIMIENTO DE INFORMACIÓN
 OBSERVACIONES DETERMINADAS 2000 - 2006

UNIDAD REVISADA	OBSERVACIONES DETERMINADAS							TOTAL DETERMINADAS	POR SOLVENTAR AL 31-DIC-06
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006		
ADMINISTRACIÓN DEL PATRIMONIO DE LA BENEFICENCIA PÚBLICA.	7	13	3	8	9	9	10	59	4
CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA.						5	6	11	
CENTRO NACIONAL DE LA TRASFUSIÓN SANGUÍNEA.	26	8	1		3			38	
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES.		6	9	2		11		28	7
CENTRO NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDIMIOLÓGICA Y CONTROL DE ENF.	28	42	14	33	16	4	7	144	3
CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH/SIDA.	21	6	3		12	4	7	53	
CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA.		7	15	9	2	4	3	40	2
COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS.			9	20	9	5	16	59	15
COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.					4	40	20	64	14
CONSEJO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES.			9	6				15	
CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL							2	2	
COORDINACIÓN GENERAL DE LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD.				6		3		9	
COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA DE LA OFICINA DEL C. SECRETARIO.	2							2	
DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO EN SALUD.					2	8	3	13	2
DIRECCIÓN DE CONTROL SANITARIO DE PRODUCTOS Y SERVICIOS.		9						9	



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
---	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

UNIDAD REVISADA	OBSERVACIONES DETERMINADAS							TOTAL DETERMINADAS	POR SOLVENTAR AL 31-DIC-06
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006		
DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS.	3			1				4	
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD.		9	9		26	1	1	46	
DIRECCIÓN GENERAL DE COMUNICACIÓN SOCIAL.	2	5	13	9		6		35	1
DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN Y DES. DE LOD HOSPITALES FED. DE REFERENCIA.	29					9		38	1
DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA.	62	109	52	52	4	4	3	286	2
DIRECCIÓN GENERAL DE EQUIDAD Y DESARROLLO EN SALUD (PAC-PROGRESA).	164	152	126	20	1			463	
DIRECCIÓN GENERAL DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO.					6		5	11	
DIRECCION GENERAL DE INSUMOS PARA LA SALUD.		8						8	
DIRECCIÓN GENERAL DE PROGRAMACIÓN, ORGANIZACIÓN Y PRESUPUESTO.	14	20	17	52	4	6	7	120	
DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD.			5		3	4		12	
DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN FINANCIERA EN SALUD.				14				14	
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS.	4	15	21	10	6	6	7	69	
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES.	12	35	7	20	17	8	12	111	6
DIRECCIÓN GENERAL DE RELACIONES INTERNACIONALES.		5	3	12	2	5		27	
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD AMBIENTAL.		6						6	
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD REPRODUCTIVA.	4	3	2	7				16	
DIRECCIÓN GENERAL DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN.	2	2	1					5	



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
---------------------------------------	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

UNIDAD REVISADA	OBSERVACIONES DETERMINADAS							TOTAL DETERMINADAS	POR SOLVENTAR AL 31-DIC-06
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006		
HOSPITAL DE LA MUJER.	18	9	16					43	
HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO.	9	19	1	9	5	9	14	66	6
HOSPITAL JUÁREZ DEL CENTRO.	8	5		3				16	
HOSPITAL NACIONAL HOMEOPÁTICO.		3		5				8	
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO.	2							2	
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN.	10	20	18	22	8	1	2	81	2
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA GENÓMICA							3	3	3
LABORATORIO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA.		1		11				12	
SECRETARIADO DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD.		5						5	
SERVICIOS DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA.	29	34	14	16	10	22		125	
SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA EN EL D.F.	1							1	
SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS.		6	7					13	
SUBSECRETARÍA DE INNOVACIÓN Y CALIDAD.		2						2	
SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD.		4					1	5	1
UNIDAD COORDINADORA DE VINCULACIÓN Y PARTICIPACIÓN SOCIAL.						4		4	
CENTRO NACIONAL DE EXCELENCIA TECNOLÓGICA EN SALUD							2	2	
TOTAL	457	568	375	347	149	178	131	2205	69



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Como se puede observar del ejercicio 2000 al 2001, se incrementaron las observaciones en 568 a las 457 ya existentes del 2000, correspondiendo a 17 unidades, parte de estas observaciones sobresalen el incremento en la Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física con (47) y 12 unidades mas que se contemplaron al Programa de Auditoria al ejercicio 2001 y no consideradas en 2000 y fueron: Centro Nacional de Trasplantes (6), Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (7), Dirección de Control Sanitario de Productos y Servicios (9), Dirección General de Calidad y Educación en Salud (9), Dirección General de Insumos para la Salud (8), Dirección General de Relaciones Internacionales (5), Dirección General de Salud Ambiental (6), Hospital Nacional Homeopático (3), Laboratorio Nacional de salud Pública (1), Secretariado del Consejo Nacional de Salud (5), Subsecretaría de Administración y Finanzas (6), Secretaría de Innovación y Calidad (2) y Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (4).

Para el año 2002, se incrementaron en 375 observaciones de 21 unidades de las que se incorporaron al programa de revisión de auditoria 3 unidades no contempladas en 2001, Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (9), Consejo Nacional Contra las Adicciones (9) y Dirección General de Promoción para la Salud (5).

Para el ejercicio 2003 se determinaron en 20 unidades 347 observaciones y se incorporaron 3 unidades al programa de revisión de auditoria no contempladas en 2001 y 2002, Coordinación General de los Institutos Nacionales de Salud (6), Dirección General de Asuntos Jurídicos (1) y Dirección General de Protección Financiera en Salud (14).

En el periodo de 2004, se determinaron en 17 unidades 149 observaciones y se incorporaron 3 unidades al programa de revisión de auditoria no contempladas en 2001,2002 y 2003, Comisión Nacional de Protección Social en Salud (4), Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (2) y Dirección General de Evaluación del Desempeño (6).

En 2005 se determinaron 178 observaciones en 21 unidades del Área Central y Órganos Desconcentrados y se incorporan 2 unidades al programa de revisión de auditoria no contempladas de 2001 a 2004, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (5) y Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social (4).

Para El 2006 se determinaron 131 observaciones en 17 unidades de los que se incorporaron tres unidades al programa de revisión de auditoria no contempladas en el programa de 2001 a2005, Consejo de Salubridad General (2), Instituto Nacional de Medicina Genómica (3) y Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (2).



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

De un total de 2 205 (2000-2006) observaciones quedaron 69 por solventar al 31 de Diciembre del 2006.

A continuación presentamos diferentes cuadros con la integración de observaciones:

OBSERVACIONES PENDIENTES

Área Mayor	Observaciones pendientes al 31 de diciembre de 2006
Subsecretaría de Administración y Finanzas	12
Subsecretaría de Innovación y Calidad	9
Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud	6
Coordinación General de los Institutos Nacionales de Salud	12
Oficina del C. Secretario	30
TOTAL	69

OBSERVACIONES PENDIENTES

Área Mayor	Observaciones pendientes al 31 de diciembre de 2006
Subsecretaría de Administración y Finanzas	12
Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales	6
Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física	2
Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública	4
Subsecretaría de Innovación y Calidad	9
Dirección General de Coordinación y Desarrollo de los Hospitales Federales de Referencia	1
Hospital Juárez de México	6
Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud	2
Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud	6
Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud	1
Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades	3
Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia	2



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

<p style="text-align: center;">Clave Presupuestaria: 00012</p>	<p>Nombre: SECRETARÍA DE SALUD</p>
---	---

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

OBSERVACIONES PENDIENTES	
Área Mayor	Observaciones pendientes al 31 de diciembre de 2006
Coordinación General de los Institutos Nacionales de Salud	12
Instituto Nacional de Rehabilitación	2
Centro Nacional de Transplantes	7
Instituto Nacional de medicina Genómica	3
Oficina del C. Secretario	25
Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios	15
Comisión Nacional de Protección Social en Salud	14
Dirección General de Comunicación Social	1
TOTAL	69

Para la atención de las observaciones se generaron múltiples acciones de mejora, mencionares de manera enunciativa las destacables:

Obra pública:

- Actualización de manuales
- Recuperación de pagos
- Mejora en las acciones de supervisión.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

<p style="text-align: center;">Clave Presupuestaria: 00012</p>	<p>Nombre: SECRETARÍA DE SALUD</p>
---	---

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

<p>Adquisiciones</p> <ul style="list-style-type: none"> .- Actualización de manuales .- Establecimientos de subcomités de adquisiciones en los órganos desconcentrados. .- Incremento en los procesos de licitaciones .- Aplicación de sanciones por omisiones en la prestación de servicios .- Establecimientos de programas de supervisión. <p>Presupuesto gasto-corriente</p> <ul style="list-style-type: none"> .- Actualización de manuales .- Establecimientos de sistemas de control de gasto .- Conciliaciones periódicas con las unidades aplicativas. .- Establecimiento de estándares de atención de trámites internos <p>Sistema de información y registró:</p> <ul style="list-style-type: none"> .- Mejora en la atención de usuarios .- Capacitación de usuarios .- Actualización de controles programáticos – presupuestarios.
--



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Almacenes

- Actualización de manuales
- Depuración y establecimiento de controles
- Establecimiento de áreas de resguardo seguras.
- Inventarios rotatorios.
- Depuración de insumos caducos, evitar la recurrencia.
- Disminución sustancial de diferencias de inventarios.

Entre otros.

VIII. Procesos de Desincorporación de Entidades Paraestatales, Enajenación de Acciones u Otros Procesos de Desincorporación de Activos o Enajenación de Títulos que se encuentren en proceso de atención al 31 de diciembre de 2005

No se realizaron este tipo de operaciones en la Secretaría de Salud.

IX. Resultados de los Convenios y/o Bases de Desempeño

No aplica

X. Asuntos Relevantes de la gestión al 30 de noviembre del 2006.

El más importante, modificaciones a la Ley General de Salud, con la creación del Sistema de Protección Social en Salud.

Tratamiento gratuito para niños y adolescentes sin seguridad social y que padecen leucemia linfoblástica aguda, tumores sólidos y para el trasplante de médula ósea.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Creación de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

Creación del Consejo Nacional para la Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia.

Mantener las altas coberturas de vacunación.

Introducción de nuevas vacunas al esquema básico de vacunación: Influenza a niños de 6-35 meses, rotavirus, neumococo y hepatitis B.

Lograr el Acceso Universal al Tratamiento Antirretroviral que en el 2003 -tres años antes de la meta establecida- permitió ofrecer los fármacos y el seguimiento médico especializado a la población que clínicamente requería iniciar o continuar con la terapia existente.

Mejora el abasto de medicamentos con alcances mayores al 90%.

Establecer una Estructura Programática por Procesos de acuerdo a la Estructura Orgánica y a las nuevas funciones generada por las modificaciones a la Ley General de Salud.

Construcción de Hospitales regionales en las entidades federativas, acercando los servicios de atención altamente especializados a la población que tenían acceso a estos.

Construcción de Unidades Médicas de Especialidad.

Participación de la federación, gobiernos estatales y municipales en la construcción de hospitales comunitarios.

Incorporación de un mayor número de hospitales para la atención materno-infantil.

Afiliar a más de 5.0 millones de familias al Seguro Popular de Salud.

Creación del Fideicomiso para Gastos Catastróficos.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

A través de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, se avanzó en certificación de unidades médicas, la mayoría operando en el Seguro Popular. Reconocimiento al esfuerzo del personal de salud con la implementación del Premio Nacional de Calidad y Premios INNOVA.

Con las acciones de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud se fomentó la participación de la sociedad como contraloría social a través del Aval Ciudadano.

Se concluyó y publicó la Encuesta Nacional de salud 2005.

Fortalecimiento de la infraestructura física y equipamiento de los Institutos Nacionales de Salud.

Incremento en el presupuesto del Ramo 12 y 33 logrando en el sexenio un 70% en términos reales y más del 100% en términos nominales.

Creación del Instituto Nacional de Medicina Genómica.

Incorporar presupuesto para la atención de la salud de la mujer.

Entre otros.

Otros asuntos relevantes de los órganos desconcentrados se localizan en sus respectivos Informes de Rendición de Cuentas.

XI. Recomendaciones

Mantener los presupuestos hasta ahora otorgados y asegurar la continuidad de la afiliación y la aprobación del presupuesto de acuerdo con lo señalado por la Ley General de Salud.

Continuar con la construcción de los Hospitales Regionales de alta Especialidad propuestos a través del esquema de PPS.

Continuar con la capacitación del personal de salud.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

<p style="text-align: center;">Clave Presupuestaria: 00012</p>	<p>Nombre: SECRETARÍA DE SALUD</p>
---	---

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Implantar la Tarjeta Universal de Salud.

Consolidar la descentralización en materia de regulación sanitaria a los estados.

Lograr la operación de Comisiones Estatales de Arbitraje Médico en todo el país.

Fortalecer la Comisión Nacional de Arbitraje Médico a través de su descentralización.

Incrementar los porcentajes de abasto de medicamentos.

Estimular el desarrollo Comités de Trasplantes y la mejora de la infraestructura intrahospitalaria que sea la responsable del proceso de donación y obtención de órganos y tejidos en los hospitales.

Promover la integración de hospitales generales como proveedores de órganos y tejidos.

Modificaciones a la Ley General de Salud y su Reglamento en materia de trasplantes; así como elaborar una Norma Oficial Mexicana, que alinee los ordenamientos oficiales y la legislación a las acciones y requisitos que deban cumplir los establecimientos en donde se realicen los actos de donación y trasplantes.

Dar cobertura a los padecimientos mentales a través del Sistema de Protección Social en Salud.

Continuar con los compromisos y acuerdos establecidos con los industriales del sector privado, así como con los sectores público y social, para mantener vigentes los Convenios de Autorregulación, Concertación de Acciones y Bases de Colaboración, para la prevención de riesgos sanitarios.

Consolidación de la Red de Telemedicina, la difusión del Plan Maestro de Equipamiento y el uso de los Sistemas de Evaluación de Tecnologías en Salud, que permitan mejorar la atención en los servicios de salud; así como implementar áreas de ingeniería biomédica en las unidades de salud.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Asegurar el financiamiento para dar continuidad al acceso universal al tratamiento antirretroviral

Impulsar la creación, operación y homologación de Comisiones Estatales en todas las entidades federativas.

Revisar las normas sobre la manufactura del plasma existentes y ajustarlas a las necesidades y recursos existentes en nuestro país, sin excluir la posibilidad de una mayor inversión a largo plazo.

Proponer una iniciativa para la creación del Sistema Nacional de Sangre integrado por un Programa Nacional de Sangre no remunerada, el Consejo Interno y la Red de Servicios de Sangre

Consolidar la atención integral de la salud de los adolescentes con los enfoques de género, promoción de la salud, respeto a los derechos humanos, de interculturalidad y vulnerabilidad.

Incorporar al financiamiento del Fideicomiso de Gastos Catastróficos del Sistema de Protección Social en Salud, máximo en el año 2007 el trasplante de médula ósea y otros tipos de cáncer, como leucemia mieloblástica aguda, linfoma de Hodgkin, linfoma no Hodgkin, retinoblastoma, meduloblastoma, neuroblastoma, sarcoma de partes blandas, tumor de Wilms, osteosarcoma y astrocitoma.

Generar un Sistema de Registro de Casos de Cáncer en menores de 18 años a nivel nacional.

Contar con unidades especializadas, acreditadas y certificadas para la atención del menor de 18 años con cáncer en todas las entidades federativas.

Disminuir la mortalidad por cáncer en la infancia y la adolescencia a través de un diagnóstico y atención oportuna de los pacientes.

Cubrir con el Fideicomiso de Protección contra Gastos Catastróficos otras enfermedades de alto costo como cáncer de mama, cáncer de próstata y hemofilia.

Ampliar la cobertura del Programa de Cirugía Extramuros para cubrir otro tipo de cirugías de corta estancia



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACION DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

XII. Conclusiones

Altas coberturas con esquema básico de vacunación en niños y niñas de un año de 1 a 4 años.

La meta de reducir en dos terceras partes la mortalidad de los niños menores de cinco años entre 1990 y 20015, presenta un avance acumulado de 45.7% de 1990 al 2004.

Tasa de incidencia de enfermedad diarreica en 2000 fue de 189.5 por mil niños menores de cinco años; en 2005 fue de 104.18 por mil niños de ese grupo de edad se registró una reducción de 45.0 por ciento.

De las 40 mil personas que actualmente están tomando terapia antirretroviral, 17 mil han accedido a ella de manera gratuita a través de los servicios de la Secretaría de Salud en toda la república.

Tratamiento médico a 26 mil pacientes con leucemia linfoblástica aguda, cáncer cérvico-uterino, neonatos, cáncer en niños, cataratas, SIDA, insuficiencia renal crónica, con recursos del Fondo de Protección contra gastos Catastróficos.

Se realizaron 120 mil cirugías a través del Programa de Cirugía Extramuros.

Administración de micronutrientos a 327,515 niños de 6 a 24 meses y a 258,485 mujeres embarazadas o en periodo de lactancia de población indígena para abatir anemia y desnutrición crónica en 20 entidades federativas.

Cobertura con el Programa Oportunidades a 5 millones de familias.

En 2006 se afilió a 5.1 millones de familias al Seguro Popular.

Elaboración de 25 instrumentos jurídicos entre Convenios de Autorregulación, Concertación de Acciones y Bases de Colaboración que responden a la protección contra riesgos sanitarios, estos aplican a los Proyectos de Farmacovigilancia y Autorregulación y ética en la publicidad; al Proyecto de Impuestos, derechos, estímulos y autorregulación; y, al Proyecto de Coordinación intersectorial y federal.



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN 2000 - 2006

ETAPA 3: INFORME DE ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS DEL 01 - ENERO AL 30 - NOVIEMBRE - 2006

Clave Presupuestaria: 00012	Nombre: SECRETARÍA DE SALUD
--	------------------------------------

CONTENIDO

ACCIONES EMPRENDIDAS, PROGRAMAS ESTABLECIDOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Elaboración de recomendaciones al gremio médico para prevenir el conflicto médico – paciente y contribuir a elevar la calidad de los servicios de atención médica.

Elaboración de las Cartas de los Derechos Generales de los Pacientes; de los Médicos; de las Enfermeras y los Enfermeros, así como de los Cirujanos Dentistas, para propiciar relaciones sanas entre los profesionales de la salud y sus pacientes.

Creación de 27 Comisiones Estatales de Arbitraje Médico.

Difusión internacional del Modelo Mexicano de Arbitraje Médico.
Entre otras.