



2

SEGUNDO
INFORME
DE LABORES

SALUD

SEGUNDO INFORME DE LABORES

SECRETARÍA DE SALUD



2

SEGUNDO
INFORME
DE LABORES

SEGUNDO INFORME DE LABORES

SECRETARÍA DE SALUD

2DO. INFORME DE LABORES

D.R. © Secretaría de Salud
Lieja 7, Col. Juárez
06696, México, D.F.

Impreso y hecho en México
Printed and made in Mexico

ISBN en trámite

www.salud.gob.mx

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	5
ESTRUCTURA ORGÁNICA BÁSICA	9
ÁREA DEL C. SECRETARIO	11
UNIDAD DE ANÁLISIS ECONÓMICO	18
DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS	20
DIRECCIÓN GENERAL DE COMUNICACIÓN SOCIAL	23
UNIDAD COORDINADORA DE VINCULACIÓN Y PARTICIPACIÓN SOCIAL	25
SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD	29
DIRECCIÓN GENERAL DE RELACIONES INTERNACIONALES	30
SUBSECRETARÍA DE INNOVACIÓN Y CALIDAD	35
DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO EN SALUD	38
DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD	42
DIRECCIÓN GENERAL DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO.....	46
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD	47
CENTRO NACIONAL DE EXCELENCIA TECNOLÓGICA EN SALUD.....	53
SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	55
DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD	57
CENTRO NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y CONTROL DE ENFERMEDADES ...	59
CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA	63
CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA	65
CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH/SIDA	67
CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES	68
SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS	71
DIRECCIÓN GENERAL DE PROGRAMACIÓN, ORGANIZACIÓN Y PRESUPUESTO	73
DIRECCIÓN GENERAL DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN	77
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES	78
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS	80
DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA	83
ADMINISTRACIÓN DEL PATRIMONIO DE LA BENEFICENCIA PÚBLICA	86
COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD	91
DIRECCIÓN GENERAL DE POLÍTICAS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD	93
DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD	95
DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE HOSPITALES DE REFERENCIA	104
DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD	107
DIRECCIÓN GENERAL DE GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	108

IMSS-OPORTUNIDADES	117
SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA	125
CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL, A.C.	129
LABORATORIOS DE BIOLÓGICOS Y REACTIVOS DE MÉXICO, S.A. DE C.V.	133
CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL	141
COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS	145
COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	151
COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO	157
COMISIÓN NACIONAL DE BIOÉTICA	165
SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES	169
SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL	173
SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD	177
ANEXO ESTADÍSTICO	181
ACRÓNIMOS	207

PRESENTACIÓN

Honorable Congreso de la Unión

Con objeto de cumplir con lo establecido en los Artículos 93 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 23 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y 8 de la Ley de Planeación, me permito someter a la consideración de esa Soberanía el Informe de Labores de la Secretaría de Salud, correspondiente al periodo comprendido del primero de septiembre de 2007 al 31 de agosto de 2008, según se establece.

Durante este periodo y a veintiún meses de administración, las actividades de la Secretaría de Salud se han desarrollado con base en los compromisos establecidos en el Plan Nacional de Desarrollo y el Programa Sectorial de Salud, ambos para el periodo 2007-2012.

Como se estableció en el Informe de Labores anterior, estaba en proceso de desarrollo el Programa Sectorial de Salud (PROSESA), el cual se publicó el 12 de diciembre de 2007 y en el que se resume lo manifestado en el Programa Nacional de Salud para el periodo 2007-2012.

El PROSESA contiene los seis ejes básicos que integran los objetivos, las líneas estratégicas y las metas a las que está comprometido el sector salud:

- Aseguramiento universal.
- Prevención y promoción de la salud.
- Fortalecimiento de la infraestructura.
- Calidad y calidez en la prestación de los servicios de salud.
- Abasto de medicamentos.
- Regulación sanitaria pertinente y dinámica.

La actividad de las diferentes áreas administrativas de la Secretaría de Salud se enmarca en estos ejes que han servido para elaborar los Programas de Acción Específicos, mismos que incluyen los principales programas que tiene a su cargo la Secretaría. Asimismo, de éstos se desprenden los Programas Anuales de Trabajo que cada unidad debe elaborar con metas específicas, a las cuales se da seguimiento durante el año correspondiente.

A fin de dar un seguimiento puntual a la aplicación y uso de los recursos, así como al cumplimiento de metas y objetivos, se aplica el nuevo sistema de evaluación integral que permite observar el impacto que tiene cada peso invertido en las diferentes acciones de salud y en sus principales indicadores, y así identificar las áreas de oportunidad para redefinir estrategias en beneficio de la población.

Uno de los principales compromisos de esta administración, es realizar las actividades y ejercer los recursos humanos, materiales y financieros con total transparencia, que permita al ciudadano conocer con certeza cómo y en qué se gasta y que esto es a favor de la salud, no sólo en el papel, sino en los hechos, con el beneficio sentido de la gente de que se le está atendiendo y que se le están otorgando servicios de calidad y cada vez con mayor calidez.

El informe que presentamos, tiene el objetivo de que la ciudadanía en su conjunto conozca de manera general lo que hacemos, además de ser un complemento del II Informe de Gobierno que presenta el Titular del Ejecutivo.

A continuación describo algunas de las principales actividades y lo que hemos logrado:

Una de las funciones que tiene la Secretaría es ejercer la rectoría en materia de salud; para ello, se avanzó en la integración funcional de un Sistema Único de Salud, donde participan el IMSS, el ISSSTE, PEMEX, SEDENA, Marina y esta Secretaría, vinculados con los sistemas de salud de las entidades federativas.

Esta coordinación sectorial está permitiendo logros importantes en beneficio del sistema y por tanto en beneficio de la población usuaria de los servicios de salud. Actualmente se cuenta con la homologación de los programas preventivos: guías clínicas, expediente clínico electrónico, convenios de subrogación, plan maestro sectorial de recursos para la atención de la salud y Comisión Negociadora de Medicamentos de Patente, entre los principales.

De manera importante se fortalece la oferta de servicios a través de la incorporación de mayor infraestructura física y equipamiento con unidades médicas de las distintas instituciones del sector (Secretaría de Salud, IMSS e ISSSTE y de los gobiernos estatales) que ofrecen servicios médicos a través de Hospitales Regionales de Alta Especialidad, Unidades de Especialidades Médicas (UNEMES) y otras unidades de diverso nivel resolutivo, así como mediante el programa Caravanas de la Salud.

El Sistema Nacional de Protección Social en Salud continúa como el eje rector para el financiamiento de las acciones en favor de la salud, donde año con año se agregan importantes recursos financieros en cumplimiento de lo que establece la reforma de la Ley General de Salud, con aplicación a partir del 2004, y en beneficio de un mayor número de familias que se afilian a él.

Ahora las entidades federativas cuentan con más recursos para dar atención a su población y los compromete a mejorar la prestación del servicio y de sus indicadores de salud, así como a disminuir los índices de mortalidad que presentan diversas enfermedades en el contexto nacional y estatal.

El Seguro Popular continúa bajo su esquema financiero solidario, que incluye la participación del Gobierno Federal, las entidades federativas y la ciudadanía en la búsqueda de la superación de la pobreza y la promoción de un adecuado desarrollo humano del país. Los pasos dados hasta ahora, muestran que ha disminuido el gasto de bolsillo de la población por motivos de salud, eliminando los gastos catastróficos en que tienen que incurrir las familias por no contar con servicios de salud y por la compra de medicamentos.

De las 5.1 millones de familias que se tenían afiliadas al cierre de 2006, durante 2007 se reafiliaron más de 9 de cada 10 familias, lo que manifiesta la confianza y satisfacción de éstas en los servicios recibidos. A mayo de 2008 existen 7.8 millones de familias afiliadas y se espera incorporar en el resto del año a 1.3 millones más, para alcanzar al término del año un total de 9.1 millones de familias. Esta cifra supera a la del 2007 en 1.8 millones de familias. Con esto, se dará acceso a los servicios a 27.5 millones de mexicanos.

A partir de 2008, para proteger a la madre y sus hijos, se fortaleció el Seguro Popular, y ahora ya se cuenta con el Seguro Médico para una Nueva Generación. También se agrega la protección a la mujer en el proceso de gestación a través del aseguramiento para un Embarazo Saludable, que permitirá, entre otras cosas, la disminución de la mortalidad materna e infantil.

El programa de Caravanas de la Salud mejora de manera importante la oferta de servicios de salud, sobre todo a la población con poco o nulo acceso a los mismos. Privilegia a los 125 municipios de menor índice de desarrollo humano en siete entidades federativas y fortalece su operación en las demás entidades federativas.

Desde el arranque del programa, en enero de 2007, y hasta junio de 2008, hay un total de 842 unidades móviles operando en 477 municipios y 7,000 localidades. En 2008 se han realizado, hasta julio, 2'435,054 intervenciones de atención médica, odontológica y de prevención y promoción de la salud, lo que representa cuatro veces más que el año anterior a la misma fecha, éstas se suman a las 2 millones de personas atendidas en el 2007.

En materia de abasto de medicamentos, en el año 2008 se integró el Comité Interinstitucional de Compras de Medicamentos a fin de asegurar mejores precios y ampliar la oferta y cobertura de los mismos en todo el sistema público de salud; en éste participan el IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA y la Secretaría. Con ello se inició el proceso de adquisiciones para 2009, con el objetivo de contar con un abasto oportuno y optimización de los recursos.

Para una mejor obtención de medicamentos, tanto en precios, calidad y oportunidad, se integraron diversos grupos de trabajo, entre ellos la Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y Otros Insumos para la Salud, el Comité Nacional por la Calidad en Salud y el Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica. A julio de 2008, el nivel de abasto en las instituciones del sector salud fue del 96.3%, en pacientes con recetas surtidas completas, contra el 94.5% en el mismo periodo de 2007.

Un compromiso de esta administración es ampliar la cobertura de atención con calidad, así como acercar los servicios de especialidad y de alta especialidad a todo el país, lo que permite fortalecer la red nacional de servicios de salud. Para ello, se hacen grandes esfuerzos al ir incorporando un mayor número de Hospitales Regionales de Alta Especialidad (HRAE), así como un importante número de UNEMES para la atención de padecimientos específicos.

En el caso de los HRAE, se puso en operación plena el ubicado en Mérida, Yucatán, el cual se construyó con inversión federal. Éste se agrega al HRAE del Bajío, ya en operación, además de la construcción que se encuentra en proceso del HRAE de Ciudad Victoria, Tamaulipas, cuya ejecución se lleva a cabo bajo el esquema de financiamiento de Proyectos para Prestación de Servicios (PPS). Este proyecto está a cargo de la iniciativa privada mediante un proceso de licitación pública, cuya zona de influencia abarca los estados de Tamaulipas, Veracruz y parte de Hidalgo, para beneficiar a 1.8 millones de habitantes. También se construye, bajo el esquema tradicional de inversión con presupuesto federal, el HRAE de Durango.

Respecto a las UNEMES, se han puesto en operación en estos 18 meses 254 unidades distribuidas en 30 entidades federativas, lo que representó una inversión total de 619 millones de pesos en beneficio de 19.8 millones de habitantes. Se encuentran en proceso de construcción 326 UNEMES, que se espera estén operando a más tardar a finales de noviembre de este año.

México continúa con el esquema de vacunación más amplio en Latinoamérica, con 13 biológicos y una cobertura superior al 98% en menores de cinco años. En 2007 se universalizó la vacunación contra ROTAVIRUS, acción que se reforzó con una inversión de 230 millones de pesos en 2008. Lo mismo ocurre este año con la vacuna contra el NEUMOCOCO, con una inversión de 700 millones de pesos provenientes del Seguro Popular.

Se produjeron las vacunas Td, antipoliomielítica, faboterápicos antialacrán y antiviperino, antitoxinas tetánicas y diftérica, para un surtimiento del 100% y se inauguró la nueva planta de producción de biológicos contra la POLIO oral. En 2008 está contemplado producir 25 millones de dosis para el sector salud.

Para apoyar la Estrategia Nacional de Promoción y Prevención de la Salud, se comprometieron en todos los Programas de Acción Específicos relacionados con el control de enfermedades, acciones de promoción de la salud y de prevención de enfermedades que propicien un fortalecimiento del autocuidado de la salud y que permitan disminuir los altos niveles de sobrepeso y obesidad, que han ocasionado que nuestro país ocupe el segundo lugar a nivel mundial de este padecimiento y que provoca altos costos de atención a las enfermedades y discapacidades que genera.

Para apoyar la salud de la mujer, se incrementó el número de mastógrafos fijos, unidades móviles con mastógrafos y ultrasonidos de alta resolución, para mejorar la cobertura de detección, así como la oportunidad y la calidad del diagnóstico y el tratamiento. Se capacitaron a 1,248 profesionales médicos y multidisciplinarios de todos los niveles de atención involucrados en la detección y control del cáncer de mama.

En 2007 se realizaron 483,384 mastografías en mujeres de 50 a 69 años en todo el Sistema Nacional de Salud, se cubrió la atención integral de 2,810 mujeres con cáncer de mama a través del Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos con un monto de 549.0 millones de pesos. Lo mismo sucedió con la detección de 3,659 casos de cáncer cérvico uterino, que contó con un apoyo de 13.2 millones de pesos.

Para atender las enfermedades que aquejan a los adultos mayores, donde hay una población creciente que demanda servicios de atención de alto costo, como las enfermedades crónicas degenerativas, depresión, posibilidad de caídas, desnutrición y aislamiento, se crearon las UNEMES-crónicas que se encargan de atender y orientar sobre enfermedades tales como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y las enfermedades isquémicas del corazón. En estas unidades también se capacita a las familias para que adquieran un mejor conocimiento de lo que deben hacer para atender a estos pacientes crónicos. A la fecha, se terminaron 37 UNEMES y están en proceso para concluir en este año 66 más.

Con la Estrategia Nacional de Prevención y Tratamiento de las Adicciones 2007-2012, Salud sin Drogas se fortaleció el trabajo de prevención a nivel nacional. Se puso en marcha la construcción de las primeras 176 UNEMES con Centros de Atención Primaria a las Adicciones, denominadas Nueva Vida, de un total de 310 que se edificarán durante 2008.

Destaca la publicación el 30 de mayo, en el *Diario Oficial de la Federación*, de la Ley de Protección a los no Fumadores, uno de los mayores logros en los últimos 20 años, ya que además de prevenir muertes evitará enfermedades asociadas al tabaco.

En este mes de agosto se llevó a cabo en nuestro país, con gran éxito, la XVII Conferencia Internacional sobre SIDA, donde firmaron Ministros de Salud y Educación una declaración para frenar la transmisión por VIH en jóvenes; asimismo se logró, en ese marco, la negociación para que la industria aceptara realizar descuentos de precios de medicamentos antirretrovirales de patente.

México, en los últimos cinco años, multiplicó sus recursos financieros destinados al tratamiento antirretroviral para personas sin seguridad social, con lo cual garantiza la atención de las casi 40 mil personas que padecen de VIH/SIDA, logrando la cobertura universal de las personas registradas. El presupuesto federal para antirretrovirales de 2008 fue de 1,588 millones de pesos, cantidad superior en 39.3% del correspondiente a 2007, que fue de 1,140.3 millones de pesos.

Lo anterior pretende dar a conocer algunas de las acciones que se realizan a lo largo y ancho del país con la decidida participación del personal de salud, donde enfermeras, médicos, personal técnico y administrativo, trabajan día a día en beneficio de la salud de la población.

Señoras y señores legisladores

Como ya mencionamos, este Informe de Labores da cuenta de las acciones realizadas y pone a consideración de ustedes lo que se manifiesta en cada uno de sus apartados.

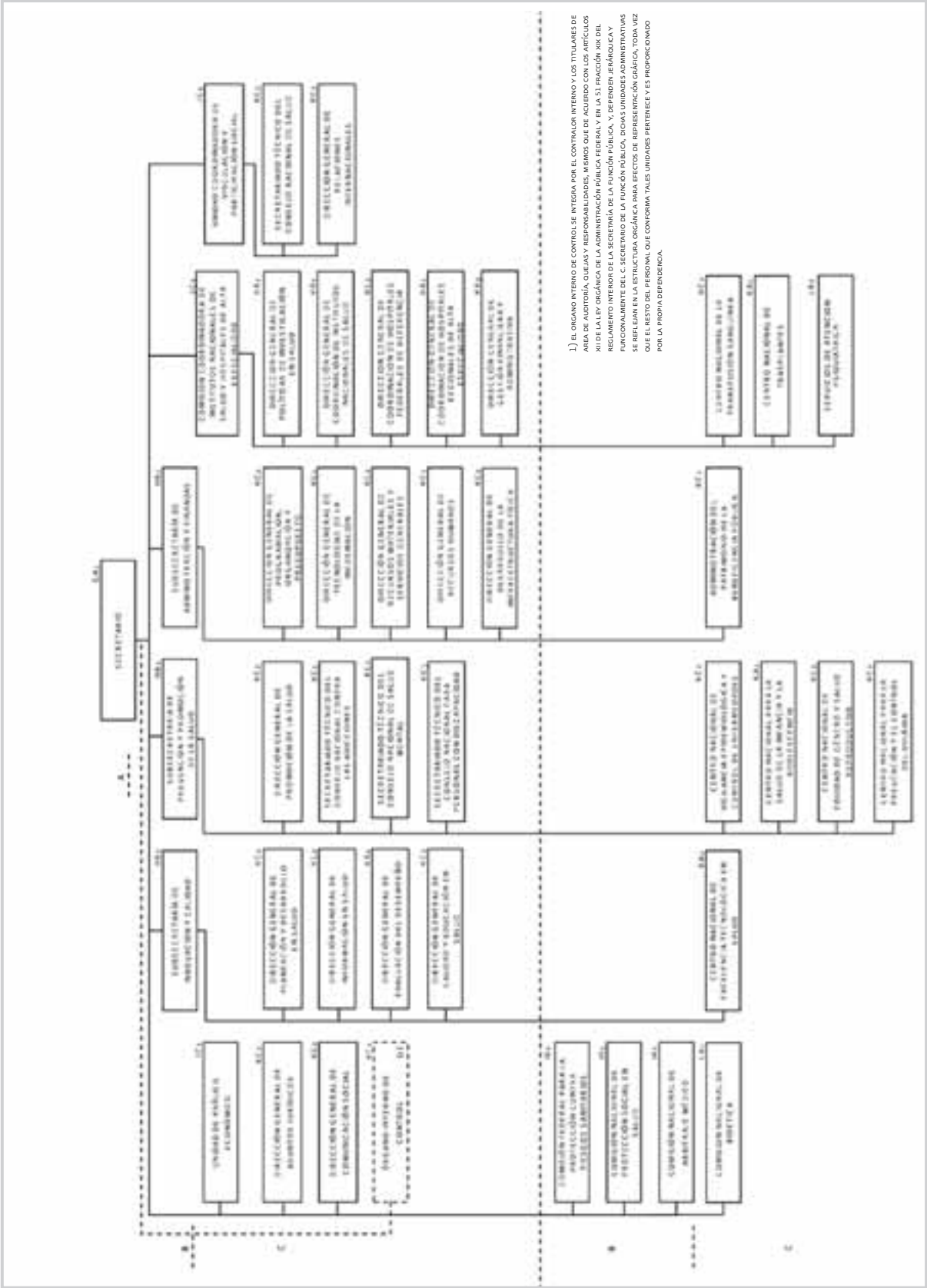
La Secretaría de Salud continuará con su compromiso de informar y rendir cuentas de manera periódica a la sociedad sobre el estado que guarda la salud de la población, así como del ejercicio y los resultados de los recursos públicos que se le encomiendan para el desarrollo de sus funciones. La transparencia y oportunidad de difusión de los avances y sus resultados es una obligación legal que en mucho contribuye a la construcción del régimen democrático que nuestro país requiere.

Dr. José Ángel Córdova Villalobos

Secretario de Salud

ESTRUCTURA ORGÁNICA BÁSICA

ESTRUCTURA DICTAMINADA POR LA SECRETARÍA DE SALUD





ÁREA DEL C. SECRETARIO

ÁREA DEL C. SECRETARIO

ESTRUCTURA NO BÁSICA DE LA OFICINA DEL SECRETARIO

Con el fin de dar cumplimiento a las metas y programas comprometidos en la presente administración, fue necesario reestructurar la Oficina del Secretario; para el funcionamiento satisfactorio de sus atribuciones que permitan llevar a cabo la interacción externa e interna de las áreas de la oficina y de la Secretaría.

Así, las funciones y la coordinación operativa de la Oficina del Secretario dio coherencia a los procedimientos, al modificar la estructura no básica a partir del 01 de enero de 2008, reestructuración que se hizo sin modificar el presupuesto asignado, en apego a la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y a las medidas de austeridad y disciplina del gasto de la Administración Pública Federal (APF).

Dentro de las actividades realizadas en el periodo que se reporta, destacan las siguientes:

PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS

Durante el periodo de análisis, se dio continuidad a las actividades del Programa de Transparencia y Rendición de Cuentas, tanto a nivel central como en los Órganos Desconcentrados, los Organismos Públicos Descentralizados y Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México (BIRMEX), estableciéndose la coordinación interinstitucional para atender los diversos cambios que registró el programa entre 2007 y 2008, los cuales mencionaremos:

- La ampliación del tema 6, Convenios contra la Discriminación, en su concepción y amplitud a Cultura de la Legalidad, en tres subtemas: a) ética y responsabilidad pública; b) no discriminación y equidad de género, y c) vigilancia y cumplimiento de la política de igualdad entre mujeres y hombres.
- La recomposición del tema nueve Programa Cero Observaciones, a Control de la Gestión Pública, quedando integrado por tres temas del año anterior, como subtemas: a) programa cero observaciones; b) extinción y regulación de fideicomisos, y c) normas generales de control interno.
- Mejora de la página de Internet de las instituciones de la APF, ordenar la imagen de la APF ante el ciudadano, con dos subtemas: a) mejora de los sitios web de las instituciones de la APF, y b) imagen de las instituciones de la APF.
- Abatimiento del rezago en educación, por abatimiento al rezago educativo de los servidores públicos.
- Reducción de riesgos de corrupción y análisis de índices, por acciones para prevenir la corrupción y análisis de índices.
- Se incorporaron dos temas; diez Compras claras y 14 Promoción de la cultura y el deporte en los servidores públicos de la APF.

EVOLUCIÓN DE LA ESTRUCTURA DEL PROGRAMA

TEMA		
Núm.	2007	2008
1	Transparencia Focalizada	✓
2	Blindaje electoral	✓
3	10 Instituciones con Trámites, Procesos y Servicios Críticos	✓
4	Participación Ciudadana	✓
5	Convenciones Internacionales	Cumplimiento a Convenciones Internacionales Anticorrupción
6	Convenios contra la Discriminación	Cultura de la Legalidad A. Ética y responsabilidad pública B. No discriminación y equidad de género C. Vigilancia y cumplimiento de la política de igualdad entre mujeres y hombres.
7	Mejora de la Página Web de las Instituciones de la APF	Ordenar la imagen de la APF ante el ciudadano A. Mejorar los sitios Web de las instituciones de la APF B. Imagen de las instituciones de la APF
8	Abatimiento del rezago en educación	Abatimiento del rezago educativo de los servidores públicos
9	Programa Cero observaciones	Control de la Gestión Pública
10	Extinción y Regulación de Fideicomisos	✓ 9.A.- Programa Cero Observaciones
11	Normas Generales de Control Interno	✓ 9.B. Extinción y Regulación de Fideicomisos
		✓ 9.C. Normas Generales de Control Interno
		10. Compras Claras
		11. Programa de Mejora de Gestión
12	Bitácora electrónica de obra pública	✓
13	Reducción de riesgos de corrupción y análisis de índices	Acciones para prevenir la corrupción y análisis de índices
		14. Promoción de la cultura física y el deporte en los servidores públicos de la APF

ACCIONES Y RESULTADOS 2007

Durante el año se atendieron los 11 de los temas, excepto dos, uno relacionado a cero observaciones y el otro el de bitácora electrónica, participaron las áreas centrales, órganos desconcentrados y los organismos públicos descentralizados, alcanzando globalmente un Índice de Seguimiento de Transparencia (IST) de 9.2 puntos de 10.0, contribuyen las áreas centrales (AC) con 9.6; los órganos desconcentrados (OD) con 9.3, y los organismos públicos descentralizados (OPD) con 8.7 por ciento, respectivamente.

A nivel de tema, en transparencia focalizada se registró un resultado ponderado general de 2.0 contribuyó la mayoría de los unidades participantes con 2.3, con excepción de la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública (APBP) y el Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades (CENAVECE), con 2.1, respectivamente. Destaca en este logro la identificación de aspectos clave como: asuntos relacionados con la actividad de la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), presupuestos de programas de salud, estadísticas, temas coyunturales que se ventilan en los medios de información, entre otros. También, la selección de los temas trámites y servicios en que se aplicará la transparencia focalizada; permiso sanitario de importación, servicios, información estadística, epidemiológica, información del ejercicio presupuestario por unidad administrativa.

En el tema de blindaje electoral la Secretaría de las AC, registró 1.4 de IST, al difundir en las entidades federativas el ABC de los servidores públicos, identificación de las actividades donde van asignados los recursos y se realizaron revisiones del Órgano Interno de Control (OIC) a este programa.

Se alcanzó 1.3 de índice en el tema de las diez Instituciones con Procesos Trámites y Servicios Críticos y 1.6 en Participación Ciudadana, En el primero, se realizó el diagnóstico que permitió definir tres indicadores relacionados: cumplimiento de estándares de autorización, establecimiento del sistema interinstitucional de control de permisos de importación y selección de usuarios, con el propósito de atender los problemas de control interno relacionado con la emisión de autorizaciones y verificación sanitaria. En el segundo, se aplicó el cuestionario en los 16 OPD y 11 OD, donde en general existen áreas específicas que promueven la participación ciudadana.

En el tema de Seguimiento a Convenciones Internacionales se alcanzó 1.6, únicamente dos participantes quedaron abajo, el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición (INCMNSZ) y el Instituto Nacional de Cardiología, se difundió el micrositio y del folleto electrónico sobre la convención anti-cohecho, se colocaron carteles impresos en áreas de la Secretaría y se difundió por correo electrónico la biblioteca virtual para su consulta en 11 OD y 17 OPD.

Tema 6. Convenios contra la Discriminación, con 0.8 de índice ponderado promedio, quedando tres unidades debajo de éste, con 0.4 de índice ponderado: Centro Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA, el INCMNSZ y el Instituto Nacional de Psiquiatría (INPRFM).

En el Tema de Mejora de la página web, se registró 0.7, destacan cinco participantes por abajo, Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), INCMNSZ, INPRFM, Instituto Nacional de Rehabilitación (INRPAC) e Instituto Nacional de Medicina Genómica (INMEGEN). Para el seguimiento de este tema y a fin de cumplir con todas las actividades que lo integran, se coordinaron acciones entre la Dirección General de Tecnologías de la Información (DGTI), el OIC, y la Coordinación de Asesores de la Secretaría, con lo que se actualizaron los sitios de Internet de la Secretaría, OD y OPD, lo que permitió avances importantes.

En el abatimiento del rezago en educación, tema 8, se logró un índice de resultado de ponderación de 0.1, que corresponde a 2.3 de abatimiento del rezago en educación, que representa 1,455 personas que requieren mejorar sus niveles de educación escolar. En esta primera promoción se aplicó el 26 noviembre de 2007 el examen de diagnóstico a 33 aspirantes, de los cuales se acreditaron 31 y se certificaron dos.

En el tema de Normas Generales de Control Interno, se logró un índice promedio de resultado ponderado de 0.5, que corresponde a los diez puntos de cumplimiento de las acciones, para lo cual, comentaremos de manera general; en una primera etapa se estableció la presentación de la guía para la elaboración del informe anual de control interno del 2007 y el cumplimiento de acciones establecidas, llevando a cabo las siguientes acciones: a) se llenó y se entregó la encuesta de autoevaluación de control interno enero a junio de 2007; b) se llevó a cabo una doble evaluación de los reactivos, la segunda considerando la documentación presentada por las diferentes áreas, esto también lo realizaron los órganos desconcentrados; c) se desarrolló un programa institucional, con el objeto de realizar acciones transversales y específicas, que permitan tener una operación homogénea para acciones similares; d) se identificaron áreas de oportunidad tanto en la Secretaría, OD y OPD; e) en la Secretaría, se incorporaron compromisos al 31 de diciembre de 2007, de los cuales se atendieron 12 a junio del 2008 y nueve se programaron para finales del 2008, y f) como resultado de las encuestas de control interno realizadas a junio del 2007 a órganos desconcentrados y áreas centrales se comprometieron 388 acciones de mejora.

Durante el segundo trimestre de 2008, se definieron 61 programas sustantivos, 13 para las áreas centrales, correspondieron cinco a la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (SPPS), diez para la Subsecretaría de Administración y Fianzas (SAF), siete para la Subsecretaría de Innovación y Calidad (SIC) y para los OD. Se aplicó el procedimiento que se estableció para la encuesta de 122 reactivos, levantando la encuesta de 42 preguntas, se identificaron las áreas de oportunidad y se establecieron las acciones de mejora.

Se alcanzó un índice de ponderación de 1.4 en Reducción de Riesgos de Corrupción y Análisis e Índices, que corresponde a un cumplimiento sobresaliente en los diez puntos de calificación por el cumplimiento a las actividades señaladas, como son: selección de los servicios, trámites y procesos para seguimiento, definición de indicadores de resultados y de acciones de mejora.

PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DEL CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

En el mes de mayo de 2007, la Secretaría formalizó la puesta en marcha del programa durante la reunión de trabajo celebrada en el CENAVECE, con la presencia de los coordinadores administrativos de AC, OD y OPD.

De manera coordinada con el OIC, la Coordinación de Asesores del Secretario, destacaron los propósitos, objetivos y alcances del programa y se puntualizaron:

- De conformidad con lo publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) del 27 de septiembre de 2006, los titulares y demás servidores públicos, deberán establecer y mantener el control interno institucional para conducir las actividades hacia el logro de sus objetivos y metas, evaluar y supervisar su funcionamiento y ordenar las acciones para su mejora continua.
- El fundamento legal
- Los mecanismos de coordinación institucional para la realización de las actividades
- Los elementos para identificación de las áreas de riesgo
- La estructura del programa en sus cinco normas y los 122 reactivos de la encuesta
- Se distribuyó la encuesta, y
- Se dio a conocer el contenido del informe anual y los elementos que deberán informar sobre el estado que guarda el control interno institucional.

ACCIONES REALIZADAS

- Se entregó y levantó la encuesta de autoevaluación de control interno enero a junio de 2007 de la Secretaría. Participaron la SAF, SPPS, SIC, la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), la Coordinadora de Vinculación y Participación Social (UCVPS) y la Unidad de Análisis Económico (UAE), la coordinación de Asesores del C. Secretario y los OD.
- Se realizó una primera visita a las áreas ya mencionadas para sensibilizar y capacitar al personal responsable del programa en cada unidad, dejando establecido como proceso respaldar las acciones realizadas con documento soporte, vinculándolas a los manuales de procedimientos y organización en cumplimiento a la normatividad aplicable.
- De las acciones no cumplidas, se desarrolló un programa institucional con el objeto de realizar acciones transversales y específicas, para solventar las inconsistencias operativas y homogeneizar las acciones.
- Se identificaron 21 áreas de oportunidad en la Secretaría, que se ubican en los apartados: compromisos del alta dirección, estructura organizacional, manuales de organización y procedimientos, administración de recursos humanos, integridad y valores éticos, administración de riesgos, políticas y procedimientos, segregación de funciones y responsabilidades y apropiada documentación de las transacciones y salvaguarda de la información.
- En la Secretaría se incorporaron compromisos al 31 de diciembre de 2007, se atendieron 12 a junio del 2008 y nueve para finales del 2008.
- Como resultado de las encuestas realizadas a junio del 2007, a OD se comprometieron 367 acciones de mejoras, y se han atendido 206 al 30 de junio del 2008.
- Durante el año 2008 se inició la etapa de reforzamiento del Programa de Control Interno Institucional, con la definición de los documentos mínimos soporte para cada una de los reactivos de las cinco normas.
- En impulso al programa, se definieron 61 programas o procesos sustantivos, correspondieron a las AC de la Secretaría, dando seguimiento junto con la Secretaría de la Función Pública (SFP) al proceso de

licitaciones públicas; también participaron la SIC, la SPPS, la SAF y los OD, de éstos, se da seguimiento a trece de manera conjunta con la Secretaría de la Función Pública.

- A junio de 2008 la Secretaría le dio cumplimiento a las acciones solicitadas por la SFP, alcanzando un IST en el periodo enero a junio de 9.7 de diez puntos posibles.

ALIANZA POR UN MÉXICO SANO

Este instrumento se crea el 30 de abril de 2007, permitió sumar y articular acciones a favor de la salud para lograr más metas, más rápido y a un menor costo. En cumplimiento a su objetivo fue posible establecer mecanismos entre los sectores público, privado y social y los tres órdenes de gobierno, y en el ámbito de sus atribuciones se desarrollen acciones específicas a favor de la salud y apoyo a las políticas públicas.

A un año de su creación la Alianza cuenta con 269 adherentes que realizan acciones en torno a sus seis ejes rectores: el aseguramiento universal; prevención y promoción de la salud durante la línea de vida; fortalecimiento de la infraestructura; calidad y calidez en la prestación de los servicios de salud; abasto de medicamentos, y regulación sanitaria pertinente y dinámica.

Durante el periodo que se informa, se publicó el informe de actividades 2007-2008 en el que se destacaron las acciones realizadas a favor de la salud, promovidas a través de la Alianza por un México Sano durante su primer año de operación, donde se documentan los avances de cómo han participado el gobierno, sociedad civil, empresas, organizaciones no gubernamentales y los individuos, para contribuir a que todos los mexicanos gocen de una vida saludable, así como se identifican las áreas de oportunidad para fortalecer esta Alianza.

Como un elemento más de cohesión social, se establece un nexo permanente con la sociedad a través de la página www.alianza.salud.gob.mx en donde se puede consultar la información de las acciones de los adherentes, sobre campañas y noticias referentes a la Alianza.

ESTRATEGIA 100x100 COMPONENTE DE SALUD

Dentro de la estrategia social de Vivir Mejor, se integra la estrategia 100x100 referida a la atención prioritaria de 125 municipios con menor Índice de Desarrollo Humano (IDH), localizados en siete entidades federativas, para su atención se constituyó como un esquema de operación coordinada entre las dependencias y organismos federales, en un esfuerzo para hacer que converjan recursos y acciones del gobierno federal de manera organizada en los territorios prioritarios, de los gobiernos estatales y municipales, para impulsar el desarrollo de los municipios más marginados de México. La estrategia impulsa seis ejes de operación: educación, salud, generación de opciones de ingreso y fortalecimiento de la actividad económica, infraestructura social básica, vivienda y protección de los recursos naturales.

En el componente de salud, se elaboró el programa de coordinación de esfuerzos de la estrategia. Se han efectuado reuniones de la Mesa de Salud con las dependencias y entidades de la APF que integran el grupo, así como reuniones de evaluación internas con los responsables de los programas, en las que se han definido las actividades de los programas de salud que se llevan a cabo en las localidades, así como los indicadores y las metas para cada uno de los municipios participantes de la Estrategia, en estas acciones participa activamente la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL).



ETAPAS PARA LA INSTRUMENTACIÓN

COORDINACIÓN	PROMOCIÓN	OPERACIÓN	MONITOREO Y CONTROL
COMITÉ INTERSECRETARIAL DE DESARROLLO SOCIAL GRUPO DE TRABAJO DE SALUD FEDERAL Y ESTATAL	RESPONSABLES DEL PROGRAMA	RESPONSABLES DE PROGRAMAS NIVEL ESTATAL/JURISDICCIONAL	RESPONSABLES DE PROGRAMAS NIVEL ESTATAL/JURISDICCIONAL GRUPO DE TRABAJO DE SALUD FEDERAL Y ESTATAL
	ARRANQUE PAREJO EN LA VIDA		
	SALUD INFANCIA Y ADOLESCENCIA		
	SALUD REPRODUCTIVA		
	SEGURO POPULAR		
	DESARROLLO HUMANO OPORTUNIDADES		
	CARAVANAS DE LA SALUD		
	TRANSMISIBLES VECTOR		
	TELEMEDICINA		
	DIGNIFICACIÓN DE UNIDADES		
	PROMOCIÓN DE LA SALUD	RED ESTATAL DE MUNICIPIOS SALUDABLES	
	MUNICIPIOS CON MENOR IDH		

COMPROMISOS PRESIDENCIALES

Del primero de diciembre de 2006 al 31 de julio de 2008 se recibieron en la Secretaría un total de 16 compromisos presidenciales adquiridos en eventos, reuniones y giras de trabajo con el Presidente de la República. Todos los compromisos adquiridos se han atendido en forma oportuna, logrando concluir ocho de ellos y los restantes se encuentran en proceso.

Asimismo, se ha continuado con el seguimiento a 17 compromisos presidenciales referentes al Seguro Popular que corresponden a la administración anterior y se tiene contemplado concluirlos en el 2011, con base en lo establecido en la Ley General de Salud.

PROGRAMACIÓN DE GIRAS Y EVENTOS DE LA SECRETARÍA CON EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

En coordinación con las áreas mayores de la Secretaría, se elaboró la propuesta de giras y eventos de la Secretaría con el Presidente de la República, para el segundo semestre de 2007 y el primer semestre de 2008.

Con base en los eventos y giras acordados por las oficinas de la Presidencia, se ha establecido la coordinación requerida para la organización y realización de los actos de salud.

UNIDAD DE ANÁLISIS ECONÓMICO

La UAE tiene como misión apoyar a las diferentes áreas de la Secretaría en el diseño y conceptualización de políticas de salud, mediante el análisis económico e identificando áreas de oportunidad para mejorar el desempeño del Sistema Nacional de Salud (SNS). Asimismo, entre las principales tareas de la UAE se encuentra el diseño de instrumentos que permitan optimizar la asignación equitativa de recursos, promover políticas saludables sectoriales e intersectoriales, y fomentar la sustentabilidad financiera del sistema para mejorar las condiciones de salud de la población.

La UAE continúa apoyando el uso de herramientas de evaluación económica para la priorización de intervenciones y el sustento de las decisiones de financiamiento. Derivado del trabajo previamente realizado en el tema, la UAE presentó en la reunión anual de la Health Technology Assessment International los resultados de las evaluaciones económicas -para el caso mexicano- desde la perspectiva del pagador, tanto de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) tipos 16 y 18, como de la detección temprana de infecciones persistentes por VPH por el método de captura de híbridos.

La UAE está realizando la actualización de las evaluaciones económicas de cataratas, insuficiencia renal crónica terminal y depresión. Resultados preliminares están disponibles para consulta de las áreas mayores de la Secretaría.

La UAE continúa su participación en el desarrollo de un proceso, que pueda institucionalizarse en el sector público, para la definición de prioridades en salud para el caso mexicano. Asimismo, permite legitimar, transparentar y generar consenso sobre las decisiones que se tomen respecto a la identificación de prioridades en salud para el sector público. En este proceso la UAE ha interactuado con diversas áreas de la Secretaría así como con expertos en el tema de la Universidad de Harvard.

La UAE coordinó, de manera conjunta con la Secretaría de Economía (SE), los trabajos intersectoriales para instrumentar una política que permita mejorar el funcionamiento del mercado farmacéutico. Estos trabajos se caracterizan por la colaboración y coordinación entre SE, SFP, Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), Presidencia y la Secretaría.

En los trabajos participan diversas dependencias sectorizadas de la APF, que incluyen por parte del sector salud, al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), a los servicios de salud de Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) y Secretaría de Marina (SEMAR), a la COFEPRIS, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) y al Consejo de Salubridad General (CSG). Asimismo, la Comisión Federal de Competencia, la Procuraduría Federal del Consumidor, la Comisión Federal de Mejora Regulatoria y el Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial.

En el periodo que se informa, se efectuaron cinco reuniones de titulares, en las que se analizaron propuestas de política de los temas: promoción de la entrada de medicamentos genéricos, mecanismos para optimizar la compra pública de medicamentos, regulación de precios en el sector privado, regulación sanitaria de medicamentos, buenas prácticas de prescripción, dispensación y vinculación con la industria, así como la promoción de la competencia en el mercado farmacéutico.

Asimismo, se ha apoyado técnicamente la revisión del esquema de autorregulación de precios de medicamentos con patente en el sector privado; diseño de la estrategia de levantamiento de información sobre precios observados y verificación de farmacias en el sector privado; revisión del texto sobre precio máximo de venta al público contenido en la NOM-072-SSA1-1993 sobre etiquetado de medicamentos; y creación de la Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y otros Insumos para la Salud (CCNPMIS).

En el marco de la CCNPMIS, se coordinan los trabajos que se desarrollan en el Comité de Evaluación Económica. Como parte de la coordinación, se desarrolló la guía para elaborar el informe del Comité que se empleó en la realización de la revisión sistemática que apoyará el proceso de negociación 2009 de la CCNPMIS. En particular, la UAE desarrolló la revisión sistemática de evaluaciones económicas relacionadas con los medicamentos antirretrovirales.

Como parte del trabajo que se realiza en materia de política farmacéutica, se ha apoyado al Comité de Medicamentos, coordinado por la CCINSHAE, en el análisis de: documentación de experiencias de modelos de farmacia externa y dispensación de medicamentos por dosis unitarias. Asimismo, se ha apoyado al CSG en la revisión y análisis de los cuadros básicos de medicamentos institucionales y su empate con el cuadro básico para el primer nivel de atención médica y el catálogo de insumos para el segundo y tercer nivel.

Finalmente, se ha apoyado también a la SPPS en el análisis de la factibilidad y de los beneficios potenciales para México de adquirir por un lado medicamentos antirretrovirales a través del Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y el adquirir vacunas a través del Fondo Rotatorio de Vacunas de dicho organismo.

La UAE desarrolló la conceptualización y el estudio de factibilidad financiera para la creación del fondo sectorial para el financiamiento de los servicios de alta especialidad. El objetivo del fondo es ser el primer mecanismo de financiamiento sectorial para las instituciones públicas del SNS. La creación de este fondo implicó la interacción con diversas áreas de la Secretaría, del IMSS e ISSSTE. En una primera etapa se tiene contemplado el inicio de operaciones del fondo financiando la provisión de los antirretrovirales para los pacientes con VIH/SIDA y en etapas posteriores se incluirán otros servicios de alta especialidad.

La UAE coordina la implementación del proyecto de un seguro binacional tomando como referencia la propuesta desarrollada por el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), Salud migrante: propuesta para implementar un seguro de salud binacional para mexicanos en Estados Unidos y sus familias en México. El objetivo es poner en marcha un piloto para finales de este año. Para ello se realizaron visitas a algunos estados de la Unión Americana con el propósito de identificar el interés y la capacidad de los centros de salud comunitarios de ofrecer un paquete de servicios de atención primaria a los inmigrantes mexicanos. De igual manera, se buscó concretar las acciones que son necesarias para que se ofrezca dicho paquete y definir cuáles serán los mecanismos de referencia de pacientes a México para recibir atención de segundo y tercer nivel.

Como parte del apoyo a la consolidación del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), se han analizado opciones para mejorar la oferta de servicios. En particular, la factibilidad de subrogar la prestación de los servicios a terceros. Como parte de estos trabajos se han recopilado instrumentos contractuales generados en años previos que pudieran ser útiles para el tema. Asimismo, se ha recopilado información sobre la experiencia en el tema en el estado de Jalisco, y como resultado se generó una propuesta para analizar la problemática, así como la estrategia para continuar estos trabajos involucrando a la CNPSS y a otras áreas de la Secretaría relevantes para el tema.

En representación de la Secretaría, la UAE participó en la creación de la institución internacional denominada Iniciativa Internacional para la Evaluación de Impacto (International Initiative for Impact Evaluation o 3IE). El objetivo es promover, incentivar y facilitar la implementación de estudios de evaluación de los efectos de programas sociales específicos. Este organismo está integrado por entidades gubernamentales, organismos bilaterales, fundaciones filantrópicas y organismos financieros internacionales. La institución internacional 3IE dedicará sus esfuerzos a facilitar el flujo de recursos financieros y técnicos hacia el diseño y ejecución de evaluaciones de efectos de programas sociales en áreas prioritarias para los países en vías de desarrollo. Se espera que la institución inicie operaciones a principios de 2009.

La UAE participó como representante técnico de la Secretaría en el Comité de Salud de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), cuyo mandato para realizar proyectos sobre salud fue renovado a finales de 2006 por el Consejo de dicho organismo para el periodo 2007-2011.

El Comité es responsable de coordinar los proyectos sobre salud que realiza la OCDE. La UAE dio seguimiento y coordinó la participación de México en los proyectos de: estadísticas sobre salud, indicadores de calidad de la atención médica, políticas de precios de medicamentos, aspectos económicos de la prevención, y eficiencia de la coordinación entre niveles de atención médica.

DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS

La Dirección General de Asuntos Jurídicos (DGAJ) provee asesoría y consultoría jurídica en general. Está encargada de la defensa de los intereses patrimoniales de la Secretaría y del sector coordinado por ésta, es el componente que orienta, asesora y realiza análisis y propuestas jurídicas para promover los elementos que consoliden y sustenten las bases del derecho a la protección a la salud.

En el periodo de 1 de septiembre de 2007 al 31 de agosto de 2008, se efectuaron 320 consultas en diversos tópicos vinculados con los siguientes temas: derecho sanitario; consultas sobre instrumentos registrados; SPSS y trámites relativos a la protección de derechos de autor.

Se llevó a cabo la revisión, dictaminación, elaboración y validación de los siguientes instrumentos jurídicos en los que la Secretaría es parte, tanto en el ámbito nacional como en el internacional: 562 convenios, 205 acuerdos, 74 instrumentos internacionales, ocho bases, 32 instrumentos diversos y 23 asesorías jurídicas, entre los que destacan:

- Acuerdos marco de coordinación para facilitar la concurrencia en la prestación de servicios en materia de salubridad general, celebrados con todas las entidades federativas;
- Instrumentos específicos para la transferencia de recursos e insumos, a celebrarse con todas las entidades federativas;
- Convenio de colaboración en materia de apoyo para la realización de la XVII Conferencia Internacional del SIDA, México 2008;
- Convenio de colaboración para prevenir la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes.

Asimismo, se realizaron 320 opiniones respecto de Iniciativas, dictámenes o minutas en estudio en el H. Congreso de la Unión, entre las cuales destacan las siguientes:

- Decreto por el que se reforman los artículos 3o, fracción XXVIII, 13, apartado B, fracción I, 313, fracción II y 350 Bis 3, segundo párrafo, y se adiciona la fracción XXVIII Bis al artículo 3o. de la Ley General de Salud;
- Decreto por el que se reforma la fracción V del artículo 100 y el artículo 461, y se adicionan los artículos 317 Bis y 317 Bis 1, todos de la Ley General de Salud,
- Decreto por el que se expide la Ley General para el Control del Tabaco; y deroga y reforma diversas disposiciones de la Ley General de Salud.

Por otro lado, se atendieron 300 consultas en las que se prestó asesoría jurídica o se emitió opinión de anteproyectos de diversos ordenamientos jurídicos, entre los cuales destacan los siguientes: reglamento interior de la Secretaría; reglamento de tatuajes, cirugías estéticas; reglamento de la Ley de Asistencia Social; decreto de reformas de modificación al reglamento de la Ley General de Salud en materia de protección social en salud (artículo 44), y el acuerdo que crea la CCNPMIS.

Se analizaron y dictaminaron: 55 normas oficiales mexicanas, en las que se realizaron 12 publicaciones en el DOF, que consistieron en nueve proyectos de normas oficiales mexicanas, dos respuestas a comentarios y una cancelación, entre las cuales destacan las siguientes: PROY- NOM- 243-SSA1- 2005 NOM- 243- SSA1- 2005 productos y servicios, leche láctea, producto lácteo combinado y derivados lácteos, y NOM- 244- SSA1- 2005 equipos y sustancias germicidas para tratamiento doméstico de agua, requisitos sanitarios.

En apoyo a las actividades sustantivas de las unidades administrativas y órganos desconcentrados de la Secretaría y en ejercicio de las atribuciones que nos confiere el reglamento interior para revisar y remitir los documentos que requieran ser publicados en el DOF, se gestionó la publicación de aproximadamente 75 documentos en dicho órgano durante el periodo que nos ocupa. También se registraron un total de 1,430 ordenamientos. Asimismo, en el periodo que se reporta, hubo 65 nombramientos de funcionarios adscritos a esta dependencia y los correspondientes al sector coordinado, y se registraron 70 firmas y rúbricas.

El Comité de Mejora Regulatoria Interna (COMERI) ha implementado mejores prácticas de simplificación regulatoria detectando áreas de oportunidad de la Secretaría para la propia mejora, aprobando en su pleno 13 ordenamientos internos de diversa índole. En las que se destacan las siguientes actividades: cuatro sesiones ordinarias y tres sesiones extraordinarias. Se ha conformado grupos de trabajo los cuales han sesionado: 2, y se han realizado dos auditorías, obteniendo una calificación de cumplimiento de 100 por ciento.

En cuanto a la transparencia y acceso a la información pública que ha instrumentado el gobierno actual, se destacan las labores del comité de información de la Secretaría, cuya presidencia corresponde a esta dirección general.

El comité de información ha sesionado 17 ocasiones en el periodo que se informa. En dicho periodo, se recibieron para revisión del comité 192 solicitudes de información, mismas que fueron resultas y tramitadas, en términos de la legislación de la materia. Asimismo, se defendieron los intereses de la Secretaría, ya que la dirección general tramitó la defensa ante el Instituto Federal de Acceso a la Información Pública (IFAI) de 35 recursos interpuestos, donde se formulan alegatos y las manifestaciones correspondientes.

ACTIVIDAD DE DEFENSA PATRIMONIAL

EN MATERIA CIVIL SE INFORMA LO SIGUIENTE:

- Asuntos iniciados: 2, por un monto de 31.285 mdp
- Asuntos resueltos: 7
- Seis favorables por un monto de 106.022 mdp
- Uno desfavorable por un monto de 0.218 mdp
- Comparecencias ante juzgados: 84. Asuntos vigentes: 25, por un monto de 75 mdp aproximadamente, y 45 asesorías

EN MATERIA LABORAL SE INFORMA LO SIGUIENTE:

- Juicios laborales en trámite: 696, juicios concluidos: 3
- Total de demandas: 60
 - 59 demandas recibidas
 - 59 demandas contestadas
 - Una demanda presentada
- 26 Laudos favorables, 971 audiencias y 13 consultas

EN MATERIA PENAL SE INFORMA LO SIGUIENTE:

- 39 averiguaciones previas; 256 comparecencias ante el Ministerio Público y juzgados, nueve vehículos recuperados y nueve consultas

EN MATERIA ADMINISTRATIVA SE INFORMA LO SIGUIENTE:

- Juicios de amparo: 787, recursos de revisión 7, demandas nuevas 180, y se concluyeron de manera definitiva 52 juicios

Adicionalmente a lo anterior, se brindó asesoría y apoyo técnico para la atención y seguimiento de juicios de amparo a los siguientes órganos colegiados. A la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud en 70 juicios de amparo y en la interposición de 25 recursos de revisión y al CSG en siete juicios de amparo, dos recursos de revisión y dos recursos de queja. Hubo 541 Juicios de nulidad fiscal en trámite, entre los que destacan:

- Uno en materia de obra pública por un monto de 34.738 mdp
- Uno en materia de licitaciones por un monto de: 2.159 millones de dólares
- Uno en materia de impuestos por un monto de 0.267 mdp
- Se tienen 938 juicios de nulidad en trámite, de los cuales, 13 juicios fueron ingresados en el periodo que se informa.

En materia de derechos humanos, se atendieron 19 quejas de la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) de las cuales cuatro fueron en vía de colaboración (los responsables no son servidores públicos de la Secretaría), se han concluido cuatro expedientes sin responsabilidad para la Secretaría y se recibieron tres recomendaciones, las cuales fueron aceptadas.

En materia de recursos administrativos, se han remitido a la COFEPRIS para consideración y firma del comisionado 132 proyectos de resolución de recursos administrativos interpuestos en contra de actos de la autoridad sanitaria.

Se ha iniciado el proceso de modificación de los decretos que crean los Hospitales Juárez de México, el General de México, el General Doctor Manuel Gea González, y los Regionales de Alta Especialidad del Bajío, Oaxaca, de la Península de Yucatán y Chiapas, lo anterior con la finalidad de continuar avanzando en el perfeccionamiento de los servicios que prestan, teniendo como referencia los mecanismos implementados en la Ley de los Institutos Nacionales de Salud. Se dio inicio al proceso de creación del Hospital Regional de Ciudad Victoria, elaborando el anteproyecto de decreto.

Por último, se asistió a un total de 216 sesiones de distintos comités y subcomités de la Secretaría, en apoyo de las siguientes unidades administrativas:

- 127 Sesiones de la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales.
- 18 Sesiones del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
- 1 Sesión del Hospital Juárez del Centro.
- 7 Sesiones de la Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física.
- 12 Sesiones de los Servicios de Atención Psiquiátrica.
- 4 Sesiones de la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública.
- 10 Sesiones de la CNPSS.
- 5 Sesiones del Centro de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC).
- 32 Sesiones del Centro Nacional de Equidad de Género.

Asimismo, se otorgó asesoría jurídica en materia de adquisiciones en 1,538 asuntos y 271 consultas en materia administrativa en general.

DIRECCIÓN GENERAL DE COMUNICACIÓN SOCIAL

VÍNCULO CON LA SOCIEDAD

La Dirección General de Comunicación Social difundió ampliamente los programas y acciones que lleva a cabo la Secretaría, en cumplimiento del Plan Nacional de Desarrollo (PND) y el PROSESA 2007-2012 (PROSESA), que reflejan el compromiso del Gobierno Federal para que todos los mexicanos accedan a los servicios de salud como su derecho universal.

Durante el periodo que se informa, se desarrolló la actividad de comunicación con la correcta aplicación de la imagen institucional, en el marco de los lineamientos y normas establecidas por la Secretaría de Gobernación (SEGOB) y de la Oficina de Imagen de Presidencia de la República, así como en cumplimiento a la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública,

La prevención y el control de enfermedades son las premisas en que basa su trabajo cotidiano para informar a la ciudadanía oportuna y objetivamente sobre los programas y proyectos de las instituciones que conforman la Secretaría, a través de productos comunicacionales de calidad, con mensajes claros y definidos.

Entre septiembre de 2007 y agosto 2008, se hizo énfasis en la difusión de temas relacionados con los brotes de dengue, Seguro Popular, Seguro Médico para una Nueva Generación, rubéola congénita, adicciones, VIH/SIDA, enfermedades crónico-degenerativas, vacunación, infraestructura y avances científicos médicos.

De acuerdo al Programa y Estrategia de Comunicación Social, se transmitieron 27 campañas institucionales, de las cuales 21 se difundieron a nivel nacional, cuatro de ellas fueron regionales y dos campañas más fueron extraordinarias. El número de campañas difundidas aumentó en 37 por ciento en relación con el mismo periodo anterior debido, principalmente, a la disponibilidad de tiempos oficiales y comerciales.

De acuerdo con las prioridades de los programas sustantivos de salud y con el perfil epidemiológico de la población, 70 por ciento de las campañas se dedicaron a temas de prevención y control y 30 por ciento de educación y sensibilización.

La producción para medios electrónicos consistió en 39 cápsulas de radio y 23 de televisión, que fueron difundidos en 863 radiodifusoras, tanto concesionarias como permisionarias, con cuatro impactos en promedio diarios en cada estación, y en 100 canales de televisión con dos impactos diarios, cada uno.

Para difusión interna, se produjeron cinco videos educativos con temas relacionados a la prevención del VIH/SIDA, Caravanas de la Salud y Medicina Alternativa.

De manera paralela a las campañas institucionales y al programa editorial de todas las unidades administrativas de la Secretaría, en el periodo que se informa, se elaboraron 80 productos editoriales que representan 29, 774, 970 ejemplares impresos.

En coordinación con la Unidad de Imagen de la Presidencia se otorgaron servicios de diseño a las diferentes áreas de la Secretaría, en la elaboración de 129 productos.

Se cubrieron 26 eventos protocolarios del C. Secretario en los cuales se generaron 92 productos con el adecuado desarrollo de imagen.

Cabe destacar que se formalizó y regularizó, a través de una licitación pública la producción del periódico México Sano, órgano de comunicación interna que con un tiraje inicial de 80 mil ejemplares y distribución nacional da a conocer las actividades y programas prioritarios del sector salud, así como la difusión de temas de salud preventiva.

En materia de información, se emitieron 592 comunicados de prensa, se realizó la cobertura de 260 eventos de carácter informativo y se llevaron a cabo 32 conferencias de prensa. Se concedieron 236 entrevistas en programas de radio y 264 en televisión, así como 241 a medios impresos. En comparación con el periodo anterior, la emisión de comunicados y conferencias de prensa aumentaron en un 5 por ciento.

La difusión de las acciones de la Secretaría tuvo una mayor presencia en los medios de comunicación. Se registraron 23,404 notas, de las cuales el 92 por ciento fue positivas; seis por ciento negativas y el dos por ciento neutras.

La Dirección General de Comunicación Social dio cobertura audiovisual a 248 actos públicos de la Secretaría, de su titular y de sus funcionarios, 61 en diversas entidades del país y 187 en el área metropolitana del Valle de México.

Entre los eventos cubiertos informativamente destacan:

- La Conferencia Mundial sobre Prevención de Accidentes.
- La Reunión de Ministros de Salud de las Américas sobre Prevención de Violencia y Lesiones.
- Gira de trabajo del C. Secretario en Cuba.
- Reuniones bilaterales del C. Secretario con sus homólogos de Estados Unidos y Guatemala.
- Participación del C. Secretario en la X Conferencia Iberoamericana de Ministras y Ministros de Salud: "Juventud, Salud y Desarrollo".
- El XVII Conferencia Internacional sobre VIH/SIDA .
- La 1ª Reunión de Ministros de Salud y Educación.
- La Reunión de la Coalición de Primeras Damas y Mujeres Líderes de América Latina, cuyos trabajos de ambos eventos se enfocaron en el tema de la prevención y atención del VIH/SIDA.

Para consulta de los representantes de los medios de comunicación y de la población en general, en la página de Internet de la Secretaría, se pusieron a disposición 990 fotografías y 439 comunicados de prensa.

Con el propósito de optimizar recursos y mejorar los mecanismos en las actividades de planeación, difusión e información se llevó a cabo la 9ª Reunión del Sistema Nacional de Comunicación Social en Salud, en León, Guanajuato, en la que se establecieron acuerdos con los responsables de comunicación social de los estados.

LOGROS PRINCIPALES

Uno de los avances en comunicación social fue el aumento en la percepción favorable de la opinión pública sobre el trabajo que desarrolla la Secretaría, documentada a través de los medios masivos de comunicación, al pasar del 58.82 por ciento del período anterior al 92 por ciento en el presente, cuya diferencia de 33.18 puntos porcentuales, evidencia la mejor percepción de la imagen institucional.

La difusión de los eventos nacionales e internacionales, representados por el C. Secretario, reforzaron la presencia tanto de la Secretaría, como de las acciones que lleva a cabo el Gobierno de la República en materia de cooperación para la prevención y atención de los problemas de salud en un contexto global.

Se establecieron mecanismos de colaboración con las televisoras y radiodifusoras estatales del país para desarrollar la campaña permanente de dengue. Este importante logro trajo como resultado que se tuviera una presencia masiva y continua en 16 entidades del país.

El uso de publicidad en microbuses, tiendas expendedoras de tortillas, pantallas en centros comerciales, son algunos medios que fueron utilizados con gran aceptación para la promoción de las campañas de la Secretaría.

Una de las acciones encaminadas a mejorar la imagen de la Secretaría como institución al servicio de todos los mexicanos, fue la atención de manera personalizada a las solicitudes que formularon los directivos de los medios de comunicación, periodistas, columnistas y comentaristas sobre las denuncias de la ciudadanía así como de los servicios médicos requeridos. Se gestionaron 1,537 atenciones médicas en hospitales federales e institutos nacionales de salud: 743 por escrito y 794 vía telefónica.

En cuanto a comunicación interna se logró la edición del periódico México Sano, el cual sustituyó a la revista Salud, cuyo costo, contenido y ejemplares no respondían a las expectativas de su difusión. El periódico consta de 32 páginas divididas en distintas secciones, en las cuales también participan diversas instituciones del Gobierno Federal, que han mostrado su interés en nuestro órgano de difusión.

UNIDAD COORDINADORA DE VINCULACIÓN Y PARTICIPACIÓN SOCIAL

La UCVPS tiene como función establecer y conducir mecanismos de vinculación entre dependencias y entidades del sector público, el poder legislativo, la sociedad civil y organismos no gubernamentales, nacionales e internacionales y la Secretaría, para colaborar en la instrumentación y desarrollo de programas y proyectos del SNS, en especial en los Servicios Estatales de Salud (SESA).

Esta Unidad comprende una dirección administrativa, la Dirección General Adjunta de Vinculación Social (DGAVS), la Dirección General Adjunta de Coordinación de Proyectos Estratégicos (DGACPE), la Dirección General Adjunta de Coordinación con los SESA (DGACSESA), la Dirección General de Relaciones Internacionales (DGRI) y el secretariado técnico del Consejo Nacional de Salud.

La dirección administrativa coadyuvó a la instrumentación de las políticas internas de la Secretaría, en materia de adquisiciones, arrendamientos, servicios y bienes muebles, a través de su participación en los comités de adquisiciones, arrendamientos y servicios y de bienes muebles de la Secretaría. También participó en la implementación del control interno, que permitirá hacer eficientes y transparentar las funciones que realiza la Unidad, una vez que se concreten las acciones de mejora comprometidas con la SFP.

En cumplimiento a las disposiciones en materia de transparencia y acceso a la información pública gubernamental, emitidas por el Ejecutivo Federal, coadyuvó a la atención oportuna de las solicitudes de información presentadas por el Instituto Federal de Acceso a la Información Pública Gubernamental.

Por otra parte, brindó el apoyo administrativo necesario para la realización de las reuniones ordinarias del Consejo Nacional de Salud, celebradas durante los meses de septiembre y diciembre de 2007, así como marzo y julio de 2008, en Villahermosa, Colima, Campeche y Durango, respectivamente, con la finalidad de fortalecer la coordinación entre la Secretaría y los SESA, para determinar las prioridades y políticas en materia de salud.

En atención a los convenios de cooperación bilateral, celebrados por la Secretaría, en representación del Ejecutivo Federal, con otros países, efectuó los pagos de las becas otorgadas para apoyar a los profesionales mexicanos de salud, seleccionados para realizar estudios de formación o especialización en las modalidades de maestría y doctorado en el extranjero.

También apoyó administrativamente a los servidores públicos que participaron con la representación de la Secretaría, en reuniones y foros internacionales, como la 27 Conferencia Sanitaria Panamericana; Semana Binacional de Salud y Foro de Política Pública sobre Migración y Salud; Reunión de Ministros de Salud del GHSI; XXVII Reunión de Ministras y Ministros de Centroamérica; 122va. Reunión del Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de Salud (OMS); Reunión Anual del Consejo Consultivo de la Iniciativa de las Américas, entre otros.

Asimismo, efectuó el pago de aportaciones a organismos internacionales, por 181.341 mdp, de los cuales destacan 110.594 y 57.712 que corresponden a la OMS y a la OPS, respectivamente.

En este sentido, es de resaltar que conjuntamente con la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP), se diseñó una reingeniería financiera, la cual aprovechando el ahorro generado por la disminución de la paridad cambiaria del peso frente al dólar, permitió cubrir de manera anticipada los pagos de las aportaciones a organismos internacionales correspondientes al año 2008, así como reforzar con recursos presupuestales otros programas de la unidad.

Con la finalidad de optimizar el ejercicio de sus atribuciones desarrolló el diseño, codificación y puesta en marcha de los sistemas electrónicos de registro y control de boletos de avión; registro y control de organizaciones ciudadanas; registro y control de peticiones ciudadanas; así como las reingenierías del sistema de control de viáticos y de la página de Internet de la DGRI, lo cual permitió lograr una mayor velocidad y precisión en los procesos administrativos relativos a dichas materias, en beneficio de los apoyos que se brindan a la Unidad y a las áreas que de ella dependen, para la consecución de los objetivos que tienen encomendados.

La DGAVS tiene como objeto propiciar la participación de los órganos legislativos y la sociedad civil para construir los consensos necesarios para la planeación, instrumentación y evaluación de las acciones del sector. Básicamente sus actividades están enfocadas a ser enlace legislativo y en promover la vinculación social.

Por lo que respecta a la agenda legislativa, se fomentó un canal de comunicación con la SEGOB y con el Poder Legislativo, para el impulso de reformas relevantes para la Secretaría, destacándose la aprobación de los siguientes decretos:

- Decreto por el que se expide la Ley General para el Control del Tabaco; y deroga y reforma diversas disposiciones de la Ley General de Salud. Publicado en el DOF el 30 de mayo de 2008. La aplicación de esta Ley permitirá otorgar una protección más efectiva de la salud de la población, dado que sus disposiciones buscan disminuir de manera paulatina el consumo de tabaco de los ya fumadores, inhibir la existencia de nuevos consumidores y proteger a los llamados consumidores pasivos. Asimismo, dicha Ley ayudará a dar debido cumplimiento al Convenio Marco para el Control del Tabaco de la OMS.
- Decreto por el que se reforman los artículos 3º, fracción XXVIII, 13, Apartado B, fracción I, 313, fracción II y 350 Bis 3, segundo párrafo, y se adiciona la fracción XXVIII Bis al artículo 3º de la Ley General de Salud.

Publicado en el DOF el 30 de mayo de 2008. Esta reforma reserva a la Federación, a través de la Secretaría, el establecimiento de las disposiciones generales para el adecuado manejo y disposición de cadáveres y dota de claridad normativa para que los estados lleven a cabo las acciones necesarias para una disposición adecuada y eficaz de los mismos. Adicionalmente, con la reforma se incentiva un mejor aprovechamiento de los cuerpos, pues facilita su disposición por parte de los gobiernos de los estados, para trasplantes e investigación por instituciones educativas.

- Decreto por el que se reforman las fracciones II y III y se adiciona una fracción V al artículo 18 de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud. Publicado en el DOF el 30 de mayo de 2008. Con esta reforma se contribuye a una mayor profesionalización de quienes dirigen los Institutos Nacionales de Salud (INSalud).
- Decreto por el que se reforma la fracción V del artículo 100 y el artículo 461, y se adicionan los artículos 317 Bis y 317 Bis 1, todos de la Ley General de Salud. Publicado en el DOF el 30 de mayo de 2008. Esta reforma dota al Estado la tutela para salvaguardar la soberanía nacional en lo relacionado al genoma humano de los mexicanos, para controlar las muestras de material genético extraídas por extranjeros, de la población mexicana y particularmente de pueblos indígenas, y regula el acceso y el reporte de los beneficios científicos de la medicina genómica, atendiendo al orden público e interés general.

En cuanto a la actividad legislativa del Congreso de la Unión, se presentaron 205 iniciativas en materia de salud, así como 142 puntos de acuerdo, incluyendo los aprobados por congresos locales; tales proyectos legislativos fueron analizados para emitir la opinión institucional correspondiente y realizar su consecuente estrategia de negociación, a través de SEGOB.

Además, se participó en ocho foros organizados por las Comisiones de Salud de la Cámara de Diputados y del Senado de la República sobre los siguientes temas: acceso a medicamentos; calidad y fortalecimiento de los servicios de salud; regulación de medicamentos biotecnológicos; SIDA; artritis reumatoide; trastorno bipolar; personas con discapacidad; así como en dos ferias sobre ciencia y tecnología, y políticas públicas en la era digital.

En apego a lo estipulado en el PROSESA 2007-2012, se integró el programa de acción específico de vinculación social, en torno al cual se ha conformado el sistema informático de administración y control de organizaciones de la sociedad civil (OSC) relacionadas con la salud, lo que ha permitido promover la inscripción de estas organizaciones al Registro Federal de OSC, e identificar las áreas de oportunidad para impulsar el ejercicio de la participación ciudadana en acciones encaminadas a la protección de la salud. En este sentido se vinculó a 22 OSC, las cuales llevaron a cabo acciones relativas al impulso de la Ley General para el Control del Tabaco.

Se realizó una intensa difusión sobre la prevención y atención de diferentes tipos de cáncer en el país, involucrando en la tarea a un total de 21 organizaciones, de las cuales dos de ellas obtuvieron el Reconocimiento Nacional al Voluntariado Mexicano 2007 por parte del Instituto Nacional de Desarrollo Social por su trayectoria en favor de la sociedad civil.

Se realizaron cuatro conferencias sobre temas de cáncer de mama, sobrepeso y obesidad, diabetes y VIH/SIDA, con la participación de un total de 362 representantes de 327 OSC.

Asimismo, la DGAVS, como ventanilla de trámite para peticiones formuladas por los legisladores, comisiones legislativas, grupos parlamentarios, organizaciones sociales y la ciudadanía en general, realizó el trámite y seguimiento correspondiente, contabilizándose en el periodo que se reporta un total de 656 solicitudes, 179 de la Cámara de Senadores, 410 de la Cámara de Diputados, 47 de la Asamblea de Representantes del Distrito Federal, y 20 de diversas entidades gubernamentales y de la sociedad civil.

La DGACPE coadyuva con los programas transversales asignados a la Unidad, dando seguimiento a cada uno de ellos, así como en la participación de los siguientes cuerpos colegiados:

- Comisión Intersecretarial para el Desarrollo Sustentable, participación en siete sesiones.
- Consejo Mexicano para el Desarrollo Rural Sustentable, participación en ocho sesiones.
- Comisión de Seguimiento del Acuerdo Nacional para el Campo, participación en 11 sesiones.
- Comité Organizador de los Festejos del Bicentenario de la Independencia y el Centenario de la Revolución Mexicana, participación en nueve sesiones.
- Comité Especializado de Alto Nivel en Materia de Desarme, Terrorismo y Seguridad Internacionales, participación en dos sesiones.
- Grupo Interinstitucional para la Atención de Jornaleros Agrícolas, participación en 17 sesiones.
- Grupo de Seguimiento al Relanzamiento del Destino Turístico de Huatulco, participación en cinco sesiones.
- Tamiz Auditivo (Programa Nacional de Salud Auditiva), participación en siete sesiones.
- Proyecto de Niños con Cáncer, participación en nueve sesiones.
- Grupo Interinstitucional de Atención Ciudadana y Concertación de Política Social, participación en cuatro sesiones.
- Comisión Intersecretarial para la Coordinación Operativa de los Puntos de Internación al Territorio Nacional, participación en una sesión.
- Se apoyó en el seguimiento de 15 proyectos estratégicos de la Secretaría.
- Apoyo y participación en 12 reuniones del Secretariado Gubernamental para la XVII Conferencia Internacional del VIH/SIDA 2008.
- Para el buen desempeño del secretariado gubernamental de dicha conferencia se integraron los siguientes comités de trabajo:
- Visas, participación en 13 sesiones.
- Seguridad, participación en 13 sesiones.
- Aduanas, participación en siete sesiones.
- Actividades culturales y turísticas, participación en diez sesiones.
- Atención médica, participación en 13 sesiones.

En el periodo que se informa se atendieron 1,690 peticiones ciudadanas, entre las que destacan 437 peticiones federales 1,172 peticiones estatales y 81 peticiones provenientes de presidentes municipales.

La DGACSESA funge como una de las instancias que establece una interrelación eficaz y efectiva con los SESA, así como con las entidades del sector público y privado, OSC y organizaciones no gubernamentales, que incidan de manera directa en el desarrollo y consolidación de los programas y proyectos que fortalezcan el SNS, operando dentro de un marco legal adecuado, con servicios alternos de salud y seguridad de atención eficiente y oportuna.

Se planearon y coordinaron las giras de trabajo del Secretario, para lo cual se proporcionó la información soporte, relevante y pertinente para las actividades institucionales propias con los tres niveles de gobierno, que facilitara la toma de decisiones y permitiera definir estrategias que incidieran en las acciones a realizar, logrando además fortalecer el vínculo con las entidades federativas y consolidando el carácter rector de la dependencia.

Durante el periodo comprendido del 1° de septiembre de 2007 al 31 de agosto de 2008, esta Dirección General organizó y coordinó 95 giras de trabajo del Secretario, en 20 de las cuales acompañó al Presidente de la República.

Asimismo, cabe destacar que durante las giras presidenciales se inauguraron diversas unidades hospitalarias y se realizaron otras actividades relacionadas con los programas sociales implementados por el Ejecutivo Federal. A continuación se mencionan algunos de estos eventos:

- Colocación de la 1ª piedra del Hospital Regional de Alta Especialidad (HRAE) de Ciudad Victoria, Tamaulipas
- Inauguración del hospital general de San José de Iturbide, arranque de la 1a. Semana Nacional de Salud y otras actividades en el marco de la estrategia de política social en Guanajuato.
- Inauguración de la unidad de hemodiálisis, Unidades de Especialidades Médicas (UNEME), arranque de la 3ª. Semana Nacional de Salud y entrega de dos caravanas en Zacatecas.
- Presentación del programa sectorial social en Oaxaca.
- Inauguración del centro de salud con servicios ampliados de Zinacantán, Chiapas.
- Inauguración del hospital materno–infantil de Reynosa, Tamaulipas y presentación del programa del seguro médico para el embarazo.
- Estrategia de política social, inauguración del centro de salud de Santa Teresa y eventos de Comisión Federal de Electricidad, SEDESOL y Secretaría de Educación Pública (SEP) en Nayarit.
- Inauguración simultánea del hospital básico comunitario de Santiago Tamazola y 21 centros de salud de la región mixteca, además de otros eventos de Secretaría de Comunicaciones y Transportes (SCT) y SEDESOL en Guerrero, Oaxaca y Puebla.
- Giras de emergencia a Tabasco por el desbordamiento de los ríos Usumacinta y Grijalva.

Con respecto a las giras de emergencia en noviembre de 2007, se realizó una intensa actividad para apoyar a la población damnificada mediante brigadas de rescate, vacunación, recorridos por colonias afectadas, visita de albergues, supervisión de daños y consultas. En total, se realizaron cinco giras de trabajo, tres de las cuales fueron presidenciales.

SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD

El secretariado técnico del Consejo Nacional de Salud participó en cuatro reuniones ordinarias (Villahermosa 6 y 7 de septiembre de 2007, Colima 6 y 7 de diciembre de 2007; Campeche 27 y 28 de marzo de 2008; y Durango 3 y 4 de julio de 2008) además de una extraordinaria (Ciudad de México, 18 de abril de 2008). En estas reuniones se trataron 90 temas y se obtuvieron 170 acuerdos y cinco compromisos. Asimismo, el secretariado participó en la XX reunión regional de secretarios de salud del sur-sureste en Palenque, Chiapas y en la XXI reunión en Huatulco, Oaxaca.

Cabe señalar que en dos reuniones ordinarias se logró la integración de las instituciones del sector salud (Secretaría de Salud, IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, SEMAR, Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF) y la Red Nacional de Municipios por la Salud). Uno de los acuerdos emanados en la penúltima reunión determinó integrar a los titulares de dichas instituciones en calidad de consejeros y se promovieron los mecanismos jurídicos para la modificación al acuerdo de creación del Consejo, y en Durango, los titulares de las instituciones asumieron los acuerdos y compromisos de acciones comunes o conjuntas para cumplir con el PROESA 2007-2012.

Se llevaron a cabo 112 reuniones en las entidades federativas para tratar los temas relevantes en el ámbito de las políticas de salud. Del 28 al 30 de octubre del 2007, se llevó a cabo la primera reunión nacional de jefes de jurisdicciones sanitarias en la Ciudad de México, con la finalidad de orientar acciones para el aseguramiento universal, el acceso a los servicios integrales de salud, el control de riesgos sanitarios, el suministro oportuno de medicamentos e insumos, la atención de calidad, calidez y seguridad para la población, el fortalecimiento de la infraestructura y equipamiento médico. De ahí se derivó el acuerdo para la creación de grupos de trabajo con el fin de mejorar el desempeño organizacional de las jurisdicciones en el seno del Consejo Nacional de Salud.

Se realizaron acciones de coordinación y enlace con las entidades federativas para optimizar recursos y reforzar la capacidad de respuesta ante los desastres sucedidos en Tabasco y Chiapas en octubre y noviembre de 2007. Asimismo, se participó en el lanzamiento del programa nacional de prevención y control del dengue, y en el banderazo de salida de las acciones de contención del dengue de la sur-sureste, el 13 de marzo de 2008, en Boca de Río, Veracruz.

Se instrumentaron mecanismos para evaluar las reuniones del Consejo, mediante encuestas de calidad aplicadas a los consejeros, con el fin de identificar áreas de oportunidad y mejorar la planeación y operación de las reuniones, basándose en información sistematizada. Actualmente se encuentra operando un sistema de seguimiento que permite identificar con mayor grado de certeza, el cumplimiento de acuerdos basándose en evidencia documental y mediante técnica de cotejo presencial con las áreas mayores de la Secretaría.

DIRECCIÓN GENERAL DE RELACIONES INTERNACIONALES

Durante el periodo, la Dirección General de Relaciones Internacionales, participó en reuniones de los organismos internacionales y foros vinculados a la salud, donde se analizó la situación prevaleciente en la salud global y se acordaron medidas e iniciativas para mejorar y proteger la salud mundial. En este rubro, destacan las siguientes actividades:

Durante este periodo se llevaron a cabo tres reuniones de la Coalición de Primeras Damas y Mujeres Líderes de América Latina sobre mujer y VIH/SIDA: la III reunión se celebró en San Pedro Sula, Honduras en octubre de 2007; la IV Reunión en Boca Chica, República Dominicana en marzo de 2008, y la V Reunión en México. Dichas reuniones tuvieron como fin, discutir las acciones que se podrían desarrollar sobre el VIH/SIDA en la región, a fin de promover diversos compromisos políticos, así como fortalecer y ampliar servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH/SIDA, reducir la vulnerabilidad de las mujeres frente a esta epidemia, y finalmente fomentar los derechos de las mujeres basados en los derechos humanos para disminuir acciones de discriminación y estigma.

Se participó en la reunión ministerial del Global Health Security Initiative (GHSI) en Bethesda, Maryland, en noviembre de 2007. En el marco de este evento, se llevó una reunión bilateral con el Secretario de Salud de Estados Unidos en donde se intercambió información de los temas del Seguro Binacional de Salud, y la cooperación de México y Estados Unidos en Centroamérica, entre otros.

Se celebró el 122ª sesión del Consejo Ejecutivo de la OMS del 21 al 26 de enero en Ginebra, Suiza, en donde México participó por última ocasión como miembro ejecutivo. En ella se discutieron diversos temas técnicos, sanitarios y administrativos. Asimismo el Secretario encabezó la delegación mexicana que participó en la 61ª Asamblea Mundial de la Salud.

En el marco del grupo de trabajo intergubernamental sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual, éstas tuvieron como objetivo negociar la estrategia mundial y el plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual de la OMS. Las intervenciones de la delegación mexicana fueron en el sentido de apoyar el acceso de la población a medicamentos de bajo costo, pero siempre con apego al marco internacional ya existente en materia de propiedad intelectual.

México como estado miembro del comité de programa, presupuesto y administración del consejo ejecutivo, participó en las últimas dos sesiones, manifestando su interés por el manejo de los recursos financieros con mayor eficiencia.

Se llevó a cabo la firma de la declaración trilateral de la Alianza de la Seguridad y Prosperidad de América del Norte entre el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, la Agencia de Salud de Canadá y la Secretaría. Esta declaración establece mecanismos de asistencia mutua para la respuesta a emergencias de salud pública en norteamérica.

Reunión de alto nivel sobre VIH/SIDA que tuvo lugar en la sede de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en junio, en Nueva York. En esta reunión, los estados miembros y representantes de la sociedad civil evaluaron los progresos realizados en la respuesta al VIH/SIDA.

Se participó en las reuniones del grupo de salud de la APEC, las cuales se llevaron a cabo en febrero y agosto respectivamente. En ambas reuniones los principales temas que se trataron fueron: VIH/SIDA, pandemia de influenza y manejo de emergencias.

La cooperación con la OCDE se ha llevado en varios sentidos, teniendo por un lado participación en reuniones del grupo de trabajo de biotecnología, el grupo de trabajo en salud, el grupo de trabajo sobre químicos, plaguicidas y biotecnológicos, así como en el grupo de trabajo de política social. Destaca además, el constante intercambio de información para actualizar los datos estadísticos en salud de nuestro país.

Debido a la creciente preocupación de los efectos del medio ambiente en la salud, aumentó la participación de la Secretaría en los grupos de trabajo intergubernamental sobre el convenio de Basilea, convenio de Róterdam, convenio de Estocolmo, el programa de Naciones Unidas para el medio ambiente y el foro intergubernamental de seguridad química.

De forma similar, ha crecido la participación en foros donde se discuten temas relacionados con armas químicas y biológicas, principalmente en la presentación de informes, cuestionarios y grupos de trabajo intersectorial que revisan asuntos de seguridad nacional.

Se llevó el seguimiento de los compromisos internacionales en materia de drogas y prevención del delito. Se entregó la información necesaria para la integración del informe de país para la sesión especial de la asamblea general sobre drogas.

En la Comisión Interamericana para el control del abuso de drogas, se ha continuado con una activa participación en las reuniones que se han llevado a cabo. Además se logró la presidencia del grupo de expertos en reducción de la demanda.

La XVII Conferencia Internacional del SIDA, realizada en la ciudad de México en agosto de 2008, fue uno de los retos sectoriales más relevantes del periodo que se reporta. En el marco de la conferencia se reunieron aproximadamente 23,000 delegados de 180 países, entre los que destacaron Dignatarios Internacionales, diplomáticos, líderes de opinión, representantes de las OSC, activistas, académicos y científicos. Dentro de las Instalaciones del Centro Banamex se presentaron aproximadamente 500 ponencias de diversos tópicos alrededor de la materia. La visión de la Conferencia fue promover la excelencia científica y la investigación, que aliente las acciones individuales, colectivas, y el diálogo que fomente la responsabilidad.

REUNIONES INTERNACIONALES

Nuestro país fue sede y organizador de dos importantes reuniones ministeriales de la región de las Américas, así como de otras de carácter multilateral.

1ª Reunión de Ministros de Salud de las Américas sobre prevención de violencia y lesiones en Mérida, Yucatán, en marzo de 2008.

1ª Reunión de Ministros de Salud y Educación para Detener el VIH/SIDA en Latinoamérica y el Caribe, que se dio en el marco de la Conferencia Internacional del SIDA, en la ciudad de México, el día 1º de agosto.

La Segunda Reunión del Grupo de estudio sobre alternativas económicamente sostenibles al cultivo de tabaco se celebró en la Ciudad de México, los días 17, 18 y 19 de junio, la cual tuvo como objetivo reunir a un grupo de expertos representantes de diferentes países.

El Secretario realizó dos viajes a Francia con el fin de fortalecer las relaciones bilaterales y aprovechar la experiencia de ese país en temas tales como etiquetado de alimentos, enfermedades crónico - degenerativas, donación voluntaria de sangre, enfermedades del envejecimiento, entre otros.

En ocasión de la transmisión de poderes de la República de Guatemala, se sostuvieron encuentros bilaterales con los responsables de salud de Cuba, Estados Unidos y Guatemala.

Como parte del interés del sector salud mexicano en la experiencia de Cuba en vacunas, medicamentos y desarrollo en investigación en salud, se realizó una visita de trabajo encabezada por el Secretario.

PARTICIPACIÓN EN EVENTOS BILATERALES Y REGIONALES

- El Secretario sostuvo reuniones con funcionarios de alto nivel de Australia, Argelia, Bolivia, Chile, Egipto, España, Estados Unidos, Francia, Guatemala, Panamá, Rusia, Tanzania entre otros, a fin de estrechar las relaciones bilaterales en salud.
- Con Canadá y Estados Unidos se tuvieron diversos encuentros en temas relacionados con seguridad alimentaria y comercio de alimentos.
- Se recibieron delegaciones de China y Sudáfrica interesadas en el modelo de salud.
- Se organizaron diferentes reuniones a nivel técnico y ministerial para preparar la propuesta del proyecto mesoamericano de salud pública que fue presentado en el marco de la X Cumbre de Jefes de Estado y de Gobierno del Mecanismo de Diálogo y Concertación de Tuxtla.
- El Secretario participó en la 27ª Conferencia Sanitaria Panamericana, en la 26ª Reunión del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica, en la 6ª Semana de Vacunación de las Américas auspiciada por la OPS, y en la 10ª Reunión de Ministros y Ministras de Salud de Iberoamérica.
- Otros eventos relevantes en los que hubo participación de la Secretaría fueron: la 2ª Sesión del Subcomité de Planeación, Programación y Presupuesto de la OPS; el 142º Comité Ejecutivo de la OPS; la 9ª Reunión de la Red de Oficinas de Relaciones Internacionales en Salud; la 3ª Reunión de Redes Eurosocias, y la Reunión Constitutiva de la Red Iberoamericana de Protección Social en Salud.
- Otras participaciones destacadas fueron en la Conferencia Internacional sobre la Cooperación Científica y Tecnológica en la medicina china y en la 34ª Reunión del Comité Director de Bioética del Consejo de Europa.
- Se suscribieron acuerdos de cooperación bilateral en materia de salud con Belice, Bolivia y Panamá.
- Se continuó colaborando en el Mecanismo de Diálogo y Concertación de Tuxtla con cuatro proyectos en materia de rehabilitación, adicciones, vectores y VIH/SIDA que brindan capacitación técnica a las contrapartes de Centroamérica. Adicionalmente, se trabaja una cartera de aproximadamente 15 proyectos de cooperación bilateral con países de Centro, Sudamérica y El Caribe y se avanzó en propuestas de proyectos con Brasil, en temas tales como medicina intercultural, bancos de leche materna, sistema único de salud, y asesorías internacionales de las oficinas de cooperación en salud. Con Ecuador en el tema de tecnologías de la información y se compartió información con Bolivia para la posible construcción de centros de rehabilitación basados en el modelo mexicano.
- Con Canadá se realizaron avances en el tema de salud de los pueblos indígenas y ese país apoyó la participación de una partera tradicional mexicana en un evento sobre parteras indígenas trinacional junto con Estados Unidos y Canadá.
- México fue aceptado como miembro asociado, en el marco de la iniciativa EUROSOCIAL Salud, lo que derivó en actividades sobre abasto de medicamentos y en tecnologías de la información en salud.

DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA PARA LA SALUD DEL MIGRANTE

La Dirección General Adjunta para la Salud del Migrante tiene como misión y objetivo proteger la salud de los migrantes y sus familias mediante el establecimiento de estrategias específicas de colaboración binacional brindando así, la atención de su salud con sensibilidad cultural a través de acciones binacionales en sus lugares de origen, tránsito y destino.

Nuestra participación en la 45ª Jornada Informativa del Instituto de los Mexicanos en el Exterior (IME) celebrada en Cuernavaca, Morelos, fue el escenario para llevar a cabo una propuesta de homogeneización de los procedimientos para las ventanillas de salud ubicadas en los consulados mexicanos en los Estados Unidos, así como brindar la información necesaria respecto del funcionamiento del SNS a los consejeros del IME.

La colaboración interinstitucional es fundamental, en lo que se refiere al trabajo en coordinación con el Instituto Nacional de Migración (INM) y los Servicios de Salud de seis entidades federativas, tiene por

objeto de que los centros de aseguramiento del INM cuenten con mayor atención de calidad médica para los inmigrantes transfronterizos que son alojados en dichos centros. En lo que va del año se ha promovido y asegurado la firma de acuerdos con Campeche, Chihuahua, Sinaloa, Tlaxcala, Veracruz y Zacatecas.

Otra de las acciones de fortalecimiento institucional fue la LXVI Reunión Anual de Asociación Fronteriza Mexicano Estadounidense celebrada en el mes de mayo en Hermosillo, Sonora, bajo el lema: "Acciones Conjuntas para una Vida Saludable". Tanto el Secretario como el Gobernador de Sonora firmaron como testigos de honor el "Acuerdo de Entendimiento entre la Asociación Fronteriza Mexicano-Estadounidense de Salud y la Sociedad Mexicana de Salud Pública, A.C.", a través del cual formalizaron el intercambio de información y trabajo conjunto en temas prioritarios de salud pública.

En este mismo contexto, el programa de ventanillas de salud, el cual es coordinado por la Secretaría de Relaciones Exteriores cuenta, al 31 de agosto de 2008, con 25 ventanillas de salud en los consulados de México en Estados Unidos.

Por otra parte, la investigación es un factor de importancia en cuanto a la promoción y difusión de la salud del migrante. La gestión y el financiamiento, a través del Programa de Investigación y Salud del Migrante, tienen por objeto el desarrollo de proyectos que permitan la comprensión y el conocimiento de factores relacionados a las necesidades básicas del migrante a través de redes binacionales o regionales que permitirán a funcionarios, legisladores y tomadores de decisiones la formulación de políticas públicas y programas que ayuden a mejorar la vida de dicha población. Durante el año 2007, se financiaron 14 proyectos mismos que están en su fase de ejecución, hasta finales de este año se llevará a cabo la selección de nuevos proyectos de investigación binacional.

Una de las acciones de mayor relevancia de la Comisión de Salud Fronteriza fue la firma de la "Declaración Conjunta entre la Secretaría de Salud, el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos y la OPS", la cual establece la alineación de los planes de trabajo de estas tres instituciones, deseando desarrollar un marco que dirija las prioridades de salud en la frontera y conjunte esfuerzos colectivos de apoyo de la cooperación técnica. En este mismo contexto, se participó en la Semana de Vacunación de las Américas, la cual se enfocó en la prevención de las enfermedades como la rubéola y el síndrome de la rubéola congénita tanto en la frontera norte de nuestro país como en la sur de Estados Unidos.

La repatriación de connacionales enfermos, es uno de los servicios específicos que ésta Dirección coordina para el traslado de enfermos, principalmente desde Estados Unidos. Al 31 de agosto de 2008 se han presentado 38 repatriaciones, presentándose 12 casos con insuficiencia renal crónica, diez con problemas cerebrales, siete con paraplejía y tres con cáncer, entre otras.

Otro programa fundamental es el Programa de Trabajadores Agrícolas Temporales México-Canadá; el cual ha demostrado su éxito al permanecer vigente durante 34 años, reportando hasta al mes de junio del presente año 12,409 trabajadores agrícolas que han sido colocados en granjas agrícolas en Canadá de enero a junio de 2008. Es importante señalar que este programa ha enriquecido la relación bilateral entre México y Canadá, al constituirse como un modelo de cooperación internacional, en el que existen los mecanismos de regulación efectivos sin menoscabo del respeto a los derechos humanos y laborales de los trabajadores mexicanos. Además, es importante señalar que constituye un modelo de cooperación bilateral, ha demostrado la voluntad política de ambos países para mantener un flujo migratorio de trabajadores de manera regulada y segura.



SUBSECRETARÍA DE INNOVACIÓN Y CALIDAD

SUBSECRETARÍA DE INNOVACIÓN Y CALIDAD

La Subsecretaría de Innovación y Calidad coordina la instrumentación de mecanismos innovadores para el fortalecimiento y modernización de los servicios de salud. Para ello, entre sus principales funciones se encuentran las siguientes:

- Formular la política nacional para elevar continuamente la calidad de los servicios de atención médica y asistencia social, impulsando su reconocimiento a través de la acreditación de unidades médicas y administrativas.
- Promover nuevos y mejores mecanismos para la distribución y abasto de medicamentos y demás insumos para la salud.
- Coordinar al sector salud, en colaboración con el sector educativo, en materia de formación, capacitación, actualización y desarrollo profesional de los recursos humanos para la salud.
- Establecer las políticas y estrategias que permiten optimizar y garantizar la equidad en la asignación de recursos financieros para la atención de la salud.
- Dirigir el Sistema de Información Estadística del SNS, el Sistema de Indicadores de Salud y la evaluación del desempeño de los sistemas nacional y estatales de salud.
- Coordinar la generación y difusión de información sobre mejores prácticas clínicas y tecnologías en salud en términos de su costo-efectividad.
- Fomentar el acceso a los beneficios de la atención a la salud de los distintos grupos de la sociedad, a través de acciones diversas en materia de interculturalidad.

El ejercicio de estas funciones se viene enfocando en el fortalecimiento de los lazos de comunicación y colaboración entre las instituciones de salud. Ello, con el propósito de avanzar en la consolidación de un SNS coordinado; de tal forma que se garantice a toda la población el acceso a servicios de salud de calidad y seguridad, de forma equitativa e incluyente.

Asimismo, dichas funciones se vinculan con las estrategias de desarrollo de un sistema integral y sectorial de calidad de la atención médica; la disponibilidad de recursos humanos, equipamiento, infraestructura y tecnologías de la salud; y el desarrollo de mejores instrumentos de planeación, organización y de rendición de cuentas, contenidas en el Objetivo cinco del PND 2007 – 2012 y en el PROSESA 2007-2012.

Del período comprendido entre el 1 de septiembre de 2007 y el 31 de agosto de 2008, la SIC, coordinó la constitución de la CCNPMIS, cuyo acuerdo de creación fue publicado el 26 de febrero de 2008 en el DOF. Asimismo, coordinó su puesta en operación el 8 de abril de 2008 y la conformación de los tres comités técnicos a que hace referencia el Acuerdo Presidencial que le da origen.

También, la SIC participó en la redacción y difusión del Compromiso por la Transparencia en la relación entre los Médicos e Instituciones de Atención a la Salud y la Industria Farmacéutica, signado el 24 de octubre de 2008.

Destacan en este periodo, el seguimiento a la realización de la versión XXXII del ENARM para que se desarrolle de manera electrónica. De igual forma, la preparación de la campaña “Está en tus Manos” con la que se dará inicio a los componentes de seguridad del paciente, en torno a las metas sectoriales de reducción de infecciones nosocomiales e implantación de medidas de prevención de eventos adversos en unidades médicas del sector público.

Por otra parte, se realizó la conducción estratégica de las acciones de los siguientes programas y proyectos prioritarios de la SIC: Caravanas de la Salud, Sistema Integral de Calidad (SICALIDAD), desarrollo de las Guías de Práctica Clínica (GPC), expediente clínico electrónico interoperable a nivel nacional, plan maestro de recursos para la salud, evaluación y rendición de cuentas del SNS, examen nacional de residencias médicas, seguridad del paciente y enfoque de interculturalidad en la prestación de servicios de salud. Los logros y

avances sobre estos temas se presentan en los apartados correspondientes a cada una de las áreas adscritas a la Subsecretaría.

Finalmente, las acciones la Subsecretaría de Innovación y Calidad se desarrollaron conforme a procesos certificados bajo la norma ISO 9001:2000.

DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO EN SALUD

CARAVANAS DE LA SALUD

El 30 de diciembre del 2007, se publicó en el DOF las reglas de operación del programa de Caravanas de la Salud, sobre la cual se basa la operación del programa en las 32 entidades federativas.

En 2007 la Secretaría adquirió 181 unidades médicas móviles así como otras siete unidades, nuevas también, provenientes de otros programas federales y estatales. Adicionalmente, se han alineado al programa 654 unidades móviles existentes en los estados. Esto nos da un total de 842 unidades móviles funcionando bajo el modelo operativo de Caravanas de la Salud.

En el periodo de referencia, se transfirieron recursos por un monto de 189.1 mdp a las 32 entidades federativas para la puesta en marcha de 181 unidades médicas móviles del programa, y se canalizaron recursos adicionales por un monto de 58.8 mdp a los estados de Chiapas, Durango, Guerrero, Nayarit, Oaxaca, Puebla, Quintan Roo, Veracruz y Yucatán para gastos de operación.

En abril de 2008, se suscribieron 29 convenios de transferencia de recursos por un monto de 173.7 mdp, que incluye los servicios personales, viáticos, gastos de camino para el personal operativo y directivo de la coordinación estatal de Caravanas de la Salud, así como becas para auxiliares comunitarias.

Al cierre de 2007 el programa obtuvo los siguientes resultados: 7,771 localidades atendidas, 381 municipios, se benefició a 1,792,044 personas y se otorgaron 2,110,717 acciones de promoción y prevención y atención médica ambulatoria a través del Catálogo Universal de Servicios Esenciales de Salud (CAUSES).

Durante el periodo del 1º de enero al 18 de julio del 2008 los avances en el programa son los siguientes: 5,916 localidades atendidas, 477 municipios, se benefició a 1,512,022 personas y se han otorgado en el periodo 2,435,054 acciones de promoción y prevención y atención médica ambulatoria a través del CAUSES.

Se desarrollaron cinco cursos-taller de formación de capacitadores de Caravanas de la Salud, a la fecha de este reporte en materia de atención materna y perinatal, detección de cáncer de mama y cérvico uterino, de utilización de equipos y unidades móviles y en las estrategias para la reducción de la mortalidad infantil en coordinación con el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva y el Centro Nacional de la Infancia y la Adolescencia. Se capacitaron a un total de 504 personas.

Cabe señalar que se encuentra en proceso la adquisición de 106 unidades médicas móviles, con lo cual se amplía la cobertura y la capacidad resolutive del programa.

PLAN MAESTRO DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA EN SALUD (PMI)

Durante el último cuatrimestre de 2007 se realizaron tres talleres de planeación de infraestructura física en salud (En Tatalpa, Jalisco del 25 al 28 de septiembre; en Cuernavaca, Morelos el 30 y 31 de octubre y 1 de noviembre y, en Monterrey, Nuevo León del 11 al 16 de noviembre), en donde se analizaron temas relevantes sobre la planeación, promoviendo la coordinación y la suma de esfuerzos, evitando duplicidades y fortaleciendo la perspectiva sectorial.

Dentro del PMI, se están impulsando las redes de servicios de salud para los 125 municipios con menor IDH considerados en la estrategia de 100x100; se construyó con una visión de redes de servicios de salud,

fortaleciendo la infraestructura existente y desarrollando nueva infraestructura donde tenemos deficiencias en el acceso, para contribuir en la mejora de las condiciones de salud de la población, así como abatir las desigualdades en salud y robustecer la oferta pública de servicios.

Las acciones del PMI se desarrollan a través de tres fuentes de financiamiento: el que corresponde al presupuesto de egresos de la Federación en el cual se consideran los recursos del Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud (PROCEDES); el que proviene del Fondo de Previsión Presupuestal del dos por ciento para infraestructura, y el de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI). Con estos fondos se tienen registradas 189 acciones (obras nuevas, fortalecimientos, terminación de obra y equipamiento), como posibles a ser financiadas.

Con el objeto de impulsar los nuevos modelos de atención a la salud, se han generado las guías estratégicas que son una herramienta para las entidades federativas, que tienen como objetivo el de optimizar los espacios y contribuir en la calidad del servicio durante la permanencia de los usuarios en nuestras unidades.

Para el 2008 el PMI tiene como meta contar con una herramienta georreferenciada para la planeación de la infraestructura, la validación de base de datos, el diseño de un espacio interactivo en Internet para la actualización de estatus de acciones, consultas y monitoreo. Asimismo, en el periodo que se informa se registraron en el PMI 2,421 certificados de necesidad emitidos.

AVANCES EN EL DISEÑO E INSTRUMENTACIÓN DE LA POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS

A partir de febrero de este año, por acuerdo presidencial, quedó conformada la Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y otros Insumos para la Salud, con objetivo de llevar a cabo el proceso de negociación anual de precios de medicamentos y otros insumos para la salud contenidos en el cuadro básico para el primer nivel de atención médica y catálogo de insumos para el segundo y tercer nivel, que cuenten con patente vigente y que sean objeto del procedimiento de adjudicación directa, su objetivo primordial es establecer las políticas que conduzcan a una mayor disponibilidad y acceso a medicamentos y otros insumos para la salud. En continuidad con las acciones de mejora del abasto de medicamentos y optimización de la cadena de suministros, los resultados en el indicador de surtimiento de recetas completas a usuarios o derechohabientes de los servicios de salud paso de 63.5 por ciento al inicio de la estrategia a 87.9 por ciento al primer semestre.

POLÍTICAS INTERCULTURALES DE RESPETO A LA DIGNIDAD Y DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS

Para alcanzar el reto de servicios culturalmente competentes, y respeto de la dignidad y derechos humanos de las personas, se realizaron en los meses de octubre de 2007 y de abril de 2008, dos talleres nacionales de formación de replicadores en la capacitación intercultural, conformando equipos estatales de Colima, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí y Veracruz. Además, en los primeros seis meses de 2008 se realizaron talleres interculturales, con el eje: “interculturalidad y género en el marco de los derechos humanos”, en coordinación con el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva en cuatro estados del país; los organizados por los SESA para el personal de Caravanas de la Salud y del Seguro Popular (Chihuahua y Guerrero). En este sentido se capacitó en julio de 2008 a todos los coordinadores estatales de caravanas para la acreditación intercultural en salud.

Se mantienen los cursos vía Internet, y se capacitó a personal de los servicios de salud de los estados de Puebla, Querétaro y Jalisco. Las acciones de capacitación con enfoque intercultural se otorgaron a casi 900 personas, entre población indígena y personal institucional. Además, se difundió hacia las escuelas de ciencias de la salud y las universidades indígenas y comunitarias el modelo de competencia cultural.

INCREMENTAR EL CONOCIMIENTO DE LAS MEDICINAS TRADICIONAL Y COMPLEMENTARIA Y PROMOVER SU UTILIZACIÓN

En junio de 2008 se realizó en Puebla la 2ª reunión nacional de medicina tradicional en los servicios de salud, con la asistencia de 114 directivos estatales de Campeche, Chiapas, Chihuahua, Durango, Guerrero, Nayarit, Oaxaca, Puebla, San Luis Potosí y Veracruz.

Se divulgó a todos los estados el modelo de parto vertical, que reconoce las prácticas de las parteras indígenas y promueve el parto humanizado, se emitieron instrucciones para su implantación a las áreas directivas estatales y se realizaron encuentros específicos en Oaxaca, Querétaro, Tlaxcala y Zacatecas.

En abril de 2008 se realizó la reunión nacional de hospitales con medicinas complementarias, con asistencia de 85 directivos del IMSS, ISSSTE y la Secretaría, de más de 50 hospitales de ocho estados.

IMPULSAR UNA POLÍTICA INTEGRAL PARA LA ATENCIÓN DE LA SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS

Se publicó el documento “Atención a la salud de los pueblos indígenas: elementos generales para la construcción de la política de atención”. En el contexto de esta propuesta, se conformó un grupo institucional que ha logrado la inclusión de variables étnicas en los sistemas de información, así como la inclusión del tema en la agenda de la Comisión Nacional de Bioética.

Se conformaron los equipos estatales que darán seguimiento a las acciones comprometidas y enunciadas, de los estados de Durango, Guerrero, Jalisco, Nayarit, Oaxaca, Puebla y Veracruz, y se conformó también un grupo interinstitucional que en el contexto de esta propuesta, se focalizará a realizar acciones de fortalecimiento de las capacidades de las familias indígenas, conformado por el CDI, el INM, la CNDH y otras instituciones capacitando bajo los lineamientos de la Secretaría.

DESARROLLO GERENCIAL PARA DIRECTIVOS

Proyecto Núcleo de Liderazgo. Se inició la primera generación de la maestría en salud pública con 24 alumnos de 13 estados de la República. Se desarrollaron seis diplomados de liderazgo y competencias gerenciales, con 399 personas capacitadas de los 32 estados. También se inició el primer diplomado de planeación de los servicios de salud con 39 alumnos y el primer diplomado de gestión estratégica y desarrollo organizacional de los servicios estatales de salud con 27 integrantes.

Programa de inducción para altos funcionarios de los servicios estatales de salud. Se capacitaron a 98 funcionarios de 22 entidades federativas. En este año se instaló un portal en Internet de inducción y actualización en línea, en el que actualmente están participando 55 funcionarios de 15 entidades federativas.

Se realizaron dos cursos-talleres para el desarrollo de competencias del personal de Caravanas de la Salud, con el propósito de brindar atención integral a la salud comunitaria, en el cual participaron 87 personas de 14 entidades federativas.

Se replicó el curso taller de actualización en la práctica médica y de enfermería en dos entidades federativas, con la asistencia de 69 personas.

Se llevó a cabo el foro de liderazgo en salud con la participación de 104 altos funcionarios estatales y de nivel central de 17 entidades federativas.

REESTRUCTURACIÓN ORGANIZATIVA DE LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

Durante el periodo comprendido de enero al mes de agosto de 2008, con el objetivo de establecer un diagnóstico basal para conformar un plan de acción, se emplearon 8 mdp en consultoría para el desarrollo de la reestructuración de los servicios de salud en los estados de Chihuahua, Colima, Hidalgo, Jalisco, Nayarit, Nuevo León, Sinaloa y Zacatecas, para continuar con el desarrollo organizacional y aprovechar las oportunidades que faciliten la reestructuración de los servicios estatales de salud. También, se realizaron dos reuniones de trabajo con los integrantes de la comisión de reestructuración organizativa de los sistemas estatales de salud, y se efectuaron siete visitas de seguimiento y asesoría sobre este tema.

ACCIONES DE IDENTIFICACIÓN DE INNOVACIONES Y DE APOYO PARA EL APROVECHAMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTALADA

Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud desarrolló dos documentos: evaluación de las prácticas innovadoras en los servicios de salud y aproximación a las experiencias innovadoras en los servicios de salud, con la finalidad de proporcionar las bases conceptuales y técnicas para la elección de proyectos innovadores en los servicios de salud, así como su evaluación para comprobar su funcionalidad con base al análisis de costo efectividad.

Derivado de la línea de acción 5.5 del PROSESA 2007-2012, que establece “Promover una mayor colaboración entre instituciones, entidades federativas y municipios para el mejor aprovechamiento de la capacidad instalada en materia de prestación de servicios de salud”. La Dirección General se dio a la tarea de alinear los criterios de operación para las instituciones públicas respecto de los procedimientos de cálculo y registro de costos de los servicios de salud, la definición de tarifas y los procedimientos para llevar a cabo la prestación cruzada de servicios médicos, cuyos avances se presentan a continuación:

- Se están revisando los lineamientos, normas, manuales y prácticas en unidades públicas respecto del cálculo y registro de costos, a la construcción de tarifas y a la prestación cruzada (subrogación) de servicios de salud.
- Se están elaborando las siguientes guías: de aplicación de la metodología de costos, de lineamientos para definir las tarifas de los servicios médicos, y para elaborar estudios de costo efectividad que permitan determinar los servicios médicos que pueden contratarse a terceros.

SITUACIÓN DE LOS RECURSOS AUTORIZADOS AL PROGRAMA DE CALIDAD, EQUITADY DESARROLLO EN SALUD

El presupuesto asignado al PROCEDES en 2007, fue dirigido a acciones para el fortalecimiento de la infraestructura hospitalaria, a través de la transferencia de recursos a las entidades federativas para realizar acciones de ampliación, rehabilitación, mantenimiento, obra nueva, equipamiento de unidades médicas de hasta 120 camas; también, se ha apoyado la realización de estudios y consultorías, con la finalidad de desarrollar el proceso de reestructuración organizacional de sus servicios estatales de salud a la luz de la separación de funciones, así como, al fortalecimiento de la infraestructura tecnológica, de acuerdo al cuadro de la columna derecha.

El programa apoyó desde el nivel central a través de la implementación de acciones rectoras que la Secretaría impulsa, el apoyo a la reforma del SPSS, la supervisión y gestión del proyecto.

En el 2008, el PROCEDES tiene un presupuesto autorizado de 868.564 mdp, de los cuales 842.264 mdp (97 por ciento) están dirigidos a acciones de fortalecimiento de unidades médicas a través de ampliación, obra nueva, rehabilitación y equipamiento en diferentes entidades federativas; también se tiene presupuesto autorizado para la estrategia de FOROSS por un importe de 161.972 mdp, mismos que fueron transferidos en julio de 2008 a las entidades federativas participantes.

Entidad	ASIGNADO (mdp)
Baja California Sur	99.700
Campeche	64.000
Colima	0.500
Chihuahua	19.520
Guerrero	52.500
Hidalgo	32.500
Jalisco	2.500
Morelos	3.000
Nayarit	20.373
Nuevo León	0.850
Oaxaca	54.120
Puebla	47.000
Querétaro	36.000
Quintana Roo	70.000
Sinaloa	58.500
Tlaxcala	16.000
Zacatecas	0.500
Distrito Federal	0.500

DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD

La Dirección General de Información en Salud (DGIS) tiene la responsabilidad de coordinar y normar el Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS) con el fin de captar estadísticas sobre hechos vitales: mortalidad, nacimientos, así como de morbilidad, servicios otorgados, recursos físicos, humanos, materiales y financieros, y sobre población y cobertura.

Las acciones realizadas que se presentan a continuación se enmarcan en los objetivos y estrategias planteadas tanto en el PROSESA como en el Programa de Acción Específico 2007-2012 del Sistema Nacional de Información en Salud, en cada uno de sus componentes.

Se ha trabajado en la creación del Centro Nacional de Tecnologías de la Información y Comunicación en Salud que vincule el sistema de información y las tecnologías de información y comunicación que permitan contar con registros electrónicos en salud sectoriales, con la perspectiva de mejorar los servicios de salud haciendo un seguimiento puntual a la atención de la persona.

POBLACIÓN Y COBERTURA

A raíz de la emisión de las nuevas proyecciones de población elaboradas con base en el II Censo de Población y Vivienda 2005, ha sido necesario iniciar la actualización de la información sobre población, cobertura y nacimientos a nivel municipal para el periodo 1990 – 2012.

Con este fin se firmó con El Colegio de México un convenio para que en el corto plazo se obtengan los primeros resultados para los años estadísticos 2006-2009.

Asimismo se han reelaborado los indicadores de Metas del Milenio y se está trabajando en el cálculo de indicadores nacionales e internacionales con esta nueva base poblacional, y en la elaboración de las estimaciones de población por condición de seguridad social con la desagregación requerida por los programas del sector para cada año estadístico a partir de las fuentes disponibles.

MORTALIDAD Y NACIMIENTOS

Con respecto a la integración de defunciones ocurridas y registradas por año calendario en el Sistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), se logró una cobertura del 96 por ciento con respecto a la base de datos del INEGI para el año estadístico 2006, y una integración por mes calendario que se consolida a más tardar al tercer mes de que se registran las defunciones, con lo que se garantiza una mayor oportunidad en el análisis de los daños a la salud en la población.

Con el fin de mejorar la calidad de la información de las defunciones registradas en los sistemas de información del INEGI y de la Secretaría de Salud, se realizan confrontas de bases de datos de defunciones, para el ejercicio 2006 que ya fue concluido, se lograron identificar en el SEED más de dos mil defunciones que fueron incluidas en la base oficial del INEGI, contribuyendo de esta forma a mejorar la cobertura de información.

La estimación de la mortalidad materna y de menores de cinco años de edad es de gran relevancia para ubicar el nivel de desigualdad social de una población, por lo que se continúa reforzando la estrategia de búsqueda de este tipo de defunciones. Por sexto año consecutivo se llevó a cabo la búsqueda intencionada y reclasificación de muertes maternas en todo el país, como parte del esfuerzo nacional para mejorar el conocimiento y evaluar el cumplimiento del objetivo de reducción de la mortalidad materna. Cada caso sospechoso y confirmado es revisado y codificado con base en el estudio epidemiológico con lo que ha mejorado sustancialmente el conocimiento del número, las causas y los factores asociados.

Con el objetivo de automatizar y descentralizar la aplicación de las confrontas de bases de datos de defunciones, entre diciembre de 2007 y abril de 2008, el INEGI y la Secretaría llevaron a cabo talleres regionales para capacitar a responsables estatales de las estadísticas de defunciones en ambas instituciones, en el uso y manejo del Sistema Automatizado de Confronta. Asimismo se llevaron a cabo, en el mes de abril de

2008, reuniones técnicas con entidades federativas para el desarrollo de instrumentos que permitan mejorar los procedimientos de búsqueda intencionada.

El 1 de septiembre de 2007 inició la operación oficial del certificado de nacimiento en todo el país, con base en los lineamientos establecidos en el manual de implementación elaborado ex profeso por la DGIS.

El proceso de implementación del certificado de nacimiento no fue homogéneo en todas las entidades federativas por diversas razones, entre las que destacan la falta de recursos tanto humanos como materiales para asumir la responsabilidad de un nuevo proyecto de captación de información, así para el mes de septiembre se implementó en 25 entidades federativas, entre noviembre y diciembre se incorporaron cuatro entidades más y entre enero y febrero las tres restantes.

Actualmente con el certificado de nacimiento se tiene una cobertura de nacimientos ocurridos a nivel nacional del 72 por ciento con relación a los estimados por Consejo Nacional de Población (CONAPO). Los estados con porcentajes de cobertura más altos son Coahuila, Guanajuato, Querétaro, Sinaloa y Tabasco.

Se mantiene un programa de capacitación y supervisión constante en aquellos estados o instituciones que lo solicitan. En el periodo del presente informe se proporcionaron talleres de capacitación a Baja California, Campeche, Chiapas, Chihuahua, Distrito Federal, Durango, Oaxaca y Sinaloa.

A fin de facilitar el llenado y la captura del certificado de nacimiento, se elaboró un proyecto de Certificado de Nacimiento Electrónico, que incluye el desarrollo de tres módulos adicionales al Subsistema de Información sobre Nacimientos: el de impresión que permitirá el llenado del formato en computadora y su impresión directa en papel seguridad; el de confidencialidad, que permitirá el encriptamiento de las bases de datos para mayor seguridad de la información, y el de control de folios que permitirá automatizar el registro sobre el uso de los formatos del certificado en todos los niveles de operación. Dicho proyecto se encuentra en proceso de licitación para su asignación y desarrollo.

SERVICIOS OTORGADOS

Dentro de las acciones a destacar en este Subsistema de Información en Salud (SIS) se encuentra la implementación y consolidación del nuevo modelo simplificado 2007, que entre otras cosas significó la captación mensual de 13,250 establecimientos en promedio de la Secretaría y de los SESA, eliminando de esta forma el envío de concentrados estatales. Así la información mensual es remitida por las áreas de estadística estatal a través de la página de Internet del SIS la cual fue diseñada ex profeso para proporcionar entre otros, los formatos e instructivos vigentes y dar a conocer los lineamientos y el calendario estadístico de envío - recepción.

Además se realiza periódicamente la actualización mensual del catálogo de unidades médicas de la aplicación automatizada para reportar actividades por establecimiento de salud, usando como identificador la Clave Unica de Establecimientos de Salud (CLUES).

Se realizó una reunión con los jefes de estadística de las 32 entidades federativas en septiembre 2007, para hacer la revisión de la implantación del nuevo modelo del SIS, en lo que se refiere a la prestación de servicios, y se otorgó asesoría constante a las áreas de estadística estatal.

Se capacitó al personal de los programas de salud del nivel federal en el manejo de cubos del SIS y a personal de los servicios de salud en los estados. A estos últimos en forma presencial o a través del ciclo de videoconferencias que inició en octubre de 2007 y que ha permitido una comunicación constante con las contrapartes estatales.

A partir de 2007, se ofrece en línea para las áreas de estadística estatales, los datos actualizados en forma mensual por unidad médica con el fin de que ellos puedan verificar el reporte de información; en el caso de los programas de salud también es posible consultar la información para la elaboración de indicadores y cumplimiento de metas, teniendo 2,498 variables agrupadas en 154 apartados de los 12 informes que integran el SIS.

En lo que respecta al Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH), se logró la recolección de 2.3 millones de registros, que en su décimo año de operación, creció diez por ciento en comparación con el 2006 y casi duplicando la recolección de registros, de 1.2 obtenido en 1997. En cuanto a cobertura, durante 2007, se logró que 603 unidades hospitalarias consoliden su información en forma oportuna.

El Sistema Automatizado para la Gerencia Hospitalaria, se encuentra operando en 1,518 unidades de consulta externa y 35 hospitales, en 22 entidades federativas.

El Subsistema Automatizado de Urgencias Médicas, en su primer año de operación, logró recolectar 4.5 millones de registros a nivel nacional, reflejando el servicio prestado en esta área en particular, para el mes de junio del presente año se han capturado 1.4 millones de registros, correspondiente a los cuatro primeros meses estadísticos del 2008.

RECURSOS FÍSICOS, MATERIALES, HUMANOS Y FINANCIEROS

En 2007, el Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud consolidó su operación en los servicios estatales de salud, como una herramienta que integra y pone a disposición información para la elaboración y actualización de los planes estatales de infraestructura para la atención a la salud. Además, mediante el registro de infraestructura y equipamiento se apoya el desarrollo del Plan Maestro Sectorial de Infraestructura y Equipamiento.

A través de sus registros, actualmente se cuenta con información de equipamiento de las unidades médicas, en donde se detalla el estatus de funcionamiento; en recursos humanos se ha avanzado en la disponibilidad de datos de las plazas y se obtiene información relacionada con edad, sexo y especialidad a través de cédulas individuales; en recursos físicos como camas, censables y no censables ha sido posible contar además con datos de su ubicación a nivel de área de servicio médico.

El uso de un identificador único para las unidades, como la CLUES, utilizada en todos los subsistemas de información, ha sido un gran logro para la medición de la información por unidad, además se concluyó la integración de los establecimientos de apoyo por parte de los servicios estatales de salud (almacenes, laboratorios, unidades administrativas, etc.)

Alrededor de un 67 por ciento del total de las unidades que reportan al subsistema nacional de equipamiento, recursos humanos e infraestructura, con heterogeneidad entre los estados, ya reportan información demográfica (clave única de registro de población, edad) y laboral del personal que labora en las unidades (horario, estado de contratación, tipo de especialidad); además se desagregaron en un 15 por ciento más las especialidades y subespecialidades. La cobertura de los recursos físicos y materiales está prácticamente consolidada en todas las entidades.

En lo referente a recursos financieros, la DGIS consolidó el proceso de información del gasto público en salud para el año 2007. Con el fin de avanzar en la identificación y clasificación del gasto, se hizo un ejercicio para trasladar el registro del gasto de acuerdo a la clasificación internacional de cuentas en salud de la OCDE -enfocada a las funciones del sistema de salud- a los proveedores de información financiera.

El gasto privado se integra de varios componentes como son: el gasto de bolsillo, las cuotas de recuperación, el pre-pago de seguros médicos y las donaciones. De manera especial, se identificaron las fuentes proveedoras de información de gasto privado en salud, con el objetivo de cubrir nuestra necesidad de información en este rubro, de tal forma que se reforzó el esquema de estimación del gasto privado a partir de diferentes acciones, como el análisis de las encuestas económicas y el diseño de los nuevos formatos para el levantamiento de datos, además está en construcción un modelo conceptual sobre la cadena productiva de salud de manera conjunta con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).

Con la información obtenida del gasto público y privado se crearon diversos indicadores que permitieron dar respuesta a informes nacionales como internacionales de la OMS, OPS, OCDE y SHCP.

COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL

En materia de coordinación destacan los trabajos continuos para el cumplimiento del PROESA 2007-2012 del Comité Técnico Sectorial de Estadística e Información Geográfica del Sector Salud y del Grupo Interinstitucional de Información en Salud, así en sus sesiones periódicas se han desahogado distintos asuntos relacionados con la determinación de poblaciones, la conformación del modelo funcional de registros electrónicos y la elaboración de la normatividad correspondiente.

Se cuenta ya con el programa de acción específico 2007-2012 del SINAIS, que a la vez cumple con lo establecido en la Ley de Información Estadística y Geográfica en el sentido de que todo sector debe tener un programa de desarrollo de estadística y de información geográfica. Este programa de acción define los objetivos, estrategias y metas que permitan el fortalecimiento del SINAIS.

Otro elemento a destacar fue el reconocimiento otorgado en enero de 2008 al Centro Mexicano para la Clasificación de Enfermedades (CEMECE), bajo la coordinación de la DGIS como centro colaborador de la OMS para un período de cuatro años, lo que significa una gran distinción y a la vez un compromiso por mantener la calidad de los trabajos desarrollados por este centro.

Para dar seguimiento a los compromisos que marcan las bases de colaboración firmadas entre la Secretaría y SEGOB en el uso de certificados de defunción y nacimiento, se realizan reuniones periódicas de trabajo entre la DGIS, el Registro Nacional de Población y la CNPSS.

NORMATIVIDAD Y ESTÁNDARES

El CEMECE continuó con sus actividades de asesoría, coordinación e investigación e impartió diez cursos de actualización a 284 codificadores, un curso para 25 instructores y tres cursos a médicos y otro personal para la difusión y uso de la clasificación del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud.

Con miras a fortalecer y dar sustento jurídico al modelo funcional de registros electrónicos, a través del trabajo colegiado y de coordinación se elaboró el anteproyecto de norma NOM-024-SSA3-2007 que establece los registros electrónicos mínimos en salud que las unidades que prestan servicios de atención médica deben cumplir para garantizar la interoperabilidad, procesamientos, interpretación y seguridad de la información en el expediente clínico electrónico.

Se trabajó en la propuesta de modificación de la Ley General de Salud para la incorporación del certificado de nacimiento y de las definiciones de nacido vivo y muerte fetal. Asimismo se trabajó en la modificación del reglamento interior con miras a la conformación del Centro Nacional de Tecnologías de la Información y Comunicación en Salud y de la publicación del acuerdo secretarial para dar a conocer los formatos del certificado de defunción y muerte fetal.

DIFUSIÓN

Dentro de las actividades de difusión, se elaboraron, diseñaron e imprimieron los cuatro volúmenes del Boletín de Información Estadística número 26 y el Anuario Estadístico 2006, así como los Indicadores Básicos de Salud 2005 y 2006. Con el fin de fortalecer la estrategia de implementación del certificado de nacimiento se diseñaron e imprimieron dos carteles dirigidos a la población, así como los manuales de llenado, de implementación y del programa de captura.

En la difusión electrónica, se modificó con la nueva imagen institucional, la página del SINAIS y se mantiene la incorporación de publicaciones y bases de datos que permitan tener un acceso de usuarios continuo y en constante crecimiento; se ha incorporado una encuesta al usuario para determinar uso y necesidades de información así como una sección de búsqueda alfabética y de datos para los municipios de menor IDH.

Se actualizaron las bases de datos en formato de cubo dinámico de acceso general a la población y las que apoyan el trabajo del personal de planeación, estadística y responsables de programas de los SESA. Se cuenta con 32 cubos disponibles en la página de la DGIS, para el uso de esta información se realizaron 24 cursos y se capacitó a 402 personas de forma presencial y se participó en cuatro videoconferencias. En este rubro, se capacitó a distancia a alrededor de 200 personas.

Se continuó con la estrategia de participación en eventos académicos y de investigación, a través de módulos informativos, que permiten la distribución las publicaciones impresas así como la promoción del uso de las bases de datos, así se participó en la LXI Reunión Anual de la Sociedad Mexicana de Salud Pública y en la feria nacional del libro médico de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y en distintas reuniones de trabajo con personal de la Secretaría, lo que permitió tener acceso a aproximadamente 1,500 investigadores en salud, nacionales e internacionales.

DIRECCIÓN GENERAL DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

La evaluación es un proceso fundamental de las políticas públicas. Su objetivo es juzgar la pertinencia, y medir los avances, resultados, impacto y eficiencia de las iniciativas de salud implantadas por el Ejecutivo federal y los SESA. Conceptualmente, toda evaluación comprende además, una serie de conclusiones y recomendaciones dirigidas a fortalecer las consecuencias positivas y proponer mejoras a las intervenciones que no están produciendo los resultados esperados. Es además un instrumento esencial para los procesos de rendición de cuentas.

La Secretaría cuenta con un sistema integral de evaluación a cargo de la Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED), misma que establece sus actividades de evaluación en tres grandes componentes: evaluación del desempeño de los sistemas nacional y estatales de salud, evaluación de programas prioritarios y especiales de salud, y evaluación de servicios de personales y no personales de salud. Adicionalmente, coordina la evaluación de los programas federales de salud sujetos a los lineamientos suscritos por SHCP, SFP y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL).

Una de las actividades adicionales de la DGED consiste en fungir como área de enlace y acopio de la información requerida para la elaboración del Informe de Gobierno (apartado de salud), Informe de Ejecución y este informe de Labores.

Para el periodo de septiembre 2007 - agosto 2008, la DGED culminó y presentó en formatos impresos o electrónicos los siguientes trabajos y documentos:

- Programa de acción específico 2007-2012. Evaluación del desempeño (en prensa).
- Elaboración y difusión del informe de Rendición de Cuentas en Salud 2007.
- Evaluación externa del SPSS 2007.
- Observatorio del Desempeño Hospitalario 2006.
- Evaluación inicial del programa Caravanas de la Salud 2007.
- Acopio y elaboración del Segundo Informe de Gobierno en el apartado de salud.
- Elaboración del Segundo Informe de Labores.
- Versión electrónica del manual de indicadores de servicios de salud hospitalarios.
- Construcción de los Indicadores de Resultados 2006 y su herramienta de consulta en Internet
- Seguimiento a requerimientos de CONEVAL, SHCP y SFP para los programas sujetos a evaluación
- A la fecha de este reporte están en curso las evaluaciones de: a) Insuficiencia renal crónica y atención mediante tratamiento de sustitución; b) Programa de Caravanas de la Salud 2008; c) Centros de Salud que Atienden a los Afiliados del SPSS; d) Infecciones nosocomiales; e) Análisis institucional de la COFEPRIS; f) Medicamentos; g) Evaluación de efectos del SPSS, y h) Evaluación del Padrón Nacional de Beneficiarios del SPSS.

DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD

Un requisito indispensable para propiciar la igualdad de oportunidades para todos los mexicanos, consiste en asegurar la satisfacción de sus necesidades fundamentales de educación y salud de calidad. Ante ello, el compromiso de este gobierno radica en extender la cobertura de estos servicios, principalmente para la población que aún se encuentra con rezagos o con un acceso limitado de ellos.

Para situar la calidad en la agenda permanente del SNS, entre septiembre de 2007 y junio de 2008 la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) realizó acciones estratégicas que enlazan los diversos niveles de autoridad del sistema, tales como: la presentación del Sistema Integral de Calidad (SICALIDAD) en 27 eventos en 2007 en las entidades federativas e instituciones como IMSS, ISSSTE y SNDIF; mientras que de enero a junio del 2008 se ha participado en 52 presentaciones en 22 entidades federativas, en eventos de reuniones estatales de calidad, foros locales de calidad y capacitación para la operación y atención médica del SPSS.

Con el objetivo de contar con una instancia que coordine y analice acciones en el ámbito de la calidad de los servicios de salud, se constituyó el Comité Nacional por la Calidad en Salud como órgano asesor de la Secretaría, (DOF, 24 de diciembre de 2007). El cual realizó su reunión de instalación del 5 de marzo de 2008, tendiendo como principales acuerdos:

- Aprobación del reglamento de funcionamiento del Comité y aprobación del calendario de sesiones para el año 2008.
- Constitución de grupos de trabajo interinstitucionales para los temas de seguridad del paciente y de indicadores nacionales de calidad en salud.
- Impulsar en todas las entidades federativas la constitución de Comités Estatales de Calidad.
- La participación de las instituciones de salud en la evaluación de servicios ambulatorios y de infecciones nosocomiales, ha realizarse por la DGED.
- Durante 2007 se instalaron o reinstalaron 11 Comités Estatales de Calidad, alcanzando un total de 26. Se realizaron dos reuniones nacionales de calidad con los líderes estatales de calidad y otras organizaciones, mientras que la 3ª reunión nacional se realizó en marzo de 2008, con acuerdos de incorporación al programa SICALIDAD por cada entidad federativa.

De septiembre de 2007 a julio de 2008 se llevaron a cabo Jornadas técnicas para los proyectos de:

- Estrategias para la Prevención y Reducción de la Infección Nosocomial (diciembre, 2007).
- Uso racional de medicamentos, con el tema de "El futuro de la farmacia hospitalaria en México" (noviembre, 2007) y de "Avances, metas y perspectivas de la farmacia hospitalaria en México" (abril, 2008).
- Cuidados paliativos en atención a pacientes terminales para mejorar su calidad de vida (febrero, 2008).
- Expediente clínico integrado y de calidad, con el tema "El expediente clínico como un instrumento de mejora en la calidad de la atención médica (mayo, 2008).
- Plan de cuidados de enfermería, (julio, 2008).
- Servicios de urgencia que mejoran la atención y resolución (mayo, 2008).
- Acreditación con "avanzando en garantía de calidad en México a través de la acreditación de establecimientos de salud", como las más importantes jornadas realizadas (julio, 2008).

La incorporación de la ciudadanía dentro del Aval Ciudadano se ha incrementado y mantenido en su permanente participación en la mejora de los servicios de salud. Al mes de junio de 2008, se cuenta con un total de 5,826 organizaciones, agrupaciones ciudadanas y ciudadanos a nivel nacional activos como Avaes Ciudadanos, de los cuales el 65 por ciento son ciudadanos a título personal que contribuyen con entusiasmo en identificar las oportunidades de mejora de las unidades médicas y realizan cartas compromiso con los responsables de las unidades médicas a fin de que sean atendidas.

En junio de 2007 se acordó el Plan Anual de Acreditación 2007 con las 32 entidades federativas, habiéndose acreditado 2,164 establecimientos de salud que prestan servicios al SPSS; con un acumulado de 4,080 establecimientos, equivalentes al 28.8 por ciento del universo de 14,162 unidades incorporadas al SPSS a la fecha. En abril de 2008 se aprobó el plan anual de acreditación para este año, por lo que entre los meses de enero y junio de 2008, se cuenta con 411 unidades médicas adicionales acreditadas en las entidades federativas con lo que se tiene un avance del 31.7 por ciento, esperando alcanzar una meta del 46.7 por ciento al finalizar este año, del 62 por ciento en el 2009 y lograr el 100 por ciento en el 2012.

Se convalidaron los criterios de acreditación a los vehículos del programa de Caravanas de la Salud que atienden usuarios incorporados al SPSS, se creó la cédula para la atención a cáncer de mama y se publicó el nuevo manual de acreditación y garantía de la calidad.

Se dictaminaron por el comité técnico para apoyos asociados a SICALIDAD, 126 compromisos en calidad en acuerdos de gestión de los 1358 recibidos, con un monto total de 16.8 mdp y 39 proyectos de capacitación en calidad de los 258 presentados, con un monto de 11.098 mdp distribuidos en 31 entidades federativas, los Hospitales Federales de Referencia y los INSalud.

En diciembre de 2007 se presentó el impacto del Proyecto de Prevención y Reducción de Infección Nosocomiales, y se constituyó el grupo técnico interinstitucional para la prevención y reducción de infección nosocomial. Durante el 2008, se realizó en el estado de Tlaxcala el curso-taller sobre la vigilancia epidemiológica a la gestión de riesgo en la infección nosocomial, así como en el Hospital Juárez de México, con una asistencia aproximada de 130 participantes. La DGCES fue co-partícipe en la realización del XXXII Congreso Nacional de la Asociación Mexicana para el Estudio de las Infecciones Nosocomiales, A.C. logrando una asistencia de aproximadamente 650 profesionales de la salud a nivel nacional.

La confianza de la ciudadanía en los servicios de salud sólo puede recuperarse si se mejoran sus expectativas, las cuales principalmente van enfocadas a la disminución de los tiempos de espera para recibir consulta, así como en el surtimiento completo de los medicamentos prescritos por el médico para atender su estado de salud. Por ello, la estrategia de medir para tomar decisiones basadas en hechos, ha seguido funcionado desde el inicio de sus operaciones en Febrero de 2003 hasta la fecha a través del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS).

PRINCIPALES INDICADORES DE ATENCIÓN DE SALUD, 2007-2008

Concepto	Datos anuales	Enero - Junio		
	2007	2007	2008	Variación Abs.
Tiempo de espera (Minutos)				
Primer nivel	21.5	21.9	20.8	-1.1
Segundo nivel	18.9	18.1	19.1	1.0
% de recetas surtidas en forma completa ^{1/}				
Primer nivel	86.1	86.4	87.9	1.5
% de usuarios satisfechos con la información sobre su diagnóstico				
Primer nivel	98.8	98.7	98.8	0.1
Segundo nivel	96.2	96.3	96.1	-0.2
% de usuarios satisfechos con la información sobre su tratamiento				
Primer nivel	98.9	98.9	98.9	0.0
Segundo nivel	95.5	95.6	95.2	-0.4

^{1/} No aplica para el segundo nivel.
FUENTE: Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud. Unidades de la Secretaría de Salud.

El INDICAS monitorea a través de encuestas realizadas a los usuarios de las unidades médicas, índices de calidad técnica y calidad percibida. Actualmente se registra información de unidades de primer nivel urbanas y rurales, de segundo nivel y algunas unidades de tercer nivel, todas ellas pertenecientes a instituciones como la Secretaría de Salud, el IMSS, ISSSTE, IMSS-Oportunidades, PEMEX, Hospitales de Referencia y Fuerzas Armadas, así como algunas universidades.

Se encuentran en proceso de publicación en el DOF: ocho proyectos de normas oficiales mexicanas y cinco que terminaron su proceso de revisión y actualización quinquenal; cuatro proyectos nuevos en materia de atención médica y de educación en salud, así como seis proyectos de normas de enfermería. En total se espera publicar 23 proyectos para consulta pública.

Se continúa el proceso de revisión y actualización del reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, que le dará consistencia con la Ley de la materia que ha tenido diversas modificaciones y actualizaciones.

Para las promociones enero y julio 2008 se programaron y distribuyeron 11,953 becas para el mismo número de alumnos que se desempeñan en los hospitales de la Secretaría y del sector. Lo anterior representó un decremento de 5.4 por ciento en relación con 2007 como resultado de la disminución de las matrículas ingreso-egreso en apego a la aplicación de la NOM-234, para la utilización de campos clínicos en ciclos clínicos e internado de pregrado.

Las becas otorgadas a pasantes en servicio social, en su mayoría, son para alumnos que se desempeñan en unidades de salud del área rural y de áreas marginadas conurbadas, donde se beneficia a población con mayores carencias. En poblaciones de muy alta y alta marginación de los estados de Aguascalientes, Chiapas, Chihuahua, Guanajuato, Guerrero, Estado de México, Michoacán, Nayarit, Oaxaca, Puebla, San Luis Potosí, Tabasco, Veracruz y Zacatecas se ubicaron 1,000 pasantes de medicina e igual número de pasantes de enfermería, los cuales reciben una compensación adicional a su beca.

En el servicio social al igual que el internado médico hay dos promociones al año: febrero y agosto, que incluyen las carreras de medicina, odontología, enfermería, psicología, trabajo social, regulación sanitaria y carreras afines, estas últimas abarcan 98 carreras. Para ambas promociones la programación y distribución sectorial de campos clínicos ascendió a 53,111 en total, los cuales fueron cubiertos en un 100 por ciento. El logro representa un aumento del 10.5 por ciento respecto de 2007.

ESPECIALIDADES MÉDICAS DE POSGRADO

Teniendo como objetivo contribuir en la formación de personal altamente calificado que con los más recientes adelantos de la ciencia y la tecnología logren adquirir la excelencia para beneficio de la población nacional, se asignaron en los 223 hospitales sede y subsele de la Secretaría en todas las entidades federativas de la República, un total de 8,499 campos clínicos para la formación de médicos en 83 especialidades de medicina que significa 19 por ciento de incremento con respecto a 2007.

Dando continuidad a la cooperación internacional se forman 224 médicos extranjeros en 29 hospitales de la Secretaría. Los cuatro países que envían mayor número de médicos a especializarse son Bolivia, El Salvador, Guatemala y Honduras.

El servicio social profesional que realizan residentes de 3º y 4º año de las especialidades de anestesiología, cirugía general, ginecología y obstetricia, medicina interna, medicina familiar y pediatría durante cuatro meses en el año se llevó a cabo por un total de 1,010 especialistas en 107 sedes hospitalarias.

En el ciclo que culminó en febrero de 2008 se extendieron 1,518 constancias de terminación de especialidad a nuevos profesionistas.

El programa de cursos de alta especialidad, de maestrías y doctorados en el área médica, que se realiza coordinadamente con la UNAM, los INSaIud y la Universidad Autónoma de San Luis Potosí mantiene en formación a 301 médicos en cursos de alta especialidad en 15 sedes del Distrito Federal y uno en Jalisco, de los cuales 122 médicos en maestrías y en doctorado.

Para asegurar la calidad técnica en la atención de enfermería, se llevaron a cabo dos cursos taller para la elaboración y validación del protocolo "valoración de riesgo para prevenir úlceras por presión" en la que participó personal de enfermería de 15 entidades federativas, de las instituciones de salud del ISSSTE, IMSS, SS, SEDEMAR, PEMEX, SINDIF, entre otras. Asimismo, se inició el proyecto de elaboración de los planes de cuidados de enfermería, a fin lograr la estandarización de los procesos de atención de los pacientes.

El sistema de información de recursos humanos en enfermería avanzó en un 60 por ciento en la conformación de la base de datos a fin de publicar el boletín estadístico de recursos humanos en enfermería del SNS. También, se terminó la primera fase de elaboración de seis normas para regular las actividades profesionales del personal de enfermería. Por último, se crearon tres códigos de confianza para regularizar y reconocer la función de tipo normativo, directivo y de investigación que en profesionalización de la práctica de enfermería se está desarrollando en las unidades médicas al nivel estatal y federal.

Se realizó la XXVI Reunión Ordinaria de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS). Derivado de esta reunión, se programaron, condujeron y se dio seguimiento a los acuerdos de los cuatro comités de la Comisión. El Comité de Posgrado y Educación Continua realizó la conducción del XXXI Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM) en sus dos ediciones e inició el diagnóstico de necesidades de formación en las 25 especializaciones médicas de entrada directa. El Comité de Pregrado y Servicio Social concluyó el Análisis del marco normativo del servicio social de las carreras del área salud para coadyuvar en la elaboración de la NOM en la materia. El Comité de Evaluación participó en la elaboración de los mínimos curriculares de los planes y programas de estudio de las carreras del área salud para coadyuvar con la SEP en la emisión de los reconocimientos de validez oficial de estudios y reinstalación de los grupos técnicos de psicología, acupuntura, homeopatía y herbolaria. Por último, el Comité de Técnicos elaboró los mínimos curriculares de los planes y programas de estudio de las carreras técnicas del área salud. El pleno de la CIFRHS aprobó los planes de trabajo de los cuatro comités.

Se impulsó la consolidación de 31 comités estatales interinstitucionales para la formación de recursos humanos para la salud y su reinstalación oficial, así como la elaboración del reglamento interior para concluir su publicación en el periódico oficial, con el fin de validar sus funciones y actividades. Asimismo, se firmó el convenio de participación de la SEDENA en la CIFRHS y en el ENARM.

En septiembre de 2007, el Comité de Posgrado y Educación Continua de la CIFRHS acordó adoptar una medida precautoria, de conformidad con la Convocatoria al ENARM XXXI, para impedir que los presuntos compradores del citado examen, (de conformidad con la averiguación previa A.P/PGR/DF/SPE-III/4448/07-09 presentada por la Secretaría y seguida ante el ministerio público federal), tuvieran oportunidad de acceder a una residencia médica, mediante la sustentación del referido examen, lo anterior a fin de proteger la seguridad de los pacientes que intervienen en los actos académico – asistenciales.

Ante tal circunstancia, durante noviembre de 2007, se inició el seguimiento y actuación de alrededor de 39 juicios de amparo y en menor número de procedimientos administrativos de los cuales actualmente 37 aún se encuentran en proceso y dos cuentan con sobreseimiento.

Dado el diferimiento del XXXI ENARM, al comprobarse la venta de los cuadernillos de evaluación que debieran aplicarse los días 7 y 8 de septiembre de 2007; durante los meses de septiembre a diciembre del mismo año, se realizaron las actividades conducentes a elaborar e imprimir un nuevo instrumento con la calidad requerida, actualizar las condiciones para su aplicación los días 1 y 2 de diciembre y consolidar los sistemas de calificación, realizar la selección de 6,890 residentes y hacer difusión de los resultados en enero de 2008. Durante todas las actividades se gestionó el acompañamiento de la Agencia Federal de Investigación, entre otras medidas de seguridad instrumentadas.

Hubo 25,424 sustentantes atendidos en 43 sedes, con 208 inscritos sancionados. Se distribuyeron 6,890 constancias de seleccionado correspondientes al mismo número de plazas de residencia autorizadas en el Sistema Nacional de Residencias Médicas.

Para tal fin, a partir de junio de 2007, con el apoyo las instituciones del sector salud y las prioritarias en el campo de la salud dentro del sector educativo, como son la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior, las unidades de la SEP, responsables de la incorporación de estudios en el nivel superior y medio superior, asociaciones de profesionales de la salud, entre otras instancias, se tiene un avance del 50 por ciento en los planes de trabajo para concretar los criterios generales para la formación de recursos humanos del área salud que puedan establecerse como requisitos mínimos en su aplicación particular para cada disciplina prioritaria para la salud.

La residencia en Medicina Integrada constituye la estrategia educativa que forma al especialista para el primer contacto de atención, cuyas competencias profesionales le permitirán superar las brechas existentes en los perfiles demográfico y epidemiológico, la atención integrada al paciente, la vinculación y funcionalidad de los servicios de salud, y la enseñanza y formación de médicos generales en la atención primaria. Esta especialidad, de dos años de formación, en el periodo comprendido entre septiembre de 2007 y agosto de 2008, ha contado con 470 alumnos, (132 de la primera generación, 148 de la segunda y 190 de la tercera). La primera generación concluyó su especialidad en febrero de 2008, y en la actualidad existen 338 médicos en formación, adscritos a 25 hospitales generales y un centro médico. El reconocimiento de dicha especialidad es otorgado por 20 universidades estatales. Aproximadamente el 90 por ciento de los egresados han sido incorporados a los servicios estatales de salud, mayoritariamente a nivel de dirección de hospitales regionales y centros de salud.

El sistema del observatorio de los recursos humanos para la salud consiste en un portal donde se puede consultar información de las diferentes disciplinas de la salud referente a facultades y escuelas, población escolar, mercado laboral entre otros. Por medio de un usuario y contraseña es posible administrar la publicación de todo el contenido relacionado al sitio (www.salud.gob.mx/unidades/dges).

En diciembre de 2007 se actualizó la imagen del portal respecto a la anterior, lo que derivó en un sistema de navegación más intuitivo y en una interfaz gráfica más atractiva. A principios de año se incluyó un módulo para la administración de la información de las escuelas y facultades de las diferentes disciplinas a través de una base de datos para que el usuario visitante del portal pudiera tener acceso a la información de una forma ágil y eficaz. Actualmente el sistema se encuentra en producción para la publicación de información dinámica en el portal y se está trabajando en un módulo para generar estadísticas y gráficas dinámicas de acuerdo a

consultas paramétricas para analizar la información de la población escolar de las diferentes disciplinas. Hay 101 páginas publicadas en el portal, 1,090 escuelas y facultades registradas y 1,059 gráficas estadísticas registradas.

A la fecha se han actualizado un total de 278 gráficas, con datos provenientes de los sistemas de inscripción del ENARM, así como de sustentantes del examen y seleccionados del Sistema Nacional de Residencias Médicas.

El Sistema Nacional para la Administración de la Capacitación permite administrar la información relacionada con el proceso de capacitación en la Secretaría, como es el diagnóstico de necesidades de capacitación, el programa institucional de capacitación y el seguimiento y evaluación; dando congruencia al proceso con el diagnóstico de salud y llevar un control de las acciones en la materia por trabajador, para así dar respuesta al derecho a la capacitación de los trabajadores de la institución. Para lograr lo anterior y facilitar la planeación de los procesos de capacitación, se ha diseñado un sitio que desde 2007 inicia su operación, donde se ha integrado el reporte de problemas de salud, problemas de capacitación y la plantilla de personal, lo que permitirá controles de calidad, a través de indicadores de cobertura, eficiencia y eficacia, y en consecuencia la consolidación de las competencias de los trabajadores de la salud. A la fecha se logró incorporar al sistema las siguientes entidades federativas: Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Coahuila, Chiapas, Chihuahua, Durango, México, Michoacán, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Querétaro, San Luis Potosí, Sinaloa, Tabasco, Veracruz y Yucatán, con un total de 166 hospitales de dichas entidades.

En apego a las Metas Presidenciales, se capacitó a personal directivo y operativo en temas que les permite un mejor desempeño de su puesto. Durante el periodo se realizaron 15 eventos con un total de 223 participantes y un total de 273 horas de capacitación.

Con el fin de incrementar las oportunidades de capacitación de los trabajadores de la Secretaría y en apego al acuerdo 140 por el cual se crea el Comité de Capacitación y Desarrollo del Personal, El subcomité de capacitación técnico-médico realizó diez sesiones ordinarias, en las cuales se dictaminaron 1,738 solicitudes.

La DGCES otorgó aval a cuatro eventos de capacitación realizados por proveedores del sector público, social y privado, como el programa permanente de capacitación de responsables sanitarios de farmacias y droguerías; programa permanente de capacitación de industria química farmacéutica; 2do. Congreso Nacional de Médicos Mexicanos “Dr. Hugo Aréchiga Urtuzuastegui” y un curso para la prevención de úlceras por presión.

La Comisión Nacional Mixta de Capacitación realizó 11 reuniones ordinarias y una extraordinaria, en las cuales se dictaminaron un total de 43 solicitudes de becas a trabajadores de la institución, con objeto de realizar estudios de la ciencia médica y otras áreas del conocimiento.

Promoción ante los entes de la Secretaría, de la integración e instalación de comisiones centrales mixtas de capacitación: instalándose o reinstalándose en el periodo de referencia a nivel nacional 54 comisiones centrales. Asimismo, se participó en la elaboración de una propuesta de criterios para la aplicación del reglamento de capacitación, y se brindó asesoría a las comisiones que solicitaron el servicio: Servicios de Atención Psiquiátrica, Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia, Secretaría de Salud de Guerrero, Instituto de Salud del Estado de México, Instituto Nacional de Rehabilitación y COFEPRIS.

CENTRO NACIONAL DE EXCELENCIA TECNOLÓGICA EN SALUD

Como parte de los esfuerzos realizados por el CENETEC, de septiembre de 2007 a agosto de 2008, en materia de Evaluación de Tecnologías para la Salud, destacan, por tipo de producto el Certificado de necesidad de equipo médico y las asesorías en evaluación de tecnologías para la salud.

ÍNDICE DE ADOPCIÓN DE RECOMENDACIONES DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS PARA LA SALUD, 2007-2008 (SEPTIEMBRE DE 2007 - AGOSTO DE 2008)

Indicador	Unidad de medida	Línea base1	Valor 2007-2008	Meta 2012
Porcentaje de adopción de recomendaciones de evaluación de tecnologías para la salud	Recomendaciones adoptadas / total de recomendaciones	57.58%	59.46%	Lograr que el 80% de las recomendaciones de evaluación se adopten en la toma de decisiones

FUENTE: Elaboración con base en datos del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, Secretaría de Salud, 2007.

El certificado de necesidad es un instrumento que confirma que un equipo médico de alta complejidad y alto costo se requiere para cubrir intervenciones de salud específicos de la población a la que atiende una unidad médica, en particular tomando en cuenta la red de atención a la que pertenece y en coordinación con el componente de equipamiento médico del plan maestro sectorial de recursos para la atención de la salud, apoya a los tomadores de decisiones al momento de planear la incorporación tecnológica.

De septiembre de 2007 a agosto de 2008 se emitieron 14 certificados de necesidad de equipo médico de alta tecnología relacionados fundamentalmente a los servicios de imagen y radioterapia.

La asesoría en evaluación de tecnologías se realiza en respuesta a solicitud formulada por tomadores de decisiones respecto a la selección, incorporación o retiro de dispositivos médicos. La asesoría consiste en evaluar la importancia de incluir recursos para la atención médica, utilizando criterios clínicos y epidemiológicos, de seguridad, efectividad, costo-efectividad y, en su caso, de viabilidad operativa.

Los resultados obtenidos de septiembre de 2007 a agosto de 2008 son 41 recomendaciones emitidas al CSG y otras instituciones del Sector.

Para el logro de la meta 2012 se elaboró el Programa de Acción Específico de Evaluación de Tecnologías para la Salud 2007-2012. El programa tiene como objetivo superar los retos de incrementar la credibilidad de los productores de evaluaciones de tecnologías, fomentando la formación de profesionales evaluadores; e incrementar la utilización de las recomendaciones de evaluación por los tomadores de decisiones, una vez probada su utilidad en la asignación y aprovechamiento de los recursos.

Por otra parte, se desarrollan las GPC con la finalidad de que las decisiones que se toman con relación a la prestación y administración de los servicios de salud se fundamenten en información confiable sustentada en la mejor evidencia disponible, de manera que los conocimientos derivados de la investigación relevante puedan utilizarse para contribuir a incrementar la calidad, seguridad, efectividad y eficiencia en la atención médica.

A partir del mes de septiembre de 2007 se iniciaron las actividades relacionadas con el programa de acción específico de desarrollo de GPC mediante la elaboración, por consenso, de la metodología para la integración de GPC con la participación de las áreas normativas y órganos desconcentrados y descentralizados de la Secretaría, incluyendo los SESA.

Durante el último trimestre de 2007 y de enero a agosto de 2008 se han realizado los siguientes eventos de capacitación para la integración de GPC de acuerdo a la metodología consensuada.

CAPACITACIÓN PARA CENTROS DE DESARROLLO DE GPC EN EL SECTOR SALUD
(octubre de 2007 - agosto de 2008)

Dependencia o entidad	Eventos de capacitación (Número)	Personas capacitadas (Número)
Secretaría de Salud	4	324
Instituto Mexicano del Seguro Social	32	320
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado	1	40

FUENTE: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, Secretaría de Salud. Coordinación de Unidades Médicas de Alta especialidad, Instituto Mexicano del Seguro Social. Subdirección de Regulación y Atención Hospitalaria Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado.

Entre el 1º de septiembre de 2007 al 31 de agosto de 2008, se consideró la meta de elaborar 100 GPC, de las cuales se han realizado 90.

El programa de Telesalud apoya a las personas que habitan en localidades que presentan problemas de acceso regular a los servicios integrales de atención médica. Se trabajó en conjunto con entidades federativas y universidades para la consolidación del sistema nacional de Telesalud, se incorporaron cuatro entidades federativas a las 12 ya existentes. Asimismo, se promovió la participación conjunta de las instituciones del sector salud, a través del comité interinstitucional e-Salud, apoyando el desarrollo de los servicios basados en la integración de las tecnologías en salud.

Se publicaron y difundieron las recomendaciones generales de telemedicina.

En septiembre del 2007, dentro del marco del III Foro Nacional de Tecnologías para la Salud, se impartieron los talleres de HL7 y modelado de servicios de tele-cuidado. En mayo del 2008 se realizó el congreso nacional de telemedicina con la asistencia de más de diez entidades federativas y de cinco países de Latinoamérica.

Se coordinaron sesiones de tele educación con diversas instituciones que integran el Sistema Nacional de Telesalud, con la participación de más de 80 médicos en promedio por mes.

El Portal e-Salud recibe en promedio más de 120 mil visitas al mes.

En seguimiento de los trabajos de la Secretaría de Salud de Nuevo León, respecto de la cooperación entre estados fronterizos de México y Estados Unidos para la implementación del programa fronterizo de telemedicina, se ha continuado con el desarrollo del proyecto, en apoyo a las acciones de salud pública en la región, especialmente las de carácter epidemiológico.

Se trabaja en el diseño y apoyo de la estrategia 100 x 100 en su componente de salud, con siete entidades federativas, para ampliar la cobertura con servicios de tele-salud.

En relación a los avances sobre los centros estatales de ingeniería biomédica, el CENETEC está iniciando con la Secretaría de Salud de Baja California la prueba piloto para establecer el primer centro.

En materia de establecimiento de departamentos de ingeniería biomédica en unidades médicas de segundo y tercer nivel que engloba a la Secretaría y los SESA, los porcentajes de adopción son los siguientes: en unidades médicas federales (INSalud, Hospitales Federales de Referencia y Hospitales Regionales de Alta Especialidad) es del 90 por ciento, mientras que en los SESA, en oficinas centrales es del 53 por ciento, en unidades de segundo nivel es del siete por ciento y en unidades de tercer nivel del siete por ciento. En estas últimas dos cifras no ha habido avance en el primer semestre del año 2008. Cabe señalar que aún no se incorporan los datos de las otras instituciones del sector.

**SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN
Y PROMOCIÓN DE LA SALUD**

SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

A la SPPS dentro de su ámbito de competencia le corresponde establecer, coordinar, dirigir supervisar y evaluar las políticas y estrategias en materia de prevención y promoción de la salud, control de enfermedades, así como en materia de salud mental y de las adicciones. La SPPS cumple e interactúa con diversas estrategias establecidas en el PND 2007-2012 y en la Alianza por Un México Sano, permitiendo fortalecer las acciones que contribuyen a mejorar la salud de la población y la igualdad de oportunidades. Todas estas estrategias son dirigidas a la población mexicana a través de las diversas unidades que la conforman y son el resultado del esfuerzo y la responsabilidad por parte de todas las organizaciones para generar avances en el sector de la salud. Algunas de estas estrategias son:

- La participación y el apoyo que ha mantenido la SPPS con los municipios en aras de fomentar la promoción de la Salud y la prevención de las enfermedades, haciendo posible probar la habilidad que tiene para cooperar y organizar.
- Adicionalmente la SPPS está comprometida en la construcción de proyectos de gran visión para México, donde los determinantes de la salud trasciendan en el futuro como clave para la salud de los municipios. Es por esto que uno de los objetivos de la SPPS es cumplir con lo contemplado en la Constitución, adquiriendo el compromiso y la responsabilidad compartida junto con la del gobierno para mantener la salud de la población.
- La enorme participación y colaboración por parte de la SPPS en la fundación y conducción de la red de municipios, ciudades y comunidades saludables ha mostrado el compromiso y la veracidad que esta tiene con la prevención y promoción de la salud de la población. Trabajando en conjunto se han podido alcanzar éxitos como disminuir a un 44 por ciento la mortalidad materna en los municipios en los que se han realizado acciones focalizadas, así también se logró eliminar la rabia y el paludismo y se limitó el dengue en los lugares donde se ha trabajado en colaboración con otras entidades. Hemos sido altamente efectivos previniendo enfermedades al manejar los residuos y mantener limpios los hogares de miles de comunidades entre otras.
- La SPPS participó, en septiembre de 2007, en la XIV Reunión Nacional de la Red Mexicana de Municipios por la Salud, donde se presentó al municipio como pieza fundamental en el logro de los objetivos y del seguimiento estrecho de las iniciativas de salud, correspondiéndole tomar el liderazgo en el primer frente para contener las situaciones epidemiológicas críticas y desastres naturales que pongan en riesgo la salud de la población.
- La SPPS organizó el encuentro nacional 2008 en Acapulco, donde se propusieron nuevas dinámicas para facilitar los trabajos y actividades, y así poder evaluar los logros y dificultades, compartir experiencias y casos de éxito entre las entidades federativas. Además, con este encuentro se pretendió concientizar a la sociedad de la importancia de la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, dando un paso hacia la definición de la estrategia conjunta, alineamiento del presupuesto a la gestión de resultados y definir las metas y compromisos adquiridos durante el año.

DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

El programa de comunidades saludables tiene como fin impulsar y promover la salud de la comunidad mexicana mediante el fortalecimiento y 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 y con esto contribuir a construir una cultura de la salud sustentada.

- Actualmente a través del programa de comunidades saludables se consolidó la red mexicana de municipios por la salud a el cual se han incorporado un total de 1,859 municipios y se han certificado 2094 comunidades como comunidades saludables respecto a las 939 certificadas en el 2007, se incrementó el total de estas por 1,155 comunidades certificadas.
- Adicionalmente, en abril se llevó a cabo una reunión con los municipios prioritarios para dengue para definir acciones inmediatas y anticipatorias, generándose 38 planes municipales.
- Con el objeto de brindar información a los integrantes del comité coordinador de la red mexicana de municipios por la salud en el marco del programa de comunidades saludables, instituciones como la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales, en colaboración con la Dirección General de Promoción de la Salud ha difundido a 12 presidentes de las redes estatales el Programa Nacional para la prevención y gestión de residuos, haciendo énfasis en la necesidad de impulsar alternativas de manejo para los desechos a partir de la línea de acción de las tres “R” (reducción, reuso y reutilización).
- Se potenció el trabajo comunitario proporcionando cursos para la formación de agentes y procuradoras, personal de salud y comités locales de salud contando a la fecha con 2,220 banderas blancas izadas en localidades de alto riesgo, dato global del periodo comprendido del año del 2003 al actual, lo que significa que una vez terminado el proceso de orientación y capacitación la población está participando activamente en el control de los determinantes.
- Se realizó la evaluación y el dictamen de 790 proyectos municipales en el período, de los cuales se beneficiaron 128 proyectos, alcanzando un acumulativo de 1,448 durante los años 2002 al 2008.
- Se llevó a cabo la caminata del abrazo mundial 2007, con la participación de 542 municipios en el país, y en el año 2008 se constituyeron en 32 comités técnicos estatales de comunidades saludables.

LÍNEA DE VIDA

- En el 2003 se puso en marcha la estrategia de prevención y promoción de la salud durante la Línea de Vida y el sistema de cartillas nacionales de salud; posteriormente, en 2005 se amplió al programa de desarrollo humano oportunidades y al SPSS.
- Para una mejor entrega de los servicios de prevención y promoción de la salud dentro de la estrategia de Línea de Vida, se han desarrollado las nuevas cartillas nacionales de salud que permitirán una atención más integral a todos los usuarios de los servicios del SNS, garantizando que las acciones contenidas sean otorgadas por todas las instituciones del sector salud.
- Para la instrumentación de las cartillas nacionales de salud en todo el país se han efectuado cinco cursos de capacitación dirigidos a 500 directivos del sector salud a efecto de adquirir los conocimientos técnicos necesarios para la prestación de servicios de manera más eficaz.

DISTRIBUCIÓN DE CARTILLAS
(1° de septiembre de 2007 a 31 de agosto de 2008)

Tipo de cartilla	Número de cartillas distribuidas
Cartilla nacional de vacunación para niñas, niños y adolescentes de 0 a 19 años	2,057,446
Cartilla nacional de salud de la mujer de 20 a 59 años	2,650,691
Cartilla nacional de salud del hombre de 20 a 59 años	1,886,628
Cartilla nacional de salud del adulto mayor de 60 años en adelante	718,820
TOTAL	7,313,585

* Datos estimados de septiembre de 2007 a agosto de 2008.
Sistema de Información en Salud/DGIS/SS.
Proyecciones de Población 2000-205

CENTRO NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y CONTROL DE ENFERMEDADES

El CENAVECE, tiene como objetivo principal fortalecer e integrar de manera sectorial todas aquellas acciones de promoción de la salud, para la prevención y el control de la enfermedades, haciendo partícipes a la sociedad organizada y la industria.

INTOXICACIÓN POR PICADURA DE ALACRÁN

- En 2007 se registraron 271,440 casos que, en comparación con el año anterior (282,598) es menor en 3.9 por ciento.
- Hasta la semana 29 de 2008 se observa un descenso de 2.1 por ciento con respecto al mismo período del año anterior.
- La mortalidad presenta una tendencia descendente: de 0.04 defunciones por 100,000 habitantes en 2006, a 0.02 en 2007.

PALUDISMO

- Visitas de capacitación, asesoría, supervisión, reforzamiento para continuar con la certificación de áreas libres de paludismo y operativos preventivos.
- Fortalecimiento de acuerdos de colaboración con países centroamericanos, proyectos avalados por OPS/OMS y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).
- Reforzamiento de programa de EHMCA's en Chiapas.
- Prevención de casos de paludismo en Tabasco durante las inundaciones de 2007.
- Se registraron 1,982 casos en 2007 los cuales comparados con los que se registraron a la misma semana de 2006 muestran una reducción de 5.25 por ciento.

ENFERMEDAD DE CHAGAS

- Encuesta serológica e investigación operativa del protocolo denominado "Prevalencia y factores de riesgo para la enfermedad de Chagas en los estados del Plan Puebla Panamá".
- Tratamiento médico a 154 pacientes y entrega de 480 frascos de nifurtimox en 11 entidades federativas.

LEISHMANIOSIS

- Se registraron 392 casos en nueve estados; Campeche, Chiapas, Quintana Roo y Tabasco reportaron el 90.7 por ciento.
- El programa capacitó personas de siete estados en el curso teórico-práctico de biología y taxonomía de vectores y leishmaniosis, en septiembre en la Universidad Autónoma de Yucatán.
- Protocolo de investigación operativa OPS/OMS para georreferenciar casos y localidades.

ONCOCERCOSIS

- El foco norte de Chiapas entró en la etapa de suspensión del tratamiento con Mectizan y tres años de vigilancia epidemiológica.
- Se realizaron evaluaciones oftalmológicas, serológicas, parasitológicas y entomológicas en las localidades centinela y extracentinela de Oaxaca y Chiapas.
- El foco Oaxaca suspendió el tratamiento y entró en vigilancia epidemiológica.

ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA RABIA Y LA BRUCELOSIS

RABIA

En población humana

- Entre septiembre de 2007 y agosto de 2008 se registraron 95.6 mil personas agredidas, 12 por ciento menos de lo previsto para ese periodo. Se inició tratamiento antirrábico al 32.1 por ciento de estas personas.

En población canina.

- Durante las semanas nacional (abril 2008) y de reforzamiento (septiembre 2007) de vacunación antirrábica canina se vacunaron 17.6 millones de perros, un 2.3 por ciento más de lo previsto (17.2 millones).
- En este período de septiembre de 2007 a agosto de 2008, se enviaron 49 mil muestras de perros al laboratorio y se controlaron 836 mil animales (155.7 mil esterilizaciones y 680.3 mil donaciones).

BRUCELOSIS

- El número de estudios de pesquisa realizados con la prueba de tamiz (rosa de bengala) representa un incremento del 9.6 por ciento ciento, al haberse realizado 414.6 mil pruebas entre septiembre de 2007 y agosto de 2008, en comparación con 378.3 mil realizadas al mismo período 2006-2007.

DENGUE

- Reuniones de seguimiento del programa; reforzamiento de vigilancia epidemiológica, motivación de la participación social y multisectorial y del abordaje simultáneo de los cuatro componentes (vectores, epidemiología, laboratorio y promoción de la salud);
- Reforzamiento en el diagnóstico de casos. Nuevo algoritmo con prueba NS1 e identificación de circulación de serotipos.
- Participación activa del CENAVECE en la emergencia de Tabasco, para el control de vectores, con brigadas, vehículos, así como con equipos e insumos de nebulización.
- Operativos y apoyo con equipos de aplicación de insecticidas en Chiapas, Guerrero, Hidalgo, Morelos, Tabasco, Tamaulipas y Veracruz. Además, se realizaron reuniones regionales sobre vectores y reuniones regionales con directores de servicios de salud, administración y de promoción de la salud, vigilancia epidemiológica y vectores, para integrar regionalmente la contención del dengue.
- Evaluación por expertos internacionales al programa de dengue, además de realizar reuniones con expertos para la revisión y modificación de la NOM-032-SSA2-2002.

VIRUS DEL OESTE DEL NILO

- Se reportaron dos casos sospechosos de Virus del Oeste del Nilo que fueron confirmados por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos a fines de 2007, uno de Sonora y otro de Cd. Juárez, Chihuahua. Baja California reportó un caso probable que fue descartado.

TUBERCULOSIS (TB)

- Durante el periodo septiembre 2006 a agosto de 2007 se registraron 14,820 casos nuevos de tuberculosis pulmonar lo que representa una disminución de 6.2 por ciento respecto al mismo periodo del 2007-2008 (13,900).
- Más de 95 por ciento ingresaron a tratamiento supervisado, con una curación de 79 por ciento.
- La mortalidad por tuberculosis pulmonar ha mostrado una tendencia descendente, presentándose 1,896 defunciones con una tasa de 1.81 lo que refleja un descenso de 13 por ciento respecto al periodo anterior.
- Actualización del sistema de información de TB en la plataforma única y el sistema LAB-TB en PALM.

- Distribución de medicamentos de segunda línea para TB-MDR y de 12 tipos de impresos sobre TB para personal de salud y población general.
- Visitas de seguimiento y asesoría del programa y la red TAES a los estados.
- Reuniones técnicas de los subcomités de TB-VIH, movilización social, red TAES y TB pediátrica y TB-MDR.
- Elaboración del manual de procedimientos de enfermería en TB.
- Coordinación del plan de trabajo para la atención del binomio TB/SIDA con el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (CENSIDA) y la colaboración de organizaciones de la sociedad civil con trabajos en VIH/SIDA.
- Visita de observación y evaluación al programa de acción por parte de la OPS/OMS en octubre del 2007.

LEPRA

- De septiembre de 2007 a agosto de 2008 fueron identificados 188 casos nuevos, en contraste con los 222 casos nuevos en el mismo periodo para los años 2006 - 2007, lo que representa una disminución de 15.31 por ciento.
- Al cierre de 2007 se tienen registrados 684 casos prevalentes de los cuales el 96 por ciento (658) reciben tratamiento con PQT.
- Se cuentan 33 municipios prioritarios (por tener más de un caso por diez mil habitantes), distribuidos en 13 estados. En diez estados se concentra el 76 por ciento de la prevalencia nacional: Guerrero (48), Jalisco (50), Michoacán (51), Morelos (20), Nayarit (59), Nuevo León (56), Oaxaca (23), Sinaloa (141), Sonora (35) y Tamaulipas (40).
- Publicación de la modificación de la NOM-027-SSA2 para la prevención y control de la lepra en el DOF.
- Visitas de asesoría y supervisión a las entidades federativas prioritarias.
- Gestión, adquisición y distribución de medicamentos para la PQT de 100 por ciento de enfermos en 2008.

CÓLERA

- Se mantiene el cólera bajo control epidemiológico, sin casos ni defunciones.
- Se realizaron acciones de prevención de cólera en el marco de los Operativos para la Seguridad en Salud, en los que se atendió a la población afectada por los ciclones tropicales Dean (Campeche, Hidalgo, Puebla, Quintana Roo, Tamaulipas y Veracruz de agosto a septiembre de 2007), Henriette (Baja California Sur y Sonora en septiembre de 2007), las lluvias e inundaciones atípicas de Tabasco y Chiapas (octubre a diciembre de 2007), los remanentes de la tormenta tropical Arthur en los estados de Quintana Roo y Tabasco (junio de 2008), las lluvias atípicas registradas en los estados de Oaxaca, Tamaulipas, y Veracruz (julio a agosto de 2008), lluvias atípicas en Tlaltenango, Zacatecas (julio de 2008); así como, durante el operativo realizado por el huracán Dolly en Tamaulipas (julio a agosto de 2008).
- Se efectuaron tres operativos especiales de vigilancia y prevención de cólera ante la presencia de aislamientos de *Vibrio cholerae* en agua y alimentos, así como de casos sospechosos, en los estados de Nayarit (marzo), Sinaloa (abril) y Yucatán (junio de 2008).
- A nivel nacional se identificaron 61,524 casos sospechosos de cólera, se obtuvieron 83,034 muestras de materia fecal con hisopo rectal para búsqueda de *Vibrio cholerae* entre casos sospechosos, contactos y manejadores de alimentos. En todos los estudios efectuados se descartó la presencia de cólera.
- Hasta el 12 de julio del 2008, dentro de las acciones de prevención y control, se han realizado 401,215 visitas casa por casa, 54,666 estudios de casos de diarrea, 821,650 determinaciones de cloro residual; se han entregado 830,937 sobres de vida suero oral y se han tomado 74,966 muestras ambientales.

- Se realizaron 9,312 bloqueos epidemiológicos ante la presencia de casos sospechosos de cólera en los que se realizaron acciones de vigilancia epidemiológica, prevención, promoción y control.
- Se ha realizado la notificación y seguimiento a 180 aislamientos de *V. cholerae* y *V. parahaemolyticus* en 13 entidades federativas.

IMPULSAR UNA POLÍTICA INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL SOBREPESO, DIABETES MELLITUS, PADECIMIENTO CARDIO Y CEREBRO VASCULAR

- En el marco del XX Congreso Nacional de la Federación Mexicana de Diabetes, el Secretario presentó el programa nacional de prevención y control de diabetes mellitus 2007-2012, donde participaron los responsables estatales y jurisdiccionales del programa.
- Bajo la coordinación de la Dirección General de Promoción de la Salud, se inició en febrero de 2007 la estrategia nacional de prevención y promoción de la salud para una mejor salud, la cual instrumentará en este 2008 las cartillas nacionales de salud unificadas para el sector salud, previa capacitación en los meses de mayo a agosto de este año.
- En la Secretaría se realizaron 17,453,732 detecciones integradas de enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión arterial, obesidad y dislipidemia), de las cuales fueron positivas a diabetes 1,513,917, a hipertensión arterial 710,231, a obesidad 2,231,335 y a dislipidemias 68,575, mismas que se les da seguimiento a través de los SESA, apoyados por el Seguro Popular.
- Concluyó el diplomado de prevención clínica I para médicos a distancia conjuntamente con el INSP, y el INCMNSZ. Se capacitó a 400 profesionales de la salud; actualmente 900 profesionales de la salud cursan los diplomados de prevención clínica para enfermería y otros profesionales de la salud (psicólogas, nutriólogas y trabajadoras sociales), y se repite el de prevención clínica I para médicos de manera interinstitucional.

ATENCIÓN DE URGENCIAS Y DESASTRES

- Se participó en seis jornadas regionales de protección civil y seis talleres regionales del Fondo de Desastres Naturales (FONDEN), organizados por la Coordinación General de Protección Civil en las entidades de Baja California Sur, Distrito Federal, Jalisco, Nuevo León, Veracruz y Yucatán.
- Se participó en el proceso de actualización de los lineamientos de declaratoria de emergencias y acceso al fondo revolvente del FONDEN coordinado por la SEGOB, con la finalidad de facilitar el acceso de los SESA a los recursos de este fondo en caso de desastres.
- Se activó el operativo preventivo de lluvias y ciclones tropicales 2008 con la finalidad de fortalecer las actividades de preparación y respuesta de las entidades de la región sur-sureste para atender a la población, por los posibles daños ocasionados por fenómenos hidro-meteorológicos. Participan 85 promotores, nueve epidemiólogos, dos cartógrafos y 24 vehículos del CENAVECE.
- A nivel nacional se registraron y atendieron 494 desastres por accidentes, fenómenos geológicos, socio-organizativos, hidro-meteorológicos y por exposición a otros agentes, en los que se benefició a 3.64 millones de personas aproximadamente, que se encontraban en riesgo o afectadas por estos eventos.

PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCAL

- En el periodo de noviembre de 2007 a abril de 2008, se llevaron a cabo las campañas, Primera y Segunda Semana Nacional de Salud Bucal respectivamente, beneficiando a 13 millones de personas.
- Conjuntamente con la Dirección General de Epidemiología se asesoró en el funcionamiento del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales a personal de los estados de Guerrero, Oaxaca, Puebla, Sinaloa, Sonora y Veracruz.

CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

Entre septiembre 2007 y agosto 2008 se realizaron las actividades siguientes:

- Elaboración del programa nacional para la reducción de la mortalidad infantil 2007-2012 y selección del mismo como uno de los programas sustantivos de la estrategia 100x100 de la Secretaría.
- Posicionamiento del programa a nivel nacional e intersectorial a través de la participación en diversos foros para la presentación de la estrategia y detección de puntos de oportunidad de alineación de recursos materiales y técnicos.
- Inclusión de nuevos componentes tales como recién nacido y prevención de accidentes en sinergia con la Dirección General de Equidad y Género y Salud Reproductiva y el Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes.
- Diagnóstico de salud con el objetivo de contar con información basal sobre población, morbilidad, mortalidad e infraestructura que nos permita medir el impacto de las acciones del Programa Nacional de Reducción de la Mortalidad Infantil (PRONAREMI), iniciando con los 125 municipios con menor IDH y la ampliación a nivel nacional de acuerdo al índice de mortalidad en menores de cinco años.
- Capacitación a nivel nacional a través de los cursos regionales de Caravanas de la Salud sobre los diversos componentes de la dirección de infancia.
- Reactivación de los comités de mortalidad iniciando en las entidades federativas con PRONAREMI y se continuará con la estrategia a nivel nacional.
- Actualización de los contenidos técnicos de los componentes de la Dirección de Infancia (NOM-031-SSA2-1999), manual de enfermedades diarreicas agudas, infecciones respiratorias agudas y nutrición.
- Elaboración y entrega del manual de desastres.
- Participación en la actualización, diseño y capacitación de las Cartillas de Salud Unificadas 2008
- Integración del catálogo de insumos del PRONAREMI.
- Reactivación de la estrategia nacional de centros estatales de capacitación en todas las entidades federativas.
- Se llevaron a cabo acciones dirigidas a la reducción de la prevalencia de desnutrición con enfoque a los 125 municipios con menor IDH, entre las que destacan la elaboración de los lineamientos y estrategias para la administración de zinc, vitamina A y hierro suplementario de forma universal, así como la administración de albendazol para la corrección de trastornos nutricionales secundarios a parasitosis intestinal.
- Se elaboró el programa de atención a la salud de la adolescencia 2007-2012 que tiene como objetivo involucrar a las y los adolescentes en el autocuidado y cuidado mutuo de su salud, mediante intervenciones universales, focalizadas y selectivas de promoción y prevención de la salud.
- Instrumentación de la estrategia “grupos de adolescentes promotores de la salud” que fue probada en Zacatecas. Se formaron los primeros 12 grupos de adolescentes.
- Organización y ejecución de la semana nacional de promoción de la salud de la adolescencia (24 al 28 de septiembre de 2007) con el propósito de movilizar recursos de comunicación a lo largo de toda una semana para brindar información, orientación y oferta de servicios a los adolescentes con la finalidad de promover estilos de vida saludables.

PROGRAMA DE VACUNACIÓN UNIVERSAL (PVU)

- Actualización de la NOM-036-SSA2-2002, Prevención y Control de Enfermedades. Aplicación de Vacunas, Toxoides, Sueros y Antitoxinas e Inmunoglobulinas en el Humano en el Programa Nacional de Normalización 2008.

- Elaboración de los lineamientos para la vacunación universal en la Línea de Vida y semanas nacionales de salud 2008, e integración del Programa Operativo Anual 2008.
- Diagnóstico situacional y de necesidades de actualización del Programa de Vacunación y SIS.
- Integración de diagnóstico de la cadena de frío de los SESA en todo el país.
- Análisis poblacional y programación de necesidades de biológicos 2008. Nacional y por entidades federativas.
- Supervisión del PVU en los SESA, 163 visitas.
- Seguimiento y Cumplimiento de 47 acuerdos derivados en las reuniones del Consejo Nacional de Vacunación (CONAVA).
- Organización y desarrollo de seis reuniones del grupo de Trabajo Interinstitucional del CONAVA para acordar sobre la nueva regionalización operativa, las poblaciones a cubrir por el IMSS, ISSSTE y SS, y el funcionamiento de los Consejos Estatales de Vacunación en todo el país.
- Participación en las reuniones del CSG referentes al cuadro básico de medicamentos. Asistencia a tres reuniones del ACIP (Advisory Committee for Immunization Practices) con la representación de México en temas de vacunas.
- Organización y desarrollo de 12 reuniones del comité de expertos en vacunas, con discusión y preguntas para las vacunas de Rotavirus, Neumococo heptavalente, Poliomiélitis, Hepatitis A, Varicela, Influenza, Hepatitis B, Neumococo -23, Sarampión, Rubéola y vacunación en albergues.
- Coordinación y supervisión del operativo de vacunación en Tabasco durante la emergencia epidemiológica por la inundación, con la aplicación de 474,240 biológicos, y participación en el operativo conjunto para control de enfermedades prevenibles por vacunación en Chiapas.
- Planeación y ejecución de tres reuniones nacionales con los representantes estatales de infancia y vacunación para capacitación y discusión de temas y avances relacionados.

Con el propósito de extender las acciones del Consejo Nacional para la Prevención y el Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia, se instalaron 30 consejos estatales. Mediante el registro de cáncer en niños y adolescentes se busca proporcionar información completa, oportuna y de calidad y, a partir de junio de 2008 este registro forma parte de la plataforma informática del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica con el objetivo de contribuir a la toma de decisiones y a la preparación de programas tendientes a la prevención, detección oportuna y tratamiento integral del cáncer en edad pediátrica. A la fecha, el registro suma 1,714 casos diagnosticados. Se encuentra en proceso la inclusión de todo el sector salud a dicho registro.

Debido a que entre el 70 y 75 por ciento de los casos de cáncer infantil son potencialmente curables, se capacita al personal de salud de primer contacto de las 32 entidades federativas en lo concerniente a la detección oportuna de cáncer en menores de 18 años. Se han realizado 32 capacitaciones en un año.

A partir del 16 de febrero de 2008, se incluyeron todos los tipos de cáncer al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPCGC) para que ningún menor de 18 años que padezca esta enfermedad en cualquiera de sus tipos, quede sin protección financiera durante su tratamiento.

Además, para garantizar la calidad en la atención médica, la SIC, a través de la DGCES, acredita a las unidades médicas para atender a menores de 18 años con cáncer, esto en relación con la capacidad, la seguridad y la calidad en cada una de ellas. A la fecha, se han acreditado para el tratamiento de leucemia y tumores sólidos en 29 entidades federativas un total de 46 unidades médicas, tres de las cuales están acreditadas para trasplante de médula ósea.

Se encuentra en proceso la elaboración y compilación de las GPC, mismas que tienen como objetivo la unificación de criterios en la práctica oncológica pediátrica en los tres niveles de atención en todo el sector salud.

CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA

ARRANQUE PAREJO EN LA VIDA

- El programa ha contribuido a la disminución de la mortalidad materna, ya que durante el 2006 el número de defunciones fue de 1,166 y en el 2007, de 1,102 defunciones, lo que significó una reducción en la razón de muerte materna de 4.6 por ciento (RMM 58.6 a 55.9) por cada 100 mil nacimientos estimados, para este periodo. Ello a través del fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud con calidad y seguridad durante el embarazo, parto, puerperio y en la atención de emergencias obstétricas a todas las mujeres mexicanas sin distinción de condición socioeconómica, cultural y social.
- Durante abril de 2008 se realizó el foro mesoamericano “transición epidemiológica materna y perinatal” que tuvo como propósito presentar y proponer un modelo para la priorización de intervenciones por micro-regiones.
- El grupo de atención inmediata de la defunción materna, apoyó en las actividades de emergencia en Tabasco desde su inicio, implementando un refugio temporal atendiendo a mujeres embarazadas consideradas de alto riesgo obstétrico, así como consulta a los recién nacidos y menores de cinco años. El grupo de atención inmediata de la defunción materna ha analizado poco más de 80 defunciones maternas en diez entidades federativas desde septiembre del 2007 al mes de agosto de este año.
- Para este mismo período de referencia, se distribuyeron 810 mil frascos de tiras reactivas para auxiliar la detección de enfermedad hipertensiva del embarazo, entre las mujeres embarazadas atendidas en los SESA, con énfasis en las unidades de salud de las comunidades de más difícil acceso.
- Se trabajó también en el tema de la salud del recién nacido y es por ello, que de septiembre del 2007 al mes de agosto del 2008, se tamizaron un millón de recién nacidos, de los cuales 410 fueron diagnosticados con hipotiroidismo congénito y tratados de manera eficaz y oportuna.
- A partir de mayo del 2008 se brindó soporte financiero a través del Seguro Popular para el programa de embarazo saludable, desde esta fecha se afilia de manera automática a toda mujer embarazada que carezca de algún tipo de seguridad social, garantizando con ello su atención médica durante el embarazo, parto y puerperio.
- Desde el inicio, el actual Gobierno redobló esfuerzos en el combate contra la muerte materna e infantil en México, integrando el programa Arranque Parejo en la Vida, acciones de desarrollo social y participación comunitaria, además de las acciones propias de salud. Destaca la estrategia denominada “madrinas obstétricas” que busca aprovechar la infraestructura del programa de desarrollo social Oportunidades, para el apoyo médico y social de la mujer embarazada.

CÁNCER CÉRVICO UTERINO

- En el periodo se han efectuado un total de 1,622,816 citologías cervicales; 82.4 por ciento en mujeres de 25 a 64 años, con estos estudios se detectaron a 11,882 mujeres con lesiones de alto grado y 880 casos de cáncer invasor. En el año, mediante el financiamiento del FPCGC, se otorgó el tratamiento a aproximadamente 1,700 mujeres con cáncer invasor, cifra similar a la del mismo período de 2007.
- Se concluyó la prueba piloto de la implementación de la prueba de VPH para la detección del cáncer cérvico uterino en Morelos, se capacitaron a 296 médicos y enfermeras responsables del programa en los niveles estatales y jurisdiccionales, así como el personal del sistema de información de cáncer en la mujer y a 252 médicos adscritos a las clínicas de colposcopia y 32 coordinadores estatales del programa en actualidades de colposcopia, y patología del tracto genital inferior. Asimismo, se han capacitado a 87 médicos patólogos, 22 citólogos, 412 citotecnólogos y 29 histotecnólogos, para la actualización en la clasificación del sistema Bethesda, control de calidad y prueba de VPH.

CÁNCER DE MAMA

- Se han realizado 53,649 mastografías; 20,923 de ellas en mujeres de 50 a 69 años, con un logro de meta de apenas el 10 por ciento. En relación con la atención, a través del FPCCG, se otorgó tratamiento integral a 1,095 mujeres con diagnóstico de cáncer de mama.
- Como parte de la estrategia de difusión y capacitación continua dirigida al personal del programa de cáncer de mama en las 32 entidades federativas, se presentó el programa de acción de cáncer de mama, así como las estrategias actividades en la reunión nacional dirigida a los responsables estatales y jurisdiccionales con 296 participantes. Asimismo, se desarrolló el primer curso gerencial en la modalidad de capacitación a distancia a responsables del programa en el estado y jurisdicciones seleccionadas con un total de 100 participantes y se iniciará otro curso también a distancia dirigido a 500 médicos de primer nivel sobre patología mamaria para fortalecer la detección y la referencia adecuada de las pacientes.
- Las actividades en desarrollo incluyen la implementación de dos centros de lectura, el diseño de un modelo dirigido a la detección y atención del cáncer de mama, la elaboración de manuales para unidades móviles de mastografía, materiales educativos y de promoción de la salud para incrementar las actividades de detección del cáncer de mama, la organización de una reunión nacional para trabajo social para el seguimiento de resultados anormales y la capacitación de personal multidisciplinario en el marco de la III Reunión de enfermedades de la glándula mamaria y la revisión de la NOM 041-SSA2-2002 para la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer de Mama.

SALUD REPRODUCTIVA

- De septiembre de 2007 a agosto de 2008, ingresaron 708 mil usuarias de métodos anticonceptivos modernos, lo que significa un total de 3 millones 202 mil usuarias y usuarios activos, cifra superior en 217 mil usuarios al año anterior. De este total, 43 por ciento utiliza métodos definitivos, 14 por ciento dispositivo intrauterino, y 29 por ciento métodos hormonales (orales, inyectables e implantes); el resto utiliza métodos locales, incluyendo el condón.
- Se llevó a cabo la 6ª etapa de la compra coordinada de insumos anticonceptivos con el fondo de población de Naciones Unidas que permite obtener insumos de calidad a bajo costo, en la que participaron nueve entidades federativas. Dicha compra propició un ahorro aproximado de casi 8 mdp.
- Durante el 2007 se instrumentó la estrategia de fortalecimiento de la anticoncepción posevento obstétrico que hasta el momento se ha aplicado en 14 entidades federativas, se han efectuado nueve visitas de seguimiento y asesoría y apoyo técnico a ocho entidades federativas más. Se realizaron ocho talleres de formación de consejeros y consejeras en anticoncepción posevento obstétrico con un total de 280 prestadores de servicios capacitados. La cobertura en anticoncepción posevento obstétrico durante el 2007 cerró con 50.2 por ciento a nivel nacional siete puntos porcentuales por arriba del 2006. La cobertura proyectada al mes de agosto del 2008 es de 50.4 por ciento.
- En el periodo que se reporta, se acreditaron 21 médicos en la técnica quirúrgica de vasectomía sin bisturí, en los estados de Colima, Durango, Guanajuato, México, Morelos, Nayarit, Oaxaca y Yucatán. Se instalaron tres nuevos servicios en los estados de Colima, México y Nayarit. Se realizaron cinco cursos sobre la instalación de servicios de vasectomía sin bisturí, capacitándose un total de 180 prestadores de servicios de salud, en Colima, Durango, México, Nayarit y Oaxaca.
- Se han realizado diversas actividades de información, educación y comunicación, dirigidas a población adolescente, que incluyen ferias de la salud, talleres y sesiones educativas donde se han beneficiado a más de 3,500 adolescentes y jóvenes de 40 escuelas de nivel medio y superior. Asimismo, se da respuesta a las preguntas sobre sexualidad y salud reproductiva de adolescentes y jóvenes que ingresan al portal para adolescentes www.yquesexo.com, el cual ha registrado 15,823 ingresos durante el periodo.
- Se implementó la estrategia de atención integral en salud reproductiva y violencia familiar en municipios de alta marginación en nueve localidades indígenas de Chiapas, Puebla y Veracruz. Se realizaron dos talleres de

capacitación-sensibilización en salud sexual y reproductiva en Campeche y Veracruz, con la participación de 123 prestadores de servicios de salud. Se distribuyeron 5,000 agendas para promover los derechos sexuales y reproductivos de la población indígena en los servicios estatales de salud de las 32 entidades federativas. Se cuenta con la integración de 2,461 brigadistas juveniles indígenas en Michoacán, Nayarit, Puebla y Quintana Roo.

PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA FAMILIAR Y DE GÉNERO

- Se concluyó la elaboración del Programa de Acción de Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género 2007-2012, en el que se plantean los objetivos, estrategias y líneas de acción para ampliar la cobertura de atención especializada a las mujeres que viven en violencia severa de tres por ciento al 20 por ciento.
- Se firmaron 32 anexos técnicos de ejecución a través de los cuales los SESA recibieron recursos federales para garantizar la operación y fortalecimiento del programa. Se otorgaron servicios de atención especializada a 51,099 mujeres mayores de 15 años en situación de violencia familiar o de género severa, en 209 unidades de salud que cuentan con este tipo de servicios.
- Adicionalmente se firmaron convenios de colaboración para el fortalecimiento y operación de 27 refugios para mujeres sus hijos e hijas que viven en violencia extrema localizados en 21 entidades federativas; a través de lo cual fue posible atender 1,131 mujeres, 1,005 niños y 795 niñas, en refugios administrados por organizaciones de la sociedad civil e instituciones públicas.
- También se realizaron un total de 11 visitas de asesoría y supervisión de la operación del Programa de Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género en las entidades federativas. Además, se realizaron 20 visitas de supervisión y asesoría a los refugios para mujeres sus hijos e hijas que viven en violencia extrema de 19 entidades federativas.

CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH/SIDA

PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH/SIDA E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

- Durante el último trimestre de 2007, se continuaron las actividades de difusión sobre el uso adecuado del condón y se mantuvieron campañas de prevención a poblaciones clave, en particular, hombres que tienen sexo con hombres y trabajadores sexuales hombres y mujeres, así mismo se promovieron las actividades educativas en adolescentes y jóvenes en coordinación con el Instituto Nacional de la Juventud.
- En marzo de 2008, se realizó la convocatoria pública del CENSIDA, para apoyar con 35 mdp, 112 proyectos preventivos de las organizaciones de la sociedad civil, que fueron seleccionados por un grupo colegiado de expertos.
- Se adquirieron para 2008, 32 millones de condones de los cuales millón y medio se destinaron para ser distribuidos durante el desarrollo de la XVII Conferencia Internacional del SIDA, realizada del 3 al 8 de agosto.
- Se diseñó, produjo y difundió en tiempos oficiales de televisión y radio a nivel nacional, la Campaña en contra del estigma y la discriminación al VIH/SIDA, que se centró en el contexto de la discriminación en el ámbito laboral, el cual fue difundido durante el mes de marzo del 2008; además se apoyaron las acciones de comunicación educativa a través de dos carteles distribuidos a los programas estatales de VIH/SIDA, con cobertura a otras instituciones del sector salud y organizaciones de la sociedad civil.
- Por primera vez, las organizaciones de la sociedad civil en México convocaron el 2 de agosto del año en curso a la primera marcha internacional contra el estigma, la discriminación y homofobia, en la que participaron representantes gubernamentales y de organismos mundiales, que asistieron a la Conferencia, con el propósito de cerrarle el paso a la epidemia del VIH/SIDA, a través de la educación, la civilidad y el entendimiento.

- Entre septiembre de 2007 y agosto del 2008 el número de personas con VIH que se han incorporado al programa de acceso a medicamentos fue de 5.866, con lo que al momento actual son 24,581 las personas con VIH que reciben tratamiento antirretroviral con recursos federales.
- Además, como parte del compromiso de mejorar la calidad de atención de las personas con VIH, se incorporaron al cuadro básico de medicamentos tres nuevos antirretrovirales, los cuales buscan favorecer la calidad de vida de los usuarios que lo requieran.
- Se dio continuidad a los compromisos y acuerdos establecidos en el Consejo Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA, a través de los diferentes comités y mesas de trabajo, entre los cuales es importante señalar la incorporación de los contenidos de educación integral de la sexualidad a los currículos de escolares de educación básica, en la materia de formación cívica y ética con vigencia a partir del ciclo escolar 2008-2009.

CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

- La OMS aprobó otorgar a México un financiamiento de 1.5 mdd para llevar a cabo la iniciativa mexicana de seguridad vial. El proyecto, encabezado por el Centro Nacional para la Prevención de Accidentes (CENAPRA) y OPS, contempla un diseño experimental en cuatro ciudades piloto (Monterrey, Guadalajara, León y Ciudad de México) y una serie de acciones de capacitación, implementación de controles de alcoholimetría, concientización, movilización ciudadana, etc. En junio de 2008 se realizó la medición basal. A partir de julio se iniciaron las intervenciones dirigidas a disminuir la conducción de automóviles bajo la influencia del alcohol y a promover el uso de cinturones de seguridad y dispositivos de retención infantil.
- Se conformó el comité permanente de atención prehospitolaria de urgencias médicas para elaborar el reglamento para la certificación del ejercicio de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud. Adicionalmente en el mes de julio se concluyó el anteproyecto del reglamento de los técnicos en atención médica prehospitolaria.
- Se establecieron grupos de trabajo para la definición de líneas estratégicas de seguridad vial con las Subsecretarías de Infraestructura y de Transporte de la SCT.
- Se concluyó el programa nacional de seguridad vial 2007-2012, el cual incluye los comentarios de la SCT, SEP y Secretaría de Seguridad Pública (SSP).
- Con la aseguradora MAPFRE-Tepeyac se inició el proyecto piloto de educación vial en Chihuahua, con el curso "formación de formadores en educación vial" impartido a 100 personas. Se distribuyó material de seguridad vial en el sistema de primaria y pre-escolar con la colaboración de la SEP y la SSP del estado. Para la adecuada impartición de dichos materiales didácticos, se capacitó a más de 200 profesores de la SEP. También se reconstruyó y equipó la mini-ciudad de seguridad vial de la ciudad de Chihuahua.
- El 14 de marzo de 2008, la Secretaría organizó en Mérida, Yucatán la primera reunión de Ministros de la Salud de las Américas sobre Prevención de Violencia y Lesiones. Participaron 30 países y se firmó la declaración ministerial sobre prevención de la violencia y lesiones en las Américas.
- En marzo se publicó el primer número de la historieta "cuates de cuidado". La revista busca transmitir de forma lúdica los valores y actitudes para prevenir accidentes entre la población infantil. Representa un logro de integración de los consejos estatales para la prevención al incluir a los personajes utilizados en varias entidades federativas para la prevención de accidentes en la trama de la historieta.
- Se desarrolló un sistema de información geográfica de accidentes de transporte en colaboración con el Instituto de Geografía de la UNAM. Dicho sistema utiliza bases de datos georreferenciados, tecnologías y

sistemas de información para el control, monitoreo y proyectos de investigación científica que apoyan la vigilancia epidemiológica de los accidentes.

- Se concluyó el análisis espacial de los accidentes de tránsito en el Distrito Federal con la colaboración de la SSP y la Secretaría de Salud local. Derivado del análisis, se detectaron más de 200 lugares de muy alta peligrosidad para la circulación peatonal y vehicular, que servirán para definir estrategias y acciones locales de prevención.
- El 24 de mayo, el CSG emitió un acuerdo histórico que establece las condiciones médicas de referencia para la expedición de licencias de conductor y la obligatoriedad de los conductores a someterse a exámenes médicos en operación en cualquier carretera o camino federal, estatal, municipal y en caminos o vialidades urbanas.
- Durante los meses de mayo a agosto se realizaron siete talleres en los que se formaron 70 instructores en primera respuesta (bomberos, policías, protección civil, taxistas, etcétera. Asimismo, se capacitaron a 120 personas de la población civil como primeros respondientes en la atención inmediata de urgencias médicas.
- Se inició un diagnóstico integral de los sistemas de urgencias médicas estatales, las cuales permitirán conocer la situación actual de los sistemas de respuesta a urgencias médicas estatales y proponer una estrategia de mejora en la organización de la atención prehospitilaria.
- En agosto se lanzó la campaña en medios masivos nacionales para sensibilizar sobre el uso de los cinturones de seguridad y dispositivos de retención infantil.



**SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
Y FINANZAS**

SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

La Subsecretaría de Administración y Finanzas (SAF) es la Unidad Administrativa, dentro de la Secretaría, encargada de coordinar, administrar, y evaluar los programas y acciones para el suministro de recursos e insumos a otras unidades administrativas de la dependencia, a fin de apoyarlas en la prestación de servicios de salud eficientes y oportunos, fortaleciendo la infraestructura, equipamiento, instalaciones y adquisición de medicamentos y material de curación, fomentando los diversos programas de salud para ofrecer una mayor y mejor oferta de servicios.

DIRECCIÓN GENERAL DE PROGRAMACIÓN, ORGANIZACIÓN Y PRESUPUESTO

La Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto es la unidad administrativa responsable de diseñar y operar los instrumentos programáticos, presupuestarios y de rendición de cuentas, así como de administrar los recursos financieros que garanticen el adecuado funcionamiento de las áreas sustantivas de la dependencia y de los organismos públicos descentralizados “servicios estatales de salud”, con base a la calidad en el servicio, actitud de servicio, transparencia y compromiso social. Para su desempeño, ha organizado su estructura en cinco macro procesos sustantivos que se encuentran debidamente certificados por la norma internacional ISO-9001 versión 2000; los logros y avances para cada macro procesos en el periodo comprendido entre septiembre de 2007 y agosto de 2008 es el siguiente:

DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL

Entre el 1º de septiembre 2007 y el 31 de agosto del 2008, la Secretaría reestructuró 17 unidades administrativas, que fueron registradas presupuestalmente en el Proceso Integral de Programación y Presupuestación (PIPP) en SHCP y SFP en enero, abril, mayo y junio de 2008, con un total de 1,320 plazas de mandos medios y superiores. Estos cambios corresponden a la alineación con nueva normatividad que emitieron las dependencias globalizadoras.

Para el año 2008 se solicitó la reestructuración de 21 unidades de la administración central y 12 OPD, de los cuales 13 unidades de la administración central (61 por ciento) y cinco organismos descentralizados se encuentran en proceso de análisis y dictaminación de sus estructuras orgánicas.

A las propuestas de modificación de las estructuras orgánicas no básicas de la Secretaría, se realizan las valuaciones de puestos a través del Sistema RHXpert de los movimientos regulados, que identifican el grupo, grado y nivel acorde a las atribuciones y a las funciones que se desempeñan, y a las percepciones que se otorgan.

Se analizaron, dictaminaron y registraron 434 contratos de personal por honorarios ante la SFP y SHCP, correspondiendo 267 al sector central y 167 a entidades paraestatales, como apoyo a los programas sustantivos de la dependencia, de los cuales 317 (73 por ciento) corresponden al mes de diciembre del 2007 y 117 (27 por ciento) al periodo comprendido entre el primero de enero y el 31 de agosto de 2008.

Se proporcionó asesoría a las unidades administrativas del sector central y del paraestatal que constituyen la dependencia, para la integración de manuales de organización; en el periodo que se informa se autorizaron ocho manuales de organización, cuatro de unidades centrales y cuatro órganos desconcentrados y se revisaron cuatro de descentralizados (60 por ciento) conforme a la estructura orgánica vigente 2006.

En cumplimiento del programa de capacitación de las coordinaciones administrativas (CADECOA) y como seguimiento a la integración de los manuales de procedimientos se han otorgado asesorías a la totalidad de las unidades administrativas centrales, desconcentradas y descentralizadas; conforme a los manuales guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos se han autorizado 26 manuales (65 por ciento) y se estima terminar al 100 por ciento con los manuales correspondientes.

En el mes de diciembre de 2007, se agruparon los 89 procedimientos operativos de esta Dirección General en cinco macro procesos sustantivos y dos de apoyo bajo la norma ISO 9001:2000, cumpliendo con lo contemplado en la estrategia 5.1 del Plan Nacional de Desarrollo 2007–2012 y con lo establecido en el PROSESA 2007-2012.

INTEGRACIÓN PROGRAMÁTICA Y PRESUPUESTAL

La Secretaría para el ejercicio fiscal 2008 tuvo un presupuesto autorizado de 69,426.1 mdps, superior en 24.9 por ciento al de 2007, y en 232.7 por ciento mayor al autorizado en año 2003; con una participación del Seguro Popular de 1.4 por ciento en el total de los recursos autorizados en 2003 y de 54.3 en 2008. En lo que corresponde a los recursos financieros que se destinan a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) al Ramo 33, se autorizaron 44.0 mdp para el ejercicio fiscal 2008, un 41.2 por ciento superior a los recursos autorizados en 2001. El total de recursos autorizados para la salud para este ejercicio fiscal asciende a 113.4 miles de mdp, superior en 118 por ciento a los autorizados para 2003.

Es importante destacar que el Seguro Popular ha sido el instrumento financiero que ha permitido la obtención de más recursos para la operación de los servicios de salud en los estados, con un monto de recursos de 37,716.2 mdp, lo que representa el 12,716.2 por ciento más con respecto a 2003. De tal manera que los recursos del Seguro Popular que reciben las entidades federativas equivalen a 5.7 veces en promedio, al presupuesto de operación del FASSA. Este crecimiento de los recursos transferidos refleja la prioridad asignada a los servicios estatales de salud como instancias operativas de atención a la población.

PRESUPUESTO FEDERAL AUTORIZADO PARA SALUD (MDP)

Ramo	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Var % 03/08	TMCA
Ramo 12 "Salud"	20,573.2	17,306.0	25,471.8	25,218.1	29,542.9	31,709.9	54.1	9.0
Seguro Popular de Salud	293.5	3,667.1	8,552.7	17,137.4	26,040.3	37,716.2	12,749.2	164.1
Ramo 33 "FASSA"	31,163.4	34,064.1	36,257.1	38,980.5	41,572.8	43,995.4	41.2	7.1
Total	52,030.1	55,037.2	70,281.6	81,336.0	97,156.0	113,421.5	118.0	16.9

Nota: Para 2003 se incluye el presupuesto autorizado al Programa IMSS- Oportunidades y del INAPAN en Ramo 12 "Salud"

El proceso de programación presupuestación 2008, se orientó a garantizar el mayor impacto posible en la salud de la población por cada peso invertido, por lo que el Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación fue formulado en el marco de la alineación de acciones y recursos al Seguro Popular, e integrar las diversas fuentes de financiamiento que confluyen en cada uno de los programas sustantivos de la Secretaría (Ramos 12, Ramo 33 y Seguro Popular); con estas acciones se evitan duplicidades, al mismo tiempo que se generan sinergias entre las diferentes fuentes de financiamiento.

Sobresale dentro de estas actividades el establecimiento del Fondo de Aportaciones de Servicios de Salud a la Comunidad, que dentro del esquema financiero del SPSS, blinda los recursos destinados a la salud pública y la prevención de riesgos sanitarios, con lo cual se privilegia el papel de la medicina preventiva para contender con la transición epidemiológica por la cual atraviesa nuestro país.

En este período también se inició con la instrumentación del Sistema de Evaluación del Desempeño; en este sentido se coordinaron las acciones con la DGED, CONEVAL y SHCP, para establecer la organización institucional y dar cumplimiento a los las actividades de evaluación establecidas por las diferentes instancias del Gobierno Federal y del Congreso de la Unión.

Para continuar con la modernización del proceso de programación presupuestación se fortaleció el Sistema de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría y su operación WEB, además de su adecuación a los nuevos lineamientos emitidos por la SHCP para la formulación del anteproyecto de presupuesto de egresos. Adicionalmente, se simplificó el proceso de seguimiento de las metas presupuestarias que reportan las unidades de la Secretaría, mediante la incorporación del Sistema de Indicadores de Resultados, que permite reportar, de manera directa por las unidades, a través de Internet en tiempo real, los resultados de los indicadores presupuestarios comprometidos ante la SHCP eficientando con esto la entrega oportuna y la reducción en los trámites administrativos.

GESTIÓN Y CONTROL DEL EJERCICIO PRESUPUESTARIO

La consolidación en la operación de los sistemas y procedimientos para la administración del presupuesto para realizar el proceso de las adecuaciones presupuestarias y de cuentas por liquidar certificadas, han permitido reducir los días de trámite para realizar de manera oportuna y eficiente los pagos a los prestadores de bienes y servicios contratados por las unidades ejecutoras del gasto de la dependencia para el desarrollo de los programas que tienen encomendados.

La implementación y mejora de los sistemas de control presupuestario, el desarrollo de reuniones de conciliación permanente con los administradores de las unidades administrativas, órganos desconcentradas y entidades coordinadas por la Secretaría y el seguimiento del comportamiento en el ejercicio del presupuesto autorizado modificado, permitieron alcanzar un nivel de ejercicio del 99.99 por ciento al cierre del 2007.

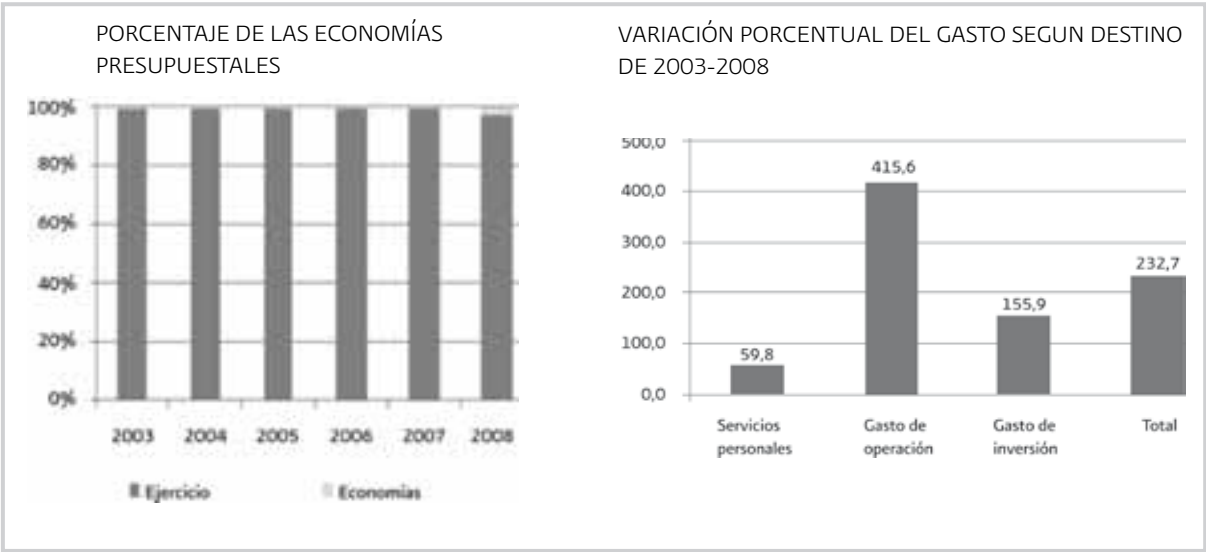
En 2008, se han tomado las medidas preventivas y correctivas para orientar los recursos autorizados hacia las prioridades del PND y del PROESA 2007-2012, para mantener los niveles de ejercicio reflejados en años previos, pero sobre todo que garanticen el desarrollo de los programas sustantivos de la dependencia. Al cierre del mes de julio el nivel de ejercicio de los recursos autorizados enero-julio es del orden del 97.1 por ciento.

Para el segundo semestre de 2007 SHCP modificó el sistema de transferencias a gasto directo, esta Dirección General se dio a la tarea de actualizar los sistemas informáticos y los procedimientos administrativos para que los órganos desconcentrados y entidades coordinadas realicen sus trámites de pago mediante cuenta por liquidar certificada de la Tesorería de la Federación. Desde octubre de 2007 los sistemas se encuentran instalados en las 26 unidades administrativas, 12 órganos desconcentrados y 23 entidades coordinadas.

PRESUPUESTO EJERCIDO POR LA SECRETARÍA DE SALUD (RAMO 12 "SALUD" – MDP)

Presupuesto	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Autorizado	20,866.7	20,973.1	34,024.5	42,355.5	55,583.2	69,426.1
Modificado	21,948.3	23,695.5	33,706.1	41,551.2	53,144.9	37,366.9
Ejercido	21,933.6	23,694.0	33,705.5	41,547.7	53,144.0	36,277.9
Economías	14.7	1.5	0.6	3.5	0.9	1,089.0
% Ejercido vs Modificado	99.933	99.994	99.998	99.992	99.998	97.086

Nota: Para 2003 se incluye el presupuesto ejercido por el Programa IMSS- Oportunidades y el INAPAN en Ramo 12 "Salud"
Las Cifras de presupuesto modificado y ejercido para 2008 corresponden al cierre del ejercicio del presupuesto de enero a julio de 2008.
FUENTE: 2003-2007, Cuenta de la Hacienda Pública Federal, DGPOP,SS y Cierre del Ejercicio al 31 de julio de 2008, DGPOP, SS.



En materia de inversión, hasta 2008 se tenía una cartera de 904 programas y proyectos, de los cuales 835 están propuestos o han sido financiados con recursos fiscales y algunos casos además con aportaciones del Fideicomiso del SPSS y 69 son financiado con recursos del Fondo de Previsión Presupuestal para las entidades federativas, se encuentran vigentes 237 con una inversión total de 8,958.5 mdp. Las modificaciones a la normatividad federal establecen la obligación de registrar los proyectos financiados con recursos provenientes de fideicomisos.

Se realizaron los trámites presupuestales que de acuerdo con la normatividad establecida proceden, para la recuperación de los ingresos excedentes de la unidades administrativas y órganos desconcentrados de la dependencia que ascendieron en el periodo a 1,721.3 mdp, que permitieron fortalecer la operación de los servicios en las propias unidades y de otras donde se generaron presiones de gasto y administran y operan programas prioritarios de la dependencia. Además, se realizaron los trámites para la regularización de los ingresos propios de los organismos descentralizados mediante las modificaciones a sus flujos de efectivo.

En apego a la normatividad establecida para el trámite de las adecuaciones presupuestarias ante SHCP, en el periodo comprendido de septiembre de 2007 al 30 de agosto de 2008 se tramitaron 1,982 adecuaciones de ellas 1,055 en el último cuatrimestre del ejercicio anterior y 927 durante el primero y segundo cuatrimestres de 2008.

INFORMACIÓN FINANCIERA

Se dio cumplimiento a los requerimientos de información de SHCp, SFP, Presidencia de la República y de la Cámara de Diputados, establecidos en el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2008 y demás disposiciones normativas en la materia.

Se revisó y analizó la información contenida en las carpetas de los comités de control y auditoria y de las juntas de gobierno de las entidades paraestatales y de los consejos directivos de algunos órganos desconcentrados, correspondientes al tercero y cuarto trimestre de 2007 y primero y segundo trimestres de 2008. Además, se realizó la integración y análisis de la información financiera requerida para llevar a cabo la gestión institucional por parte de las áreas mayores de la dependencia

Se dio cumplimiento a la normatividad emitida por la para la Comisión Intersecretarial de Gasto Financiamiento para la operación del Sistema Integral de Información y la transmisión mensual de los datos del periodo comprendido entre septiembre de 2007 y agosto de 2008 correspondiente a la dependencia y sus entidades paraestatales coordinadas. Además para el periodo enero-agosto de 2008 se realizó la migración de la información a la nueva plataforma de sistema SI@WEB y en paralelo se están operando los dos sistemas.

CONTABILIDAD Y RENDICIÓN DE CUENTAS

Se elaboraron los estados financieros y la cuenta de la Hacienda Pública Federal de la Dependencia para el ejercicio Fiscal 2007 y el Informe de Avance de Gestión Financiera para el primer semestre de 2008.

En cumplimiento a la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública se atendieron las solicitudes de información relacionadas con aspectos programáticos, presupuestales y financieros.

Se dio seguimiento a las observaciones emitidas por la Auditoria Superior de la Federación en las revisiones a la Cuenta de la Hacienda Pública Federal y al Informe de Avance de Gestión Financiera.

Se realizó el análisis de la información financiera de los órganos desconcentrados de la Secretaría de Salud para su integración y consolidación a los estados financieros, brindando asesorías y enviando observaciones y sugerencias para su seguimiento y depuración.

Se efectuó la encuadernación, clasificación y archivo de las cuentas por liquidar certificadas y su documentación por las transacciones presupuestarias realizadas por la Dependencia y se atendieron las solicitudes de información realizadas por las unidades ejecutoras del gasto.

Se realizó la verificación contable de las cuentas por liquidar certificadas correspondientes al ejercicio presupuestario 2007 y el primer semestre del 2008.

DIRECCIÓN GENERAL DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN

En el período de septiembre del 2007 a agosto del 2008 se capacitaron a 1,196 personas de la Secretaría, por medio de 112 cursos, de los cuales 91 fueron en materia informática.

Se realizaron 413 eventos de videoconferencia, y se organizaron por este mismo medio los diplomados del CENATRA y de urgencias médicas.

Se da seguimiento a la incorporación de todos los empleados de la Secretaría, en el uso y aprovechamiento del correo electrónico. Asimismo, se han difundido nuevas políticas de uso y creación de cuentas de correo.

Se adquirieron los equipos siguientes, por medio de licitación pública nacional (número 00012001-045-07 "Servicios de Administración de Tecnologías de la Información 2008, 2009 y 2010"):

Equipo					
Computadoras	Tipo	Número	Impresoras	Tipo	Número
	Robusta	317		Láser B/N Básica	541
	Portátil	634		Láser B/N avanzada	17
	De diseño de escritorio	6		Láser Color	118
	De diseño portátil	3		Portátil	216
	Asistente Personal Digital	183		Plotter	6
	Servidor local	10		Multifuncional inyección	62

Se encuentran en proceso de adquisición los siguientes servicios de arrendamiento -partidas desiertas de la licitación mencionada-: computadoras media, impresora inyección de tinta, impresora tabloide, impresora de código de barras, escáner básico con alimentación automática y escáner de alimentación automática y cama plana. Mediante el esquema de arrendamiento, la Secretaría elimina el costo financiero de la compra de equipos nuevos, pagando sólo el servicio de mantenimiento y soporte técnico.

En cuanto a telecomunicaciones, se registraron más de 5.2 millones de visitas al sitio de Internet de la Secretaría y a los más de 40 sitios correspondientes a las diferentes unidades administrativas.

Las actividades sobresalientes fueron:

- Mantenimiento del centro de atención en tecnologías de la información.
- Mantenimiento de la sala de videoconferencias de la red de gobierno Espacios Virtuales de Aprendizaje, que constituye la infraestructura para la comunicación y gestión gubernamental entre las Secretarías de Estado y el Ejecutivo Federal.
- Administración de contratos de mantenimiento asociados a los servicios que presta esta unidad, por ejemplo: contrato de servicio de larga distancia, de enlaces a Internet de los edificios de la Secretaría, de líneas celulares y de mantenimiento preventivo y correctivo a los conmutadores.
- En cuanto a sistemas de información, se desarrollaron 37 sistemas y se atendieron problemas de infraestructura de red, así como de mantenimiento y administración de sistemas. Se homologaron los 46 portales de Internet con la nueva imagen institucional. Además, se implantaron 12 sistemas de control de gestión. Actualmente existen cuatro sistemas informáticos en desarrollo.

Se encuentran en curso: el monitoreo de aplicaciones, sitios de Internet y servidores; el respaldo de información y algunos aspectos de seguridad informática; atención de solicitudes mediante el sistema de tickets; operación del sistema de referencia y contrarreferencia; el mantenimiento del portal de Internet de la Secretaría y, finalmente, el monitoreo de varios sistemas: ENARM, de control documental, de administración, logística y vigilancia de antirretrovirales, de adquisiciones de materiales, de administración hospitalaria de los hospitales del Distrito Federal y servicios de atención psiquiátrica.

Por otro lado, en el centro de documentación institucional se impartieron a mandos medios cuatro cursos de capacitación, inducción y promoción sobre la importancia de los archivos y dos asesorías sobre organización y manejo de archivos de oficinas. Además de eso:

- Se atendieron 488 revisiones de inventarios y una opinión técnica sobre el destino final de material documental.
- Se permitieron 237 consultas a archivos semiactivos en conservación precautoria, y se atendieron 1,594 solicitudes de usuarios.
- Se recuperaron 356 publicaciones. Recobrándose 236 en texto completo.
- Se realizaron 12 actualizaciones a las bases de datos de Internet, y se tramitó el registro de ISBN para 88 publicaciones.
- Se realizaron ocho visitas guiadas al archivo histórico, con 114 asistentes.

DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES

Se consolidó el Sistema de Administración de Recursos Materiales, el cual permite llevar a cabo los procesos de licitación pública en formato electrónico y se encuentra integrado por tres módulos: requisiciones, licitante y compra.

Con base en las necesidades y requerimientos de las diferentes áreas de la Secretaría, se realizaron 39 procedimientos de licitación; 25 de ellas correspondieron a licitaciones públicas nacionales, ocho a internacionales y seis a adquisiciones directas e invitación a cuando menos tres personas, el monto total adjudicado fue de 1,048.6 mdp, de los cuales el 98.52 por ciento correspondió a licitaciones públicas y el 1.48 por ciento a adquisiciones directas e invitaciones a cuando menos tres proveedores.

Se encuentran en proceso de autorización de la SHCP el realizar 26 procedimientos de licitación anticipados 2009 por un monto estimado en 1,555.7 mdp, entre los que destacan los servicios y el abasto oportuno de biológicos e insumos médicos para hospitales y unidades centrales.

En los 39 procedimientos de licitación pública, tanto nacionales como internaciones, se obtuvieron ahorros por un monto aproximado de 215.7 mdp, siendo su origen los conceptos siguientes:
Se encuentra en proceso la licitación pública para la adquisición de 106 unidades móviles médicas por un monto aproximado de 120.7 mdp.

Se renovó aproximadamente el 23 por ciento del parque vehicular de la Secretaría, con la distribución de 175 vehículos nuevos a 45 unidades, las cuales dieron de baja 211 vehículos de modelos anteriores a 1996, con lo cual se contribuye al ahorro de combustible y gastos de mantenimiento del parque vehicular.

Respecto del programa Caravanas de la Salud, se formalizaron 45 contratos de comodato con 31 entidades federativas, a las cuales se les hizo entrega de 179 unidades médicas móviles, con equipo médico e instrumental y equipo de cómputo.

Se contrataron servicios por un monto de 411.9 mdp, a través de la formalización de 159 contratos diversos.

Se efectuaron 78 sesiones ordinarias o extraordinarias, de las cuales 39 correspondieron al comité de adquisiciones, 35 al subcomité revisor de bases del comité de adquisiciones, tres al comité de consolidación para la contratación de bienes y servicios y una al comité de consolidación para la contratación de bienes y servicios relacionado con las prestaciones al personal.

Durante julio se llevaron a cabo reuniones con los representantes de siete laboratorios para negociar los precios de 22 medicamentos antirretrovirales con patente, correspondiente a la compra del segundo semestre de 2008. Derivado de las mismas, se logró un descuento de casi tres por ciento, lo que equivale a 17.1 mdp.

Se determinó el inventario físico de bienes muebles de activo fijo al 31 de diciembre del 2007 por un valor de 1,072 mdp.

Se aprobó la donación de bienes por un valor de 430 mdp en apoyo a programas federales que se encontraban en comodato en los SESA, solicitándose la autorización a la SFP en marzo del 2008.

Para facilitar la remodelación de los Hospitales Juárez del Centro y Nacional Homeopático, se llevó a cabo el retiro de los bienes de desecho para proceder a su venta. Se donaron ocho vehículos a los SESA de Hidalgo, Michoacán y Morelos, también se donaron 31 toneladas de papel de desecho a la Comisión Nacional de Libros y Texto Gratuitos y se concilió el inventario de bienes de consumo de las unidades desconcentradas de la Secretaría.

Se levantó el inventario físico total del Almacén Central al 31 de diciembre de 2007, así como dos aleatorios (marzo y junio 2008), sin encontrar diferencia con el kárdex.

Se llevaron a cabo conciliaciones de los bienes almacenados en la Dirección de Suministros con los órganos desconcentrados, sin encontrar diferencias.

Se impartieron cursos de capacitación al personal de los SESA de México y Morelos en el proceso de inspección física por atributos.

Concepto	Monto (mdp)
Servicio de seguridad y vigilancia	30.5
Servicio de administración de tecnologías de la información 2008-2010	18.2
Servicio de limpieza integral	19.4
Otros bienes y servicios	19.0
Vacunas	125.7
Otros insumos médicos	2.9
Total	215.7

Se llevó a cabo el programa de muestreo periódico permanente en los insumos médicos que adquirió la Secretaría y se llevó a cabo la atención y seguimiento de quejas emitidas por los SESA por insumos médicos.

DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

Las funciones principales de esta Dirección General son desempeñar de manera eficiente y eficaz la administración del capital humano de la Secretaría, estableciendo los mecanismos adecuados para el control de plantillas, plazas, movimientos de personal, pago de nómina, manejo del presupuesto, capacitación del personal, así como determinar y establecer las estrategias y sistemas de evaluación que permitan una mejora continua.

Acreditar y conducir las condiciones generales de trabajo; las normas laborales internas de la Secretaría, en coordinación con la DGAJ, y difundirlas entre el personal y vigilar su observancia, conjuntamente con las unidades administrativas competentes, son otras atribuciones de esta dirección general.

También tiene entre sus responsabilidades, dar seguimiento a los acuerdos y resoluciones que se dicten en los comités y comisiones que se creen en materia laboral y de capacitación técnico administrativa, así como en aquellos que establezca la Ley del Servicio Profesional de Carrera (SPC) en la APF y su reglamento.

Entre septiembre de 2007 y agosto de 2008, se crearon 4,469 plazas, de las cuales:

- 649 plazas se destinaron para el fortalecimiento de programas prioritarios y operación de unidades hospitalarias (INSalud).
- 1,070 plazas para la puesta en marcha de las UNEMES en distintas entidades federativas.
- 1,542 para la puesta en marcha de las Caravanas de la Salud y fortalecimiento de programas de vigilancia epidemiológica.
- 528 plazas para la puesta en marcha del Instituto Nacional de Medicina Geriátrica y fortalecimiento del Programa de Renovación de Registros Sanitarios para la COFEPRIS.
- 1,208 plazas de médicos residentes, para fortalecer los programas de formación de médicos especialistas.

REGULARIZACIÓN DE PLAZAS PRECARIAS EN EL PAÍS

Conjuntamente con los directores de administración de los OPD y la presencia de los directores estatales del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS), se validaron las diversas fuentes de financiamiento (ingresos propios, ahorros del Ramo 33 "FASSA", Apoyos Estatales y Seguro Popular), para determinar los montos de los complementos presupuestales que permitirán cubrir el pago del personal precario regularizado en los SESA, de lo cual se derivó un apoyo de 1,147.4 mdp.

Asimismo, se han realizado reuniones de trabajo con el personal del ISSSTE, cuyas atribuciones, entre otras, es la de realizar al alta de los trabajadores al Sistema de Seguridad Social del ISSSTE, estimándose un avance de validación de casos en un 66 por ciento respecto de los 44,422 casos de personal precario regularizado.

SPC Y CAPACITACIÓN

- Se realizaron 15 concursos públicos y abiertos para 110 plazas de las cuales se ocuparon 40 plazas, 28 se declararon desiertas, 40 están en proceso y dos cancelaron su concurso.
- Se ocuparon de manera temporal 289 plazas con base en el artículo 34 de la Ley del SPC en la Administración Pública.
- Se realizó la evaluación del desempeño anual 2007 a 710 servidores públicos obteniendo un resultado de 94.1 por ciento sobresaliente.
- Se realizó la atracción al Comité Técnico de Profesionalización de áreas centrales de 11 Comités Técnicos de Profesionalización de órganos desconcentrados de la Secretaría.

- Se realizaron 25 sesiones de Comité Técnico de Profesionalización.
- En áreas centrales, se programaron 48 eventos de evaluación de capacidades gerenciales y técnicas transversales a través del Centro Nacional de Evaluación para la Educación Superior, A.C., en las que se evaluaron 81 servidores públicos, quienes realizaron 89 evaluaciones.
- En órganos desconcentrados: Se programaron 84 eventos de evaluación de capacidades gerenciales y técnicas transversales también a través del Centro Nacional de Evaluación para la Educación Superior, A.C., en las que se evaluaron 98 servidores públicos, quienes realizaron 153 evaluaciones.
- Respecto al Sistema de Banderas Blancas el estatus de la Secretaría (unidades centrales y órganos desconcentrados) dentro del Sistema de Banderas Blancas se identifica con semáforo verde en el cumplimiento de implantación del Sistema del SPC al cierre del ejercicio 2007, al obtener el 96.16 por ciento de la relación entre el avance real del 95.19 por ciento contra la meta programada del 98.99 por ciento. Las acciones realizadas de acuerdo a los compromisos establecidos son: entrega del Programa Operativo Anual del SPC 2007; servidores públicos con información actualizada en el Registro Unico de Servidores Públicos; registro de ocupación de plazas por concurso, actualización de procesos y políticas del Subsistema de Ingreso, entrega del Programa Anual de Capacitación 2007 e informes trimestrales, actualizaciones de acciones susceptibles de generar puntos a los servidores públicos de carrera titulares y acciones de difusión del SPC a los Servidores Públicos sujetos al SPC.
- Es importante señalar que la SFP no ha establecido el programa operativo anual 2008 en virtud del impacto que el nuevo Reglamento de la Ley en la materia produjo en los indicadores de dicho programa y que a la fecha están en proceso de adecuación.

CAPACITACIÓN EN LÍNEA

ÁREAS CENTRALES

- Se han desarrollado 172 acciones de capacitación de los cuales se han realizado 306 cursos en línea a través del sistema RHNET, en los que se capacitaron 233 servidores públicos de unidades centrales del Servicio Profesional de Carrera, 43 obtuvieron calificación no aprobatoria y 20 se encuentran en proceso de concluir los cursos respectivos, en los siguientes temas:
 - Introducción General a la Administración Pública Federal.
 - Liderazgo
 - Negociación
 - Trabajo en Equipo
 - Orientación a Resultados
 - Visión Estratégica
 - Administración de Proyectos.

ÓRGANOS DESCONCENTRADOS

- Se han desarrollado 200 acciones de capacitación de los cuales se han realizado 250 cursos en línea a través del sistema RHNET, en los que se capacitaron 200 servidores públicos de órganos desconcentrados del SPC, en los siguientes temas:
 - Introducción General a la APF.
 - Liderazgo
 - Negociación
 - Trabajo en Equipo
 - Orientación a Resultados
 - Visión Estratégica
 - Administración de Proyectos.

CAPACITACIÓN PRESENCIAL

- Se realizaron 393 cursos.
- Se capacitó a 2113 servidores públicos, de los cuales:
 - 1120 son operativos
 - 358 son Servidores Públicos de Carrera Titulares
 - 387 son de concurso
 - 184 de libre designación
 - 64 de categorías consideradas como especiales (rama médica, paramédica o afín en unidades no aplicativas)

PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

Se dio cumplimiento a las disposiciones de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental en materia de recursos humanos, siendo los temas más frecuentes, personal contratado por honorarios, currículo, servicios, constancias de evolución salarial, de percepciones, de servicio, así como condiciones generales de trabajo, nómina, prestaciones del personal, retiro voluntario, lineamientos, catálogo de puestos, plantilla de personal, profesiogramas y disponibilidad de plazas, seguros institucionales, prestaciones del personal y el servicio profesional de carrera. En el período del 1º de septiembre de 2007 al 31 de agosto de 2008, se ha dado respuesta a 265 solicitudes de información realizadas por la ciudadanía.

Respecto del sistema de gestión de la calidad, la DGRH, mantuvo la certificación de 12 procesos dentro de la Norma Internacional ISO 9001:2000. Certificó otros diez procesos adicionales y el macroproceso de Pago de Nómina de la Secretaría.

Ingreso, movimientos de personal, nómina y distribución del pago

- Se realizaron 945 evaluaciones para nuevo ingreso a candidatos reclutados por las unidades hospitalarias o administrativas centralizadas y desconcentradas de la Dependencia.
- Se practicaron evaluaciones para nuevo ingreso a 4,583 candidatos de Hospitales Regionales de Alta Especialidad en Tuxtla Gutiérrez, Tapachula, León, Oaxaca y Mérida.
- Respecto de los movimientos de médicos residentes, se registraron 1,225 altas, 904 reingresos, 230 promociones y 27 bajas.
- Se procesaron 160 movimientos de alta a internos y 1,687 de pasantes de las áreas médicas y paramédicas de la Secretaría.
- Se procesaron 80,376 movimientos de personal, de los cuales 1,093 fueron bajas, 7,440 licencias, 499 reanudaciones de licencias, 1,889 altas, 2522 reingresos, 1,194 promociones, 3,733 cambios de datos personales y laborales, 45,357 pagos de estímulos al personal y 10,113 diversos descuentos de percepciones.
- Se efectuaron en promedio 14,502 pagos quincenales a empleados y 432 pagos a beneficiarias de pensión alimenticia, para lo cual se distribuyeron un total de 1,608 nóminas de comprobación de pago, y se registraron 3,780 responsivas a 60 pagadores habilitados.
- Se elaboraron y entregaron a los servidores públicos de la Dependencia, 4,693 constancias de sueldos, salarios, y conceptos asimilados.
- Se realizaron 1,112 constancias de percepciones y descuentos del personal.
- En total se validaron 157,198 registros para garantizar el pago correcto de remuneraciones por servicios personales.
- En diciembre de 2007, se entregaron 19,952 fajillas con vales para adquisición de despensa con valor de 7,650 pesos cada una, ésta entrega se hizo a todo el personal operativo de base y confianza, que como medidas de fin de año autorizó la SHCP, con un costo total de 152.632 mdp.

- Adicionalmente se entregaron estímulos de productividad a 6,146 trabajadores, consistente en vales para despensa del programa de productividad, con valor por estímulo de 505 pesos en el periodo de septiembre a diciembre de 2007 y de 525 pesos de enero a agosto de 2008, el costo total del programa fue de 3.185 mdp.
- Se realizó trámite ante el ISSSTE de los siguientes avisos afiliatorios: 5,618 avisos de altas, 1,429 avisos de modificación de sueldos y 2,064 avisos de bajas.
- Se ingresaron en el Sistema Integral de Administración de Personal los siguientes movimientos: 1,980 descuentos de préstamos personales, 3,634 descuentos del Fondo de la Vivienda del ISSSTE y 5,618 números de seguridad social. Asimismo, se emitieron 82 constancias de préstamos ISSSTE del personal que causa baja definitiva.
- En cuanto a la liquidación anual del décimo noveno ciclo del Fondo de Ahorro Capitalizable para los Trabajadores del Estado, (FONAC), se inscribieron al periodo ordinario 148,014 servidores públicos, 137,233 trabajadores de base y 10,781 de confianza. Al periodo extraordinario se inscribieron 4,149, de los cuales 3,688 fue personal de base y 461 de confianza, lo que hace un total de 152,163 servidores públicos que participaron en ese ciclo del FONAC. Del total inscrito en el periodo concluyeron 144,024 servidores públicos, 131,288 de base y 9,506 de confianza y del periodo extraordinario 3,230, de los cuales 2,814 corresponden al personal de base y 416 al de confianza.

RELACIONES LABORALES

Se mantuvo la participación, conjuntamente con las autoridades coordinadas por la Secretaría, en la solución de conflictos colectivos laborales, lo que permitió mantener un ambiente de armonía y estabilidad laboral, a través del estricto respeto a los derechos y el otorgamiento de las prestaciones y beneficios a los trabajadores, considerados dentro del marco legal y el reglamento aplicable en materia laboral y en las condiciones generales de trabajo.

IMPLEMENTACIÓN DE LA LEY DEL ISSSTE

Se realizaron quince reuniones de trabajo con los responsables de áreas administrativas, recursos humanos, relaciones laborales y sistemas, con la finalidad de difundir la nueva Ley del ISSSTE en las unidades centrales, OD y en los OPD de carácter federal y de las entidades federativas.

DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA

Para el fortalecimiento de las redes de servicios de salud, se alcanzaron los siguientes logros.

NUEVAS UNIDADES DE CONSULTA EXTERNA Y DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

Se incorporan a la operación 85 unidades de consulta externa de la Secretaría. En 2007 iniciaron operaciones siete centros de salud que incrementan la capacidad instalada en diez consultorios, beneficiando a 10,814 habitantes de Chiapas, Guerrero y San Luis Potosí, con una inversión total de 17.3 mdp, de los cuales el 15 por ciento es federal, el 15 por ciento del régimen de protección social en salud y el 70 por ciento del nivel estatal. Durante el 2008 inician operaciones 70 centros de salud, que incrementan la capacidad instalada en 105 consultorios, beneficiando a 153,302 habitantes de 13 entidades federativas, con una inversión global de 153.9 mdp, de los cuales el nivel federal aportó el 57.6 por ciento, el régimen de protección social en salud el 28.7 por ciento y el 13.7 por ciento fue canalizado por los gobiernos estatales.

Asimismo, tres centros de salud con servicios ampliados de Chiapas y Chihuahua se incorporaron en la prestación de servicios de salud con 12 consultorios, en beneficio de 10,128 habitantes, cuya inversión total ascendió a 63.6 mdp, correspondiendo por fuente de financiamiento el 50.2 por ciento a la federación, el 18.1 por ciento al régimen estatal de protección social en salud y el 31.7 por ciento estatal. Durante el 2008,

inician la operación cinco centros de salud con servicios ampliados, en Chihuahua, México y Tabasco, con 26 consultorios para beneficio de 39,696 habitantes, cuya inversión ascendió a 55.5 mdp, de los cuales el 81.2 por ciento corresponden al nivel federal y el 18.8 por ciento a los gobiernos estatales. Continúan en proceso de construcción 127 unidades de consulta externa, en 13 entidades federativas, con una aportación federal a la fecha de 454.6 mdp, en beneficio de 435 mil habitantes.

Iniciaron operaciones 30 unidades hospitalarias, incrementando la capacidad instalada en 824 camas censables, en beneficio de 3.6 millones de habitantes de 16 entidades federativas, cuya inversión total ascendió a 2,193 mdp, correspondiendo el 57 por ciento a aportación federal, el cuatro por ciento al régimen estatal de protección social en salud, y el 39 por ciento a recursos estatales. Asimismo, continúan en proceso de construcción 85 unidades hospitalarias, con una inversión federal a la fecha de 4,146.7 mdp e incorporar 2,860 camas censables y beneficiar a 10.0 millones de habitantes de su área de influencia en 26 entidades federativas.

CREACIÓN DE CENTROS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA PARA PACIENTES AMBULATORIOS

Al mes de agosto se cuenta con 250 UNEMES en operación: ocho corresponden al 2007 y de acuerdo a su modalidad son: una de oncología en Sinaloa; tres de hemodiálisis en Baja California Sur, Sinaloa y Zacatecas; una SORID, en Colima y tres de cirugía ambulatoria localizadas en Nayarit, San Luis Potosí y Sinaloa, beneficiando a una población de 498 mil habitantes, la inversión canalizada ascendió a 103.2 mdp, correspondiendo el 55.3 por ciento federal, 3.4 por ciento del régimen estatal de protección social en salud y 41.3 por ciento de los gobiernos estatales. En el periodo enero-agosto 2008, iniciaron operaciones 242 UNEMES, que de acuerdo a su modalidad corresponden: 24 a salud mental; 175 a centros Nueva Vida; 36 SORID; tres a hemodiálisis; tres centros ambulatorios para la atención y prevención del VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual; una de oncología, con una inversión total de 529.9 mdp, cuya distribución por fuente de financiamiento es: 91.5 por ciento federal y 8.5 por ciento estatal, beneficiando a 19.1 millones de habitantes de 26 entidades federativas.

En septiembre de 2007, inició operación la Unidad Médica de Atención Especializada (UMA), en Zacatecas, prestando servicios en el tratamiento de adicciones, con una inversión federal de 6.0 mdp.

Se encuentran en proceso de construcción 169 UNEMES en 23 entidades federativas; por modalidad corresponden nueve de salud mental; 135 centros Nueva Vida; 14 SORID; dos de oncología; una de diagnóstico; cinco centros ambulatorios para la atención y prevención del VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual, y tres de cirugía ambulatoria, se han aportado recursos federales en 2008 por un monto 565.0 mdp.

Asimismo, continúan en proceso de construcción cinco UMAES, que por modalidad de atención son: una en rehabilitación del alcoholismo y otras adicciones y dos centros de atención en geronto geriatría, en Colima, una unidad de psiquiatría en Durango y un centro de medicina física en Veracruz, con una inversión federal a la fecha de 49.6 mdp.

HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD (HRAE)

En octubre de 2007 inició, a través de los Proyectos para Prestación de Servicios (PPS), el proceso de construcción del HRAE de Ciudad Victoria en Tamaulipas, con una capacidad instalada de 100 camas censables, 21 especialidades médicas, cuyas unidades de apoyo proporcionarán servicios ambulatorios de hemodiálisis, cirugía, oncología y rehabilitación. Su zona de influencia abarca los estados de Tamaulipas, Veracruz y parte de Hidalgo, para beneficiar a 1.9 millones de habitantes.

Asimismo, se publica la convocatoria para la licitación pública internacional, para la contratación de prestación de servicios del HRAE en Ixtapaluca, México, con una capacidad de 246 camas, 28 especialidades médicas, así como diversos auxiliares de diagnóstico, como imagenología, banco de sangre, endoscopía, quimioterapia, inhaloterapia, entre otros, y cuatro unidades de apoyo en cirugía ambulatoria, hemodiálisis, rehabilitación y oncología, para beneficio de 5.4 millones de habitantes.

En el esquema tradicional de inversión pública continúa en proceso el HRAE de Durango, con una capacidad de 180 camas censables, a fin de beneficiar a 3.5 millones de habitantes, estimándose una inversión total de la Secretaría de 745.0 mdp, con una aportación federal a la fecha de 346.0 mdp.

DIGNIFICACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA Y EQUIPO INDUSTRIAL DE LAS UNIDADES DE SALUD

Con financiamiento del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, se tuvieron los siguientes avances:

- Unidades médicas de consulta externa. El último trimestre de 2007, con una inversión de 23.9 mdp se dignificaron 89 centros de salud en Chiapas, Nuevo León y Yucatán. En el periodo enero-agosto de 2008, se proporcionó mantenimiento preventivo y correctivo a 538 centros de salud del Distrito Federal, Guerrero, Morelos, Sonora, Tabasco y Veracruz, con una inversión de 93.9 mdp; se encuentran en proceso de ejecución 624 con una inversión de 150.2 mdp en 15 entidades federativas.
- Unidades médicas de hospitalización. En diciembre de 2007, se proporciona mantenimiento a su infraestructura y equipos a cinco unidades hospitalarias de Nuevo León, con una inversión de 5.8 mdp. Durante 2008, se han atendido 28 unidades hospitalarias en Morelos, Sonora y Veracruz, con una inversión de 42.9 mdp. Asimismo, en 56 hospitales continúan en desarrollo las acciones de conservación y mantenimiento de sus inmuebles, equipos, instalaciones y sistemas por un monto de 164.3 mdp.

CAPACITACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS RESPONSABLES DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA

En coordinación con la División de Educación Continua de la facultad de Ingeniería de la UNAM, se realizó el curso-taller “El proceso administrativo de la conservación de unidades de atención médica”, con 60 participantes, en las siguientes sedes:

- Guadalajara, Jalisco, con la asistencia del personal de los servicios estatales de salud de Guanajuato, Guerrero, Jalisco, Michoacán y Nayarit.
- Villahermosa, Tabasco, con la participación del personal de los servicios estatales de salud, de Campeche, Colima, Oaxaca, Quintana Roo, Tabasco, Veracruz y Yucatán.
- México, Distrito Federal, con la asistencia del personal de los servicios estatales de salud de Hidalgo, Distrito Federal, México y Tlaxcala, así como de los hospitales federales de referencia e INSALUD.

Asimismo, se concluyó el diplomado sistemas de calidad total en mantenimiento, en coordinación con el centro de investigación y desarrollo de educación en línea, de la facultad de Ingeniería de la UNAM, con una duración de cinco meses, para servidores públicos de los servicios estatales de salud, hospitales federales de referencia e INSALUD, con duración de 120 horas y una participación total de 59 personas.

DESARROLLO DE ESTUDIOS Y PROYECTOS, COORDINÁNDOSE SU DESARROLLO EN:

- Mecánica de suelos y proyecto ejecutivo del centro de atención médico-quirúrgica de corta estancia del Hospital Juárez del Centro.
- Mecánica de suelos y proyecto ejecutivo del Hospital Nacional Homeopático y su centro de investigación aplicada.
- Mecánica de suelos y proyecto ejecutivo del centro nacional de investigación y atención a quemados del INRPAC.
- Mecánica de suelos y dictamen estructural de los edificios A, B, C y D del CENAVECE
- Levantamiento topográfico, mecánica de suelos y maqueta del estado actual del Hospital General “Manuel Gea González”.
- Dictamen de seguridad estructural del Hospital General.
- Dictamen técnico preliminar de las condiciones del subsuelo del Hospital Psiquiátrico Samuel Ramírez Moreno.

FORTALECIMIENTO Y MODERNIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA, PARA LO CUAL SE EMPRENDIERON LAS SIGUIENTES ACCIONES:

Conclusión de la 3ª etapa de la remodelación, ampliación y reordenamiento de espacios del Hospital de la Mujer.

Registro y autorización del proyecto de inversión y contratación de la 1ª etapa de la obra del centro de atención médico-quirúrgica de corta estancia del Hospital Juárez del Centro y servicios relacionados con las mismas.

Remodelación del área de consulta externa, así como, demolición de los edificios 1, 2, 3, 4, 5 y 7 del Hospital Juárez del Centro.

Registro y autorización del proyecto de inversión y contratación de la 1ª etapa consistente en la demolición de edificios existentes del Hospital Nacional Homeopático y su centro de investigación aplicada y servicios relacionados con las mismas.

Registro y autorización del proyecto de inversión y contratación del proyecto ejecutivo y gerencia de proyectos del Hospital General Manuel Gea González y servicios relacionados con las mismas.

Registro y autorización del proyecto de inversión y contratación de los proyectos ejecutivos de los laboratorios de bioseguridad niveles dos y 3, estacionamiento y oficinas administrativas del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos y servicios relacionados con las mismas.

Registro y autorización del proyecto de inversión y contratación de la obra de la comisión de control analítico y ampliación de cobertura consistente en la demolición del aula de sesiones y remodelación del archivo técnico documental y servicios relacionados con las mismas.

ADMINISTRACIÓN DEL PATRIMONIO DE LA BENEFICENCIA PÚBLICA

El Patrimonio de la Beneficencia Pública (PBP) está conformado por una masa de recursos financieros e inmuebles que provienen de las siguientes fuentes principales: adjudicación de bienes correspondientes a sucesiones donde no existe testamento o herederos legítimos, donativos, arrendamiento y enajenación de inmuebles, así como prescripción de saldos en cuentas de depósito o inversión sin movimientos.

La Administración del PBP (APBP) tiene como función sustantiva administrar dichos recursos, así como el presupuesto federal que le es asignado, en apoyo a programas y proyectos orientados a brindar servicios de prevención, atención y educación en materia salud para la población de escasos recursos sin cobertura de seguridad social. De igual manera, la APBP se encarga de representar los intereses de la Beneficencia Pública relacionados con su carácter de heredera de última instancia en el Distrito Federal y en todos los juicios y procedimientos de los que es parte interesada.

Para dar cumplimiento a sus funciones, la APBP está integrada por un área de vinculación social y filantropía, que se encarga de gestionar el otorgamiento de apoyos a programas y proyectos de salud; por un área jurídica, que tiene a su cargo la gestión del patrimonio inmobiliario y la representación de los intereses de la beneficencia pública relacionados con su carácter de heredera de última instancia; así como por un área de administración y finanzas, que se encarga de gestionar el adecuado ejercicio de los recursos, tanto presupuestarios como patrimoniales.

VINCULACIÓN SOCIAL Y FILANTROPÍA

Los apoyos otorgados para la prevención, atención y educación en materia de salud se otorgan a partir de tres rubros fundamentales: a) ayudas funcionales a personas físicas, b) apoyos financieros a proyectos de coinversión con OSC y c) programas especiales.

Las ayudas funcionales se otorgan a personas de escasos recursos sin cobertura de seguridad social que están bajo tratamiento o rehabilitación en los INSaLud, hospitales generales y de alta especialidad, regionales o estatales, quienes requieren algún implemento de alto costo para rehabilitarse, superar un problema de salud o, inclusive, salvar la vida. Tales implementos son de diversa índole pero se agrupan en una de las siguientes categorías: neurológicos (guías, microguías, stents, catéteres y coils), respiratorios (concentradores de oxígeno, equipo cpap y equipo bipap), cardio-vasculares (válvulas cardíacas, balones inowe oxigenadores, hemoconcentradores, amplatzer y sistema de liberación), quirúrgicos (material de osteosíntesis, tornillos, barras, clavos), y ortopédicos (prótesis, fijadores externos, sistemas universales de columna y sillas de ruedas).

Durante el período de septiembre de 2007 – agosto de 2008, se benefició a 478 personas con ayudas funcionales adquiridas con recursos federales. Los principales apoyos otorgados fueron sillas de ruedas, andaderas, muletas, camas hospitalarias, prótesis, válvulas cardíacas, concentradores y tanques de oxígeno, amplatzer, material para embolización, auxiliares auditivos y enlongadores pediátricos, entre otros, con un monto equivalente a 8.059 mdp. Asimismo, mediante recursos patrimoniales, se apoyó a 93 personas con ayudas funcionales, por un monto total de 4.080 mdp.

APOYOS FINANCIEROS A PROYECTOS DE COINVERSIÓN CON OSC

En este rubro se otorgan apoyos para que las OSC puedan llevar a cabo proyectos de alto impacto en materia de salud, bajo un esquema de coinversión. Tales proyectos se orientan principalmente a los siguientes temas: sobrepeso; obesidad; diabetes mellitus; hipertensión; cáncer mamario y cérvico-uterino; adicciones; VIH/SIDA; enfermedades prevenibles por vacunación; discapacidades motoras, neuro-motoras e intelectuales; infecciones agudas; prótesis quirúrgicas, sustitutivas y cardíacas; enfermedades neurológicas y respiratorias; salud mental y otras establecidas por la Secretaría y el Consejo Nacional de Salud.

Durante el período septiembre de 2007 – agosto de 2008, se apoyaron con recursos federales 102 proyectos presentados por OSC, con un monto de 20.233 mdp. Asimismo, con recursos patrimoniales se apoyaron 22 proyectos presentados por OSC por un monto total de 36.337 mdp.

PROGRAMAS ESPECIALES

Finalmente, se realizan aportaciones para la realización de proyectos de impacto masivo en la población, a través de fideicomisos o fundaciones con amplia experiencia en un área específica que tiene impacto en la salud de la población.

FIDEICOMISO CONTRA LAS ADICCIONES

- Se publicó la primera Convocatoria Pública de Coinversión Social del Fideicomiso Contra las Adicciones el 30 de enero del 2008, dirigida a OSC que trabajan en la prevención de las adicciones. Se inscribieron 30 proyectos, de los cuales ocho recibieron apoyos por un monto total de un millón de pesos para desarrollar sus proyectos de marzo a diciembre del año 2008.

MOVIMIENTO AZTECA. OBESIDAD, DIABETES Y PRÓTESIS DE MIEMBROS SUSTITUTIVOS

- En apego al Convenio de Colaboración suscrito entre la APBP y la Fundación Azteca, se realizó el Movimiento Azteca: obesidad, diabetes y prótesis de miembros sustitutivos, con la finalidad de apoyar con prótesis a personas de escasos recursos con pie diabético que hayan sido amputadas.
- En dicho evento se recaudaron 2.176 mdp, mediante donaciones del público por vía telefónica y del Banco Azteca, recursos que se suman a la aportación del PBP por 3.000 mdp para un total de 5.176 mdp. El PBP estuvo encargado de canalizar los recursos captados durante el Movimiento Azteca para otorgar prótesis sustitutivas a personas de escasos recursos que, por diabetes, las requirieran.
- De octubre del 2007 a abril del 2008 se entregaron un total de 244 prótesis en 25 entidades federativas: Baja California, Chiapas, Coahuila, Chihuahua, Durango, México, Distrito Federal, Guerrero, Guanajuato, Hidalgo, Jalisco, Nuevo León, Michoacán, Morelos, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz y Zacatecas.

DIRECCIÓN JURÍDICA Y DE PATRIMONIO INMOBILIARIO

Esta área se encarga de representar los intereses de la Beneficencia Pública en toda clase de juicios y procedimientos –especialmente los juicios sucesorios en los que la Beneficencia interviene en su carácter de heredera de última instancia en el Distrito Federal¹, así como de controlar, regularizar y administrar los bienes inmuebles propiedad o en administración del BPP.

CONTROL LEGAL

La mayor parte de los juicios en que la APBP interviene en representación de la Beneficencia Pública son juicios sucesorios. En este ámbito, la institución debe conocer de todas las sucesiones denunciadas en el Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal; dar seguimiento a todas aquellas sucesiones en las que no existe persona alguna con derecho a heredar y realizar las acciones legales necesarias para incorporar la masa hereditaria al BPP en los casos en que ésta es nombrada heredera.

En el periodo comprendido entre septiembre de 2007 y agosto de 2008 destaca lo siguiente en relación con los juicios sucesorios:

- Revisión diaria del boletín judicial a fin de conocer de las denuncias de juicios sucesorios en el Distrito Federal
- Determinación de los juicios sucesorios denunciados, de los cuales 223 fueron dictaminados como de interés para la institución
- Ejecución de 227 acciones –primordialmente realización de informes generales, presentación de recursos de apelación, promoción de juicios de amparo y promoción de recursos de revisión– que dieron como resultado quince declaratorias de herederos favorables a la Beneficencia Pública
- Aceptación y protesta de los cargos de albacea que recayeron sobre la Beneficencia Pública
- Localización de 14 bienes del acervo hereditario de las sucesiones en las que la Beneficencia Pública fue declarada heredera, los cuales se encuentran en proceso de adjudicación
- Realización de 247 acciones diversas, tendientes a la recuperación de la masa hereditaria de las sucesiones en las que la Beneficencia Pública fue declarada heredera
- Inicio y seguimiento de 188 controversias de arrendamiento correspondientes al ciento por ciento de los contratos de arrendamiento irregulares.

PATRIMONIO INMOBILIARIO

El control, regularización y administración de los bienes inmuebles propiedad o en APBP tiene por objeto el cuidado del patrimonio inmobiliario de la Institución así como la generación de recursos que permitan que ésta siga cumpliendo con sus funciones sustantivas.

En este ámbito, las principales tareas consisten en llevar a cabo los procesos de contratación relativos a dichos inmuebles; realizar los procesos de mantenimiento preventivo y correctivo de los mismos; tramitar ante el Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales el dictamen valuatorio de los inmuebles susceptibles de enajenación; proponer la relación de bienes inmuebles susceptibles de enajenación; recibir y notificar las autorizaciones de compra-venta a los petitionarios interesados y supervisar la actualización del catálogo de inmuebles.

¹ Dicho carácter le fue atribuido a la beneficencia pública en 1928. Sin embargo, hoy día se encuentra cuestionado. En 2006 entraron en vigor diversas modificaciones a los códigos Civil y de Procedimientos Civiles del Distrito Federal en virtud de las cuales se trasladó el carácter de heredero de última instancia al SDIF del Distrito Federal. La APBP promovió un juicio de amparo sobre el que recayó sentencia favorable a la beneficencia pública. Las autoridades del Gobierno del Distrito Federal interpusieron un recurso de revisión ante un tribunal colegiado de circuito. Por la importancia que reviste el asunto, éste fue turnado primeramente a la sala correspondiente de la Suprema Corte de Justicia de la Nación y posteriormente al pleno. A la fecha la corte no ha dictado la resolución correspondiente.

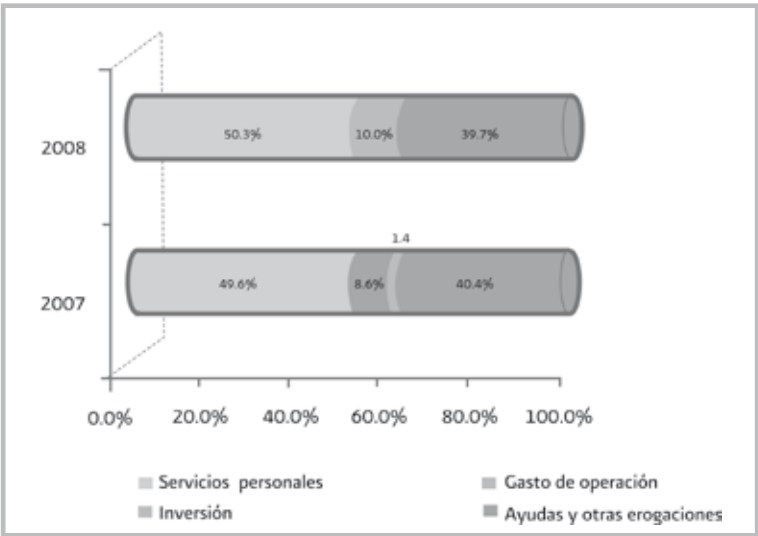
En el periodo comprendido entre septiembre de 2007 y agosto de 2008 destacan las siguientes acciones en relación con el patrimonio propiedad o en administración de la Beneficencia Pública:

- Se efectuaron 92 visitas de inspección de tipo administrativo y técnico a los inmuebles administrados por la APBP.
- Se atendieron dos órdenes de trabajo para dar mantenimiento menor a los inmuebles propiedad del PBP.
- Se efectuaron tres levantamientos y tres planos arquitectónicos.
- Se elaboraron 15 justipreciaciones de renta.
- Se realizó mantenimiento mayor a ocho inmuebles.
- En lo que se refiere a inmuebles propiedad del patrimonio inmobiliario otorgados en comodato, actualmente se tienen 16 inmuebles otorgados en esta modalidad con la Secretaría; 23 inmuebles otorgados a los Servicios de Salud del Distrito Federal y 11 inmuebles en comodato con diversas OSC.
- En materia de arrendamiento de inmuebles se obtuvieron ingresos por un monto de 4.622 mdp y se celebraron 207 contratos de arrendamiento de los cuales 195 correspondieron a renovaciones y 12 son nuevos.
- Se elaboró una numeralia del patrimonio inmobiliario del PBP, la cual contiene información específica de naturaleza técnica, jurídica y administrativa para ser utilizada con fines de tipo comercial, administrativo e informativo.
- Se reelaboró el catálogo inmobiliario del inventario total, equivalente a 196 inmuebles propiedad del PBP, con el objetivo de alinear su contenido a criterios de naturaleza comercial de tipo inmobiliario.
- Se implementó un programa de visitas de verificación a los inmuebles propiedad del PBP ocupados en comodato por organizaciones de la sociedad civil para realizar acciones en materia de Salud, con el objetivo de detectar posibles faltas de adecuación a lo pactado en el contrato de comodato. En relación con lo anterior, se ha establecido un esquema para que, en caso de falta de adecuación, aclaren lo conducente o, en su defecto, se inicien las acciones legales para lograr la reversión.

ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

El seguimiento oportuno de la aplicación del gasto permitió ejercer la totalidad de los recursos federales asignados, de conformidad a la normatividad aplicable. El presupuesto federal correspondiente al ejercicio 2007 ascendió a 64.9 mdp, mientras que en 2008 ascendió a 65.4 mdp.

INTEGRACIÓN POR TIPO DE GASTO



Al 31 de agosto de 2008 se estima ejercer recursos federales por 7.324 mdp en ayudas funcionales para personas físicas y por 14.983 mdp en donativos OSC.

A efecto de fortalecer la función sustantiva y multiplicar los recursos disponibles, el PBP recibe donativos etiquetados para la realización programas específicos con impacto en la salud, participando como operador y administrador financiero en los siguientes programas:

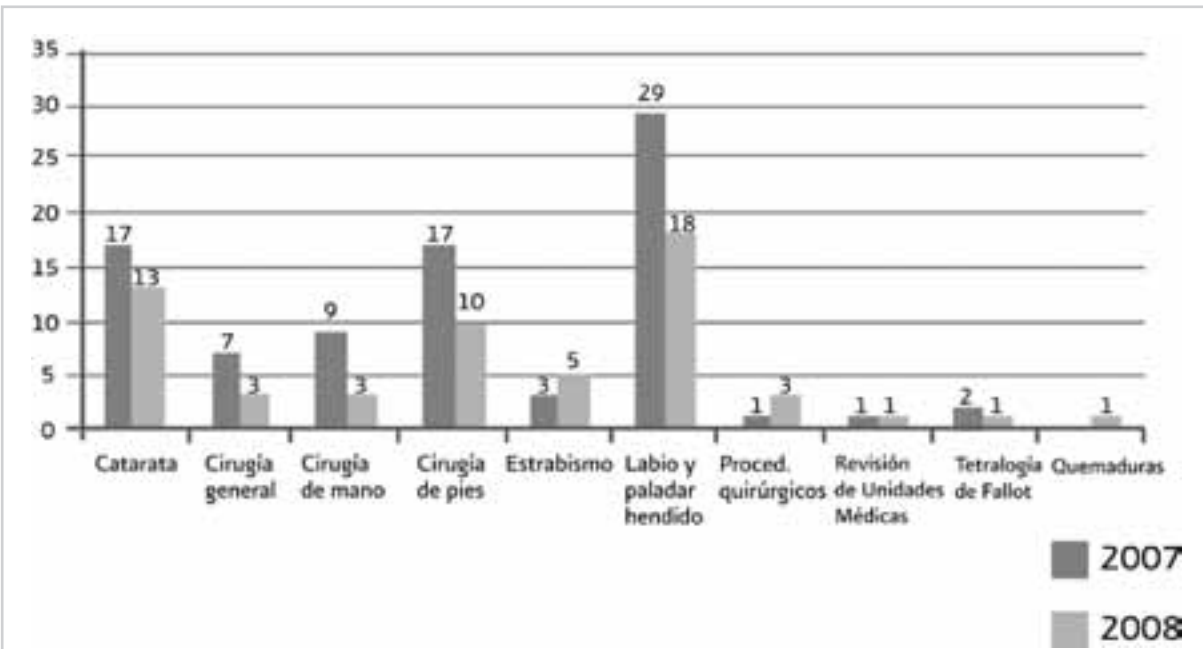
- Programa Nacional de Cirugía Extramuros, con la participación de Fundación Telmex como aportante y de la CNPSS como operador logístico.
- Movimiento Azteca para prótesis de pie diabético, con aportaciones de Fundación Azteca.

El Programa Nacional de Cirugía Extramuros está diseñado para llevar atención quirúrgica especializada de manera altruista y con tecnología de punta a la población marginada del país en sus propias comunidades. Con los donativos recibidos y etiquetados para este programa, el PBP solventa erogaciones por concepto de viáticos y pasajes a personal médico que participa en las campañas. Durante 2007 al amparo de este programa se atendieron 86 campañas y se destinaron 4.727 mdp y al 31 de julio de 2008 se han atendido 58 campañas, que representan una erogación de 3.573 mdp en viáticos y pasajes al personal médico.

TIPOS DE INTERVENCIONES REALIZADAS EN EL PROGRAMA DE CIRUGÍA EXTRAMUROS

Al 30 de junio del 2008 la APBP cuenta con una plantilla de 169 trabajadores, de los cuales 21 plazas corresponden a servidores públicos de carrera de mando medio y superior. En el año 2007 se cumplió con la meta programada en los indicadores de banderas blancas; logrando obtener el primer lugar entre los órganos desconcentrados y áreas centrales de la Secretaría.

En relación al Programa de Capacitación, durante el año 2007 se otorgaron en promedio 30 horas de capacitación a cada servidor público, considerando las funciones que desempeña. En cuanto al año 2008, al mes de junio se han otorgado 20 horas de capacitación al 70 por ciento del personal, dando cumplimiento a lo programado.



**COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS
NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE
ALTA ESPECIALIDAD**

COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

DIRECCIÓN GENERAL DE POLÍTICAS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

CONSOLIDAR LA RECTORÍA NACIONAL EN MATERIA DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

La investigación en salud es uno de los principales medios de generación de información para el diseño de políticas públicas de salud basadas en evidencias científicas. Aunque tradicionalmente la atención médica y la investigación en salud coexisten en la práctica, la investigación debe contar con regulaciones específicas que aseguren su pertinencia y su excelencia en estrecho vínculo con el registro y control de sus acciones por los comités evaluadores de investigación, ética y bioseguridad respectivos. De igual manera, son importantes para su desarrollo, la gestión y la canalización del financiamiento auditado, que permitan el abordaje de los temas de salud relevantes para el contexto epidemiológico nacional.

RETOS Y AVANCES

Los retos inmediatos se enfocan en los aspectos normativos que requieren un marco de regulación moderno, a la par con los de otros países que están a la vanguardia técnica y ética en la revisión, análisis y autorización de protocolos de investigación. Igualmente, es importante expandir la cultura y la utilización de los resultados de investigación en la toma de decisiones. Para ello, se han iniciado los cambios en los procedimientos actuales para el financiamiento de la investigación, así como la incorporación de las necesidades de los operadores de los servicios y de los responsables de los programas preventivos y de manejo de enfermedades en la agenda de asuntos pendientes de resolver por la investigación.

En este sentido se habrá de trabajar en dos líneas, definir la agenda de investigación y desarrollo con base en criterios de priorización en salud y la de realizar investigación sobre problemas emergentes o no resueltos, y la de reorientar la innovación tecnológica y la investigación para la salud hacia los padecimientos emergentes, las enfermedades no transmisibles y las lesiones.

Estos temas han sido plasmados en el PROSESA 2007-2012, en el que por primera vez se define una estrategia específica en materia de investigación para la salud. Las acciones aquí descritas se plasmaron en el Programa de Acción Específico 2007-2012 Investigación para la Salud (PAEIS), el cuál ha sido ya terminado, estando pendiente su publicación.

VINCULACIÓN O INTERRELACIÓN CON OTROS ACTORES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD Y DEL SECTOR SOCIAL. FINANCIAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

El desarrollo de la investigación en salud requiere la participación de las diferentes entidades del sector salud y del sector académico/universitario relacionado. De manera colegiada, las tres principales instituciones del sector (SS, IMSS e ISSSTE, junto al CONACyT) aportan recursos al Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social (FOSISS) y participan en la determinación de las prioridades y en el proceso de aprobación y seguimiento de los financiamientos.

Con fecha 8 de noviembre de 2007, se dieron los resultados de los proyectos que fueron aprobados de la convocatoria FOSISS 2007/01: 137 proyectos, con un monto total de \$224,990,367.

Con fecha 28 de marzo de 2008 se dio a conocer la Convocatoria FOSISS 2008/01, contando con un monto aproximado de 142 mdp para su financiamiento.

MARCO NORMATIVO Y DE REGLAMENTACIÓN

La Ley General de Salud establece los lineamientos y principios a los cuales se somete la investigación científica y tecnológica destinada a la salud. Sin embargo, desde 1984 el Reglamento de la Ley no ha sido actualizado, por lo que se deben revisar las disposiciones legales en materia de investigación y de evaluación y promoción de los profesionales dedicados a la misma.

Se ha constituido un grupo de trabajo inicialmente conformado por representantes del CSG, de COFEPRIS, la Comisión Nacional de Bioética y la CCINSHAE, en el cual se están revisando las interfases que estas instancias tienen con relación a la investigación, abarcando procesos normativos, de regulación, éticos y operativos. En una segunda etapa, se invitará a las instituciones de salud, así como a los interesados de los sectores industrial y académico.

La última fase consistirá en la revisión y publicación del nuevo reglamento de investigación en salud que contemple las actividades clínicas y sea producto de la participación de la mayoría de los actores involucrados.

IMPACTO EN LA SALUD POBLACIONAL Y EN LAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA EL SECTOR

Uno de los mayores retos que enfrenta la investigación en salud es traducir los resultados obtenidos en la investigación biomédica, clínica, epidemiológica y de servicios de salud en cambios que mejoren las condiciones sanitarias, para lo cual se requiere coordinar a los responsables de la investigación con los responsables de emitir políticas de salud de manera que su interacción permita definir el marco de referencia para determinar la prioridades de la investigación a futuro.

En este sentido, se estableció un grupo ad hoc para evaluar y fundamentar la creación del Instituto Nacional de Geriátrica, siendo firmado el Decreto de Creación por el Presidente de la República el 28 de julio de 2008, donde se especifica que dicho Instituto estará dedicado a la investigación y a coadyuvar, a través de sus resultados, a la definición de políticas públicas encaminadas a la mejor atención del adulto mayor en el país.

INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD CIENTÍFICA

En el primer semestre de 2008 los investigadores en ciencias médicas de los INSaLud publicaron un total de 589 artículos en revistas científicas periódicas, que sumados a los 137 artículos de los investigadores en ciencias médicas de los hospitales federales de referencia hacen un total de 726 artículos.

La producción hasta ahora representa el 38.37 por ciento de lo producido en el año 2007. Año en el cual, la productividad científica en los INSaLud se caracterizó por la publicación de un total de 1,622 artículos en revistas científicas periódicas, mientras que en los hospitales federales de referencia se produjeron para publicación 270 artículos por parte de los investigadores en ciencias médicas, llegando a un total de 1,892 publicaciones. Cabe mencionar que, en el primer semestre de cada año, generalmente, la producción es menor que en el segundo.

Con lo publicado hasta el momento, el promedio de artículos por investigador en los INSaLud es de 1.9, en los hospitales federales de referencia de 7.9, para un promedio general de 2.1 artículos por investigador.

INVESTIGADORES EN EL SISTEMA NACIONAL DE INVESTIGADORES

La calidad de los investigadores se reconoce en su pertenencia al Sistema Nacional de Investigadores (SNI). En el mes de junio de 2008, los INSaLud contaban con 589 investigadores en el SNI de un total de 851 investigadores con plaza (69.2 por ciento). Los institutos con los menores porcentajes de investigadores en el SNI son Perinatología (35.8 por ciento) y Pediatría (42.4 por ciento).

En los hospitales federales de referencia, destaca el Hospital General de México con el 100 por ciento de sus investigadores en el SNI, seguido por el Hospital General Manuel Gea González, con 87 por ciento y el Hospital Juárez de México, con 25 por ciento de investigadores en el SNI.

AVANCES EN LOS NUEVOS PROCESOS Y PRODUCTOS PARA INCENTIVAR LA INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD

Para los integrantes del Sistema Institucional de Investigadores de la Secretaría de Salud, los incentivos para la investigación han consistido en actividades de difusión de oportunidades de apoyo a la investigación, comunicaciones, becas e intercambios científicos, así como acciones puntuales de financiamiento directo a la investigación a través del Fondo Sectorial respectivo, y de la difusión específica de acceso a financiamiento extranjero, becas y congresos.

De igual forma, y para todo el sector en coordinación con el CONACyT, se han realizado seis talleres de difusión del 7° Programa Marco de Investigación de la Unión Europea con la finalidad de interesar a investigadores mexicanos en las oportunidades de financiamiento externo disponibles en este momento.

Se tuvo una reunión bilateral con miembros del Instituto de Salud Carlos III de España en materia de investigación; firmándose un Convenio de Colaboración. Dentro de los temas, se encuentra tanto el 7° Programa Marco arriba mencionado, como acciones de intercambio de conocimiento mutuo en materia de gestión y gerencia de la investigación para la salud.

DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD

El número de INSalud que coordina esta Unidad son: el Hospital Infantil de México Federico Gómez y los Institutos Nacionales de Cancerología, de Cardiología Ignacio Chávez, de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, de Medicina Genómica, de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez, de Pediatría, de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, de Salud Pública y de Rehabilitación. Además, se apoyan los procesos de consolidación de funcionamiento que realizan los hospitales regionales de alta especialidad del Bajío, de Oaxaca, de la Península de Yucatán y del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas con sus dos unidades ubicadas en Tuxtla Gutiérrez y Tapachula.

- Se realizó la coordinación de 24 sesiones ordinarias de las juntas de gobierno de los INSalud.
- Se organizaron tres sesiones extraordinarias de juntas de gobierno para los Institutos Nacionales de Medicina Genómica, de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas y del Instituto Nacional de Cancerología, en las que se fungió como Secretario de los cuerpos colegiados.
- Se organizaron y culminaron dos procesos de consulta ante la comunidad médica y científica del país, para la designación de los nuevos directores generales de los Institutos Nacionales de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas en el que el Dr. Rubén Fernando Cano Valle, culminó su periodo de cinco años, asumiendo la dirección general el Dr. José Rogelio Pérez Padilla; en el Instituto de Cancerología, el Dr. Alejandro Mohar Betancourt, culminó su primer periodo de gestión y fue designado por la Junta de Gobierno para un segundo periodo de cinco años al frente de la institución.
- Se realizaron y culminaron dieciséis sesiones ordinarias de órganos de gobierno de los hospitales regionales de alta especialidad del Bajío, Oaxaca, de la Península de Yucatán y del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas.
- Se participó como miembro permanente o en representación del titular de la Comisión Coordinadora de los INSalud y hospitales de alta especialidad en 56 sesiones de los Comités de Control y Auditoría, así como en los Comités de los Centros Nacionales de Transfusión Sanguínea y de Trasplantes.
- Se emitieron ocho opiniones técnicas a iniciativas presentadas por diputados, senadores y el Ejecutivo Federal de reformas a leyes en materia de salud y de los INSalud.

- Se emitieron ocho opiniones a la Dirección General de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud respecto de proyectos de disposiciones internas o por reformas a las mismas, así como aquellas propuestas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y que afectan a los INSalud (Reglamento Interior, Acuerdos y Lineamientos).
- Se dio continuidad al proyecto para la creación del Instituto de Geriátrica, cuya firma del Decreto de creación se hizo por el C. Presidente de la República, C. Lic. Felipe Calderón Hinojosa, el 28-VII-08 y su publicación en el Diario Oficial de la Federación el 29-VII-08.
- Se coordinaron dos reuniones con los prosecretarios de las juntas de gobierno de los INSalud, ocho con los directores de planeación y una con los directores de administración de los INSalud.
- Se participó en una reunión del Comité Técnico Sectorial de Estadística y de Información Geográfica del Sector Salud.
- Se participó en reuniones de trabajo del Grupo Interinstitucional de Información en Salud coordinado por la DGIS, en las mesas de trabajo de indicadores, poblaciones y modelo funcional del expediente clínico electrónico.
- Se continúa con la coordinación del grupo de atención médica dentro de la preparación y respuesta ante una pandemia de influenza, coordinado por el Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
- Se participó en la elaboración del Manual de Atención en Salud ante Desastres Naturales coordinado por el Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
- Se coordinaron mesas de trabajo con los titulares del área de trabajo social de los INSalud a efecto de consensuar políticas internas en materia de estudios socioeconómicos para pacientes de los institutos y de los hospitales de alta especialidad, y se revisó el proceso “visita domiciliaria” como el estándar de oro en el rubro de clasificación socioeconómica de los pacientes. Se realizaron diez sesiones, compartiendo experiencias exitosas y un encuentro con duración de dos días.
- Se desarrolló el nuevo modelo de atención de apoyo al Programa de Cataratas.
- Se coordinaron mesas de trabajo con los titulares del área de enfermería de los institutos a efecto de consensuar políticas internas para pacientes de los INSalud y de los hospitales de alta especialidad. Al respecto, se realizaron 11 sesiones con intercambio de experiencias exitosas así como visitas a diferentes unidades para realizar un benchmarking de algunos procesos e implementación de estrategias para la mejora de procesos en cada unidad, apoyando al programa de “Si Calidad”. Asimismo, se gestionaron cursos de capacitación para alta especialidad con la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM.
- Se realizó la difusión, evaluación y revisión de la aplicación de la “Cédula del Programa Hospital Seguro”.
- Se asistió a las reuniones del grupo de trabajo del “Comité de Referencia y Contrarreferencia Pediátrica del Distrito Federal y Área Conurbada del Estado de México”.
- Conjuntamente con la DGIS se coordinan las actividades del reporte mensual de egresos hospitalarios, en los que se promueve el uso del SAEH.
- Se brindó asesoría jurídica diversa a los INSalud principalmente en materias administrativas y presupuestarias, a efecto de coadyuvar con el correcto funcionamiento de las entidades coordinadas.
- Se da seguimiento a las actividades para la implementación de un expediente clínico electrónico centralizado para uso de todos los INSalud a fin de optimizar recursos y evitar la duplicidad de información de los pacientes que demandan servicios.
- Se realizó una consulta en materia de adquisiciones ante la SFP para apoyar las gestiones de los INSalud.
- Se realizaron ocho reuniones de trabajo con los directores médicos de los institutos, para mejorar la interacción y la colaboración entre todos los INSalud.

- Se realizaron doce reuniones de trabajo con los directores de enseñanza de los institutos y hospitales de alta especialidad, en las que se presentaron experiencias exitosas, propuestas de solución a problemas relacionados con cursos de especialización, tales como ingreso y registro de médicos residentes, inclusión en nómina, entre otros temas. Así como, capacitación e intercambio de especialistas, revisión de programas educativos y servicio social profesional.
- Se realizaron doce reuniones de trabajo con los jefes de médicos residentes de los institutos y hospitales federales de referencia, en las que se favoreció la interacción y vinculación entre las instituciones respecto de procesos asistenciales; así como, la realización de actividades deportivas y la primer Jornada de Médicos Residentes.
- En coordinación con la Dirección General de Políticas de Investigación en Salud, se ha participado en las actividades del Comité de Posgrado y Educación Continua, en el Comité de Evaluación, y en el Comité Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS).
- Se integra y coordina el Comité Técnico-Clínico de la CCNPMIS, en el que participan representantes del IMSS, ISSSTE y CENETEC.
- Dentro del Comité de Medicamentos que sesiona en esta Dirección General, se colaboró en la elaboración del acuerdo que establece los lineamientos que deberán observarse en los establecimientos públicos que presten servicios de atención médica para regular su relación con los fabricantes y distribuidores de medicamentos y otros insumos para la salud, derivada de la promoción de productos o la realización de actividades académicas, de investigación o científicas.
- Derivado del punto anterior, se realizó la propuesta de lineamientos que conforme a su propia identidad deberán observarse en los INSALUD que presten servicios de atención médica.
- Se coordinó conjuntamente con otras dependencias del sector salud, la atención médica de alta especialidad en VIH durante la XVII Conferencia Internacional sobre SIDA, México 2008.
- Se iniciaron los cursos de capacitación en Tanatología dirigido al personal de trabajo social, enfermería, psicología y personal médico de primer nivel. Los cursos están diseñados en dos niveles con 12 sesiones de cuatro horas por sesión.
- Se participó en la Comisión de GPC, en reuniones para el fortalecimiento de la Red Cochrane México, en la mesa de trabajo de medicinas alternativas y complementarias.
- Se creó el Centro Nacional de Investigación y Atención a Quemados en el Instituto Nacional de Rehabilitación.
- En los INSALUD se realizan acciones para robustecer la infraestructura tecnológica con la apertura de nuevas unidades de alta tecnología.
- En enseñanza se han recibido estudiantes de un número mayor de instituciones educativas, provenientes de los estados de la República y del extranjero.
- Se fortaleció la infraestructura de las áreas médicas y quirúrgicas.
- Se actualizaron las páginas Web de los portales institucionales conforme a las directrices de la Dirección General de Comunicación Social, cumpliendo con las obligaciones de transparencia y acceso a la información.
- Se incrementaron el número de plazas de residentes a raíz de la autorización de becas por parte de la SIC.
- Se ha cumplido con los objetivos para la atención médica integral de alta especialidad, dirigida a la población sin seguridad social, orientado principalmente a la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, con un enfoque de gestión de calidad.
- Se ha participado activamente en el sistema de referencia y contrarreferencia, mediante la instalación de los comités respectivos.

- De acuerdo con las disposiciones de racionalidad y austeridad presupuestaria, los INSalud incentivaron el ahorro en rubros, como fotocopiado, combustibles y agua.

HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ

SERVICIOS OTORGADOS

- Se otorgaron 135,109 consultas y 35,913 consulta de urgencias y clasificación.
- Se registraron 6,799 egresos y 4,653 cirugías.
- El 75 por ciento de la población atendida corresponde a los niveles socioeconómicos uno al tres. Asimismo, 74 por ciento de los pacientes provienen del interior de la República.
- Trasplantes realizados: uno de corazón, tres de hígado, 25 de riñón, cuatro de córneas y uno de células progenitoras; se colocaron ocho implantes cocleares y un implante de titanio, y se efectuaron seis radiocirugías para la radio-extirpación de tumoraciones intracraneales en sitios inaccesibles.
- En el periodo se atendieron a 1,291 pacientes afiliados al SPSS y 603 pacientes del Seguro Médico para una Nueva Generación.
- Se mantienen funcionando 31 clínicas multidisciplinarias de diversas especialidades.

INVESTIGACIÓN

- Se publicaron 113 artículos científicos, el 30 por ciento de ellos relacionados con padecimientos no transmisibles como asma, obesidad, cáncer e innovaciones en cirugía.
- A partir de marzo del 2008, el HIM es Unidad Operativa del Programa de Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud, de la UNAM.
- Se cuenta con 20 investigadores pertenecientes al SNI.
- Se dio impulso a la investigación en enfermedades oncológicas en niños y el acercamiento de los investigadores a la producción de conocimientos aplicables.

ENSEÑANZA

- Se concluyeron 35 cursos de pediatría y especialidades afines con 155 alumnos formados. De éstos, 122 fueron alumnos nacionales, de los cuales 82 provenían del interior de la República. La titulación fue de 82.6 por ciento.
- En el periodo, se capacitó a 3,480 alumnos en diferentes cursos.

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA

SERVICIOS OTORGADOS

- Se otorgaron 153,974 consultas de especialidad y 5,274 consultas de urgencias. Se abrió expediente clínico a 4,266 nuevos pacientes.
- Se registraron 7,547 egresos hospitalarios, y una tasa de infecciones nosocomiales de siete por ciento.
- La población atendida y clasificada en los niveles socioeconómicos de uno a tres fue del 87 por ciento, y la mayoría de los pacientes que demandaron servicios (68 por ciento) provino del interior de la República.
- Se atendieron a 1,879 pacientes afiliados al SPSS con cáncer de cuello de útero y de mama.
- Inició operación el acelerador lineal de alta energía para terapia conformal en 3D y de intensidad modulada dinámica guiada por imagen, así como de un equipo PET-CT, de un tomógrafo dedicado para simulación.

INVESTIGACIÓN

- El Instituto cuenta con 45 investigadores, en diferentes categorías, que pertenecen al SNI.
- El número de artículos publicados en el periodo fue de 134, para un promedio de 3.9 artículos por investigador. Estos trabajos reflejan resultados sobre las neoplasias más frecuentes que afectan a la población del país.

- Se inician dos proyectos de investigación para el desarrollo de la línea de investigación sobre cáncer de pulmón y cáncer cérvico uterino, y se contará con la línea de investigación denominada “terapia epigenética del cáncer”.

ENSEÑANZA

- A través del programa de especialización para médicos residentes se cuenta con 120 alumnos nacionales y extranjeros.
- El total de alumnos formados fue de 4,959; el porcentaje de nacionales fue de 85 por ciento.

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ

SERVICIOS OTORGADOS

- Se tuvieron 5,460 ingresos y 5,439 egresos hospitalarios.
- Se otorgaron 89,590 consultas de primera vez y subsecuentes, 4,783 preconsultas y 14,122 consultas de urgencias.
- La tasa de infecciones nosocomiales fue de 6 por ciento.
- El 76 por ciento de pacientes atendidos se clasificaron en los niveles socioeconómicos entre uno y tres, y el 33 por ciento del total de pacientes atendidos residen en el interior de la República.

INVESTIGACIÓN

- Se registraron 136 publicaciones, 72 de los grupo III-V. El promedio de artículos científicos publicados por investigador fue de 2.4.
- El número total de investigadores en el SNI es de 65.
- El desarrollo de bioprótesis manufacturadas permitió beneficiar a pacientes de escasos recursos. En este rubro, se produjeron 340 bioprótesis de acuerdo a los estándares internacionales y se implantaron un total de 522 bioprótesis.
- La unidad de medicina genómica y proteómica integrada por seis investigadores, desarrolló diversas publicaciones de alto impacto.

ENSEÑANZA

- El Instituto cuenta con 219 residentes inscritos en las cinco especialidades y en 27 cursos de alta especialidad. De éstos, 180 son nacionales y 39 extranjeros. Además, se cuenta con 21 enfermeras en el curso de postgrado en cardiología; 31 enfermeras en el curso postécnico de cardiología avanzada y siete en el curso de circulación extracorpórea.
- En total se capacitaron a 3,101 alumnos: 1,331 personas de la institución; 556 del interior de la República y el resto de Distrito Federal.
- Se realizaron cinco cursos gerenciales con 220 alumnos.

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRAN

SERVICIOS OTORGADOS

- En el periodo se brindaron 219,241 consultas totales, 30,444 consultas de urgencias y se registraron 3,060 egresos hospitalarios.
- La tasa de infecciones hospitalarias fue de 7.8 por ciento.
- El 71.7 por ciento de los pacientes atendidos se ubicaron en los niveles socioeconómicos 1-3, y el 47 por ciento de los pacientes residen en el interior de la República.

INVESTIGACIÓN

- En el periodo se publicaron 338 artículos científicos. Las publicaciones de los grupos III, IV y V se incrementaron, respecto del periodo anterior, en 45.4 por ciento, 9.1 y 78.9 por ciento, respectivamente. Adicionalmente, se publicaron 26 artículos en revistas no indexadas, para un total de 364 artículos.

- Actualmente el Instituto cuenta con 120 investigadores en el SNI, cuya productividad fue de 1.58 artículos por investigador.
- El laboratorio de alimentos fue acreditado con base en la NMX-EC-17025-IMC-2006, por lo que es reconocido nacional e internacionalmente en la materia.

ENSEÑANZA

- Se contó con 324 médicos residentes, de los cuales 34 fueron extranjeros.
- 39 cursos de posgrado, diez de pregrado, uno de licenciatura en enfermería y uno de técnico en enfermería, de los cuales egresaron 754 alumnos.
- En capacitación egresaron 13,803 alumnos de los 14,054 inscritos. Se brindaron 230 cursos de educación continua, 65 para el desarrollo y desempeño y 12 de educación para la salud.

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS

SERVICIOS OTORGADOS

- Se ofrecieron 66,819 consultas de primera vez y subsecuentes. Se proporcionaron 14,903 atenciones en urgencias.
- 4,079 ingresos a hospitalización y egresaron 4,045. Se realizaron en promedio diez cirugías diarias (mayores y menores).
- La tasa de infecciones hospitalarias se mantuvo en 8.2 por ciento.
- El 93 por ciento de los pacientes atendidos pertenecen a los niveles 1-3; y el 40 por ciento de los pacientes son del interior de la República.

INVESTIGACIÓN

- El Instituto cuenta con 47 investigadores en el SNI; se publicaron 154 artículos científicos, para un promedio de 0.6 artículos por investigador.

ENSEÑANZA

- En el periodo, egresaron 93 médicos residentes.
- Se creó la escuela de Técnicos Superiores Universitarios en Inhaloterapia, y se abrieron nuevos campos clínicos para estudiantes de medicina.
- En el periodo que se informa, el 19 por ciento de los alumnos provienen del interior de la República, el resto del Distrito Federal.
- En total se capacitaron a 1,751 personas.
- En 2007 se crea la Unidad de Farmacología y se solicitó la autorización para fungir como tercero autorizado en la evaluación de la intercambiabilidad de los medicamentos.

INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA MANUEL VELASCO SUÁREZ

SERVICIOS OTORGADOS

- Se otorgaron 61,874 consultas totales, 9,498 consultas de urgencias, y se registraron 2,505 egresos hospitalarios.
- La tasa de infecciones nosocomiales fue de 16.8 por ciento.
- Poco más de 80 por ciento de los pacientes atendidos se clasificaron en los tres primeros niveles socioeconómicos.
- El 45 por ciento de los pacientes atendidos provienen del D.F. y los restantes de otras entidades federativas.
- Se incorporó un equipo de tomografía multicorte, un Arco en "C", un equipo de ultrasonido doppler transcraneal y un secuenciador genético.

INVESTIGACIÓN

- El 65 por ciento de los investigadores pertenecen al SNI.
- En el periodo que se informa, se obtuvieron reconocimientos a trabajos del Instituto por organismos externos.

ENSEÑANZA

- Se cuenta con 39 estudiantes de primer ingreso como residentes de especialidad y 17 a los cursos de alta especialidad (posgrado para médicos especialistas). 73 fueron promovidos al siguiente ciclo de los distintos cursos. Ello hace un total de 129 estudiantes de posgrado, de los cuales 14 son extranjeros (11 por ciento).
- En el periodo que se informa se realizó el cierre del ciclo académico 2007-2008, los 53 residentes obtuvieron el grado respectivo, lo que corresponde al 100 por ciento de eficiencia terminal.

INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

SERVICIOS OTORGADOS

- En 2007 se registraron 7,138 egresos hospitalarios: 91 por ciento de los pacientes fueron dados de alta por mejoría.
- Se otorgaron 253,030 consultas, para una productividad de 4.4 consultas por hora médico. El número de consultas de urgencias fue de 40 512.
- Se realizaron 11 transplantes renales y seis transplantes de médula.
- Se registraron 17,918 recién nacidos en el Seguro Médico para una Nueva Generación.
- El INP certificó, en la Norma ISO 9001-2000, los procesos de la dirección médica y se recertificaron el banco de sangre y los laboratorios clínicos.

INVESTIGACIÓN

- Se publicaron 179 artículos científicos por los 134 investigadores.
- La productividad en publicaciones científicas fue de 179 artículos; seis publicaciones on line; ocho manuales; 23 libros nacionales, para un total de 324 productos de investigación: 2.42 productos de investigación por investigador.

ENSEÑANZA

- Egresaron 1,198 alumnos.
- Se inscribieron 1,211 alumnos, de los cuales 1,198 recibieron constancia de su formación, para un 98.9 por ciento de eficiencia terminal.
- Egresaron 303 residentes y 113 en enseñanza de posgrado.
- En materia de capacitación participaron 4,985 trabajadores de la salud.

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA ISIDRO ESPINOZA DE LOS REYES

SERVICIOS OTORGADOS

- Se registraron 13,665 ingresos y 12,966 egresos, así como una tasa de infecciones nosocomiales de 1.9 por ciento.
- Consultas totales: 148,731, y 8,169 cirugías.
- Iniciaron operaciones el laboratorio de virología y biología molecular, que atenderán las necesidades de pacientes con VIH/SIDA y otras enfermedades virales. Asimismo, el laboratorio de estudios especializados que en su primera etapa ofrecerá pruebas de tamiz neonatal versión semi-ampliada.
- El área de medicina materno fetal, se remodeló y equipó con un quirófano dedicado a la cirugía fetal, que constituye la primera en su tipo a nivel nacional y latinoamericano.

INVESTIGACIÓN

- Artículos publicados: 90 con 19 investigadores miembros del SNI.
- Se reorientaron las investigaciones a salud reproductiva y perinatal, para abordar el estudio de determinantes y causas.
- Se han realizado avances importantes en la prevención de preeclampsia con la adición de un aminoácido en la dieta. Otra intervención similar, con una vitamina, favorece la protección contra la ruptura prematura de membranas y el nacimiento pretérmino. Los hallazgos de estas intervenciones se encuentran en proceso de registro de patente.

ENSEÑANZA

- Residentes graduados: 196 en diversas especialidades.

INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE

SERVICIOS OTORGADOS

- Se registraron 1,368 ingresos y 1,364 egresos.
- Consultas totales: 107,464.

INVESTIGACIÓN

- Artículos publicados: 109 con 57 investigadores miembros del SNI. El 85 por ciento abordaron temas prioritarios del área de psiquiatría.

ENSEÑANZA

- Residentes graduados: 65 en diversas especialidades.

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

INVESTIGACIÓN

- Las líneas de investigación por misión del INSP definidas durante el periodo de informe fueron 15 que aglutinaron más de 200 proyectos de investigación, todos vinculados con problemas nacionales de salud.
- Se publicaron 73 artículos en revistas científicas periódicas, de enero a junio del 2008 se publicaron 71 artículos y el estimado es un total de 164 artículos; de los cuales un 85 por ciento aborda diversos tópicos sobre los padecimientos que representan problemas de salud pública como son cáncer, dengue, salud ambiental, accidentes y lesiones, obesidad, diabetes mellitus, entre otros.
- 112 investigadores evaluados, para una productividad de 1.51 artículos científicos por investigador, asimismo de enero a junio del 2008 fue de 0.51 y se estima un promedio anual de 1.12 artículos científicos por investigador.

ENSEÑANZA

- Programa Anual de Verano en actualización en Salud Pública y Epidemiología está compuesto de 56 actividades académicas y recibirá cerca de 1,000 participantes, reforzando con ello la capacitación continua al personal de salud.
- Se formaron 218 alumnos en sus diversos programas de maestría y doctorado; se integraron al programa de residencia médica en salud pública diez estudiantes.
- Fueron impartidos un total de 247 cursos y 245 cursos de educación continúan en las entidades federativas. El total de alumnos capacitados en los programas de educación continua fue de 10,538, siendo el 97 por ciento alumnos nacionales.
- Se contribuyó al fortalecimiento de las competencias gerenciales a través de dos programas: el Núcleo de Liderazgo en Salud y el proyecto "Formación y capacitación en promoción de la salud para personal institucional de los servicios estatales de salud". Se impartieron siete diplomados, cuatro programas de inducción, cinco talleres para personal del programa "Caravanas de la salud" y nueve cursos para promotores de salud. En todas estas actividades participaron 1,286 funcionarios de todo el país.

INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN

SERVICIOS OTORGADOS

- Las especialidades de medicina de rehabilitación, ortopedia, audiología, foniatría y comunicación humana, otorrinolaringología, medicina del deporte y oftalmología, otorgaron 250,889 consultas totales y se realizaron 9,814 cirugías.
- Se invirtieron 37 405 miles de pesos para la adquisición de equipo de alta tecnología.
- El Comité de Calidad realizó encuestas bimestrales, midiendo el indicador de satisfacción por el trato recibido en consulta externa y urgencias obteniendo en promedio el 94 por ciento de satisfacción.
- Se realizaron 2,086 cirugías dentro del Programa de Atención de Cataratas. Este Programa inició en 2006 con 55 intervenciones.

INVESTIGACIÓN

- Se enfocaron los esfuerzos al desarrollo de macroproyectos en osteoporosis, osteoartritis, fracturas, ingeniería de tejidos, lesiones medulares y columna vertebral, amputados, genética, epidemiología, economía de la salud y tecnología médica.
- El número de artículos publicados en revistas científicas se estima asciende a 69.
- El 46 por ciento de los artículos publicados están alineados a las líneas de investigación de los macroproyectos mencionados anteriormente.
- El Instituto cuenta con 16 investigadores en el SNI, se consolidó la formación de 34 investigadores de posgrado, 13 realizaron maestrías, 20 doctorados y un posdoctorado.
- La productividad de los investigadores se mantiene en 1.2 artículos por investigador.

ENSEÑANZA

- Residentes egresados: 159.
- El total de alumnos formados es de 901 alumnos para 2008 y el 60 por ciento corresponden a alumnos del interior de la República.

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA GENÓMICA

INVESTIGACIÓN

- En enero de 2008 se puso en operación la Plataforma Golden Gate de Illumina, única en su género en América Latina, para ensayos de genotipificación por mapeo fino, análisis de expresión y análisis epigenéticos.
- En el área de supercómputo se amplió la infraestructura de almacenamiento a 22 Terabytes, 18 Terabytes adicionales (500 por ciento más).
- El Instituto realiza 35 proyectos de investigación relacionados con la medicina genómica que incluyen colaboraciones con otras instituciones asociados a problemas nacionales de salud como son la diabetes, hipertensión arterial, cáncer, tuberculosis, asma, melanoma, leucemia aguda, artritis, lupus eritematoso, degeneración macular y obesidad.
- El mapa de haplotipos de la población mexicana, del cual se han concluido las dos primeras fases con población mestiza e indígena en diez estados de la República, actualmente se realiza el análisis de los resultados.
- Se generaron al mes de agosto de 2007 tres artículos, dos corresponden al grupo IV y uno al grupo V, dichas publicaciones se refieren a padecimientos emergentes y enfermedades no transmisibles. Para 2008, se reportan siete al mes de agosto.
- Se implementó la Unidad de Proteómica Médica para investigación de vanguardia sobre los problemas nacionales de salud.

- La productividad científica, fue de 0.227; este resultado obedece a que los proyectos de investigación se encuentran en fase de desarrollo inicial y la plantilla del personal científico recién se ha incrementado.

ENSEÑANZA

- Se efectuaron dos cursos de educación continua en el 2007-2008 en los que se inscribieron 30 alumnos y concluyeron 27, logrando una eficiencia terminal del 90 por ciento. En el primer semestre de 2008, se incrementó la asistencia a 150 alumnos y la eficiencia terminal al 97.3 por ciento, de los alumnos el 96.6 por ciento fueron del Distrito Federal y el seis por ciento del interior de la República.
- Con relación a los cursos de postgrado otorgados se amplió el número de instituciones cuyo personal recibe entrenamiento en medicina genómica. Se inició la enseñanza a estudiantes de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del IPN y se continuaron con los tres cursos de postgrado con la UNAM.

DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE HOSPITALES DE REFERENCIA

ACCIONES DE COORDINACIÓN Y DESARROLLO

Como resultado de la reestructuración de la Secretaría de Salud, la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia (DGCHFR), ahora dependiente de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, tiene como propósito principal establecer y conducir las estrategias técnico-administrativas necesarias, para estructurar un sistema de gestión hospitalaria en red entre los hospitales federales de referencia (HFR) de la Secretaría de Salud, dirigiendo, coordinando y evaluando su funcionamiento, propiciando su buen desarrollo y encaminando su desempeño para proporcionar servicios de salud de excelente calidad.

Con base en las nuevas atribuciones y para el desarrollo de las funciones se cuenta con la siguiente estructura: una dirección general, una dirección general adjunta, tres direcciones de área, tres subdirecciones y una jefatura de departamento, que coordinan los HFR descentralizados siguientes: Hospital General de México (HGM), Hospital General “Dr. Manuel Gea González” (HGG), Hospital Juárez de México (HJM), y los centralizados Hospital de la Mujer (HM), Hospital Nacional Homeopático (HNN) y Hospital Juárez Centro (HJC).

Se ha participado en el establecimiento de un plan operativo en red para el funcionamiento hospitalario, con proyectos eficientes y acordes con el Programa de Acción Específico “Medicina de Alta Especialidad” 2007-2012, cuyos productos de este periodo se enuncian a continuación:

- Se elaboraron en consenso y a través de grupos colegiados de los HFR e INPer, 18 protocolos de atención médica y sus respectivas guías de manejo clínico, correspondientes a las patologías más frecuentes de los servicios de urgencias y obstetricia de 2º nivel de atención, teniendo como finalidad homologar criterios de manejo clínico-terapéutico. Asimismo, se concretaron bajo el mismo contexto y con la metodología específica del CENETEC, las primeras cinco GPC para el 1er nivel de atención.
- Se instaló el Comité de Asesoría Técnica del HJC, conformado por las principales direcciones generales de la Secretaría, cuyo objetivo general es establecer los criterios operativos y organizacionales que contribuyan a consolidar el proceso de planeación para la puesta en marcha del nuevo “Centro de Atención Médico-Quirúrgica de Corta Estancia”, generándose hasta la fecha las acciones y productos que permitirán la correcta estructuración y el dimensionamiento adecuado de equipamiento y plantilla ideal. De diciembre a mayo, se demolieron las estructuras necesarias, y en agosto se coloca la primera piedra de la nueva construcción. La unidad continúa prestando servicio de consulta externa.
- Se instaló el Comité de Asesoría Técnica del HNN, y que al igual que el del HJC, su objetivo general es establecer los criterios operativos y organizacionales que contribuyan a consolidar el proceso de

planeación para la puesta en marcha del nuevo “Hospital Nacional Homeopático e Investigación Aplicada”, generándose hasta la fecha nueve reuniones de trabajo llegando a los acuerdos necesarios para cumplir el cronograma de actividades que da puntual seguimiento a los compromisos. Las obras de demolición inician en la primera semana de agosto.

- Se instrumentó conjuntamente con la DGCES y la Secretaría de Gobernación la metodología y normatividad del “Programa Hospital Seguro” en los seis HFR, con el objeto de estar preparados y contar con las condiciones de infraestructura, recursos humanos, físicos y materiales para ayudar a la población en caso de desastres, por lo que se llevó a cabo un ejercicio de preevaluación, concretándose la visita oficial interinstitucional obteniendo el certificado correspondiente para el HGM, HGG y HJM.
- Se ha participado con un grupo de especialistas y académicos de los HFR en la elaboración de un protocolo de “Influenza Pandémica”, cuyo objetivo es estandarizar los criterios para el diagnóstico y tratamiento de todo paciente que acuda a urgencias o consulta externa con datos clínicos sugerentes. Además, se ha apoyado el seguimiento a la integración del Plan de Contingencia ante una Pandemia de Influenza conjuntamente con la DGES.
- Se diseñó y generó un manual para la “Referencia y Contrarreferencia Pediátrica”, cuyo objetivo es otorgar atención médica pediátrica de calidad, oportuna y eficiente en los tres niveles de atención, a través del reforzamiento de actividades clave del Sistema de Referencia para la población abierta, por lo que se ha participando conjuntamente con el Comité respectivo para avalar dicha propuesta y ponerla en operación con los INS, la SSGDF y el ISEM.
- Se instaló un grupo de trabajo específico entre la DGCHFR, la CCINSHAE y el HM con la finalidad de llevar a cabo el proceso de “Desconcentración del Hospital de la Mujer”, teniendo como objetivo establecer los lineamientos para la desconcentración, a través de la coordinación de los esfuerzos de personas y organismos involucrados, obteniendo un documento de anteproyecto que conforma dicha propuesta.

ACCIONES TENDIENTES A ELEVAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LAS UNIDADES

Con el propósito de avanzar en las metas de calidad del Programa de Acción de Medicina de Alta Especialidad 2007-2012, se actualizaron los Comités de Calidad y Seguridad del paciente en los hospitales, lo que facilitó el monitoreo del comportamiento de los indicadores de calidad, los cuales muestran los siguientes resultados positivos en el índice de trato digno (93 por ciento), de información proporcionada por el médico (92 por ciento), de satisfacción con la oportunidad en la atención (91 por ciento), de satisfacción por el trato recibido (94 por ciento); en cuanto al índice de organización de servicios de urgencias disminuyó con respecto al año anterior (72 por ciento), y el tiempo promedio de espera aumentó (14 minutos) ya que los servicios de los hospitales Nacional Homeopático y Juárez del Centro se encuentran en remodelación; la tasa de cesáreas fue de 41 por ciento y la tasa de infecciones nosocomiales de dos por ciento. Las principales acciones se presentan a continuación:

- El HGG participó como finalista del Premio Nacional de Calidad.
- Se conformó la Red de Calidad de los HFR en coordinación con los INS Salud, para difundir las estrategias del Sistema Integral de Calidad en Salud y fortalecer el intercambio de experiencias exitosas en beneficio del paciente.
- Los Avals Ciudadanos de los hospitales presentan resultados positivos y documentados, lo cual ha permitido mejorar la calidad en la atención en los servicios de urgencias y en la información a los usuarios mediante la realización de cursos al personal, se reinstaló el Aval Ciudadano del Hospital Juárez de México y se elaboraron las cartas compromiso.
- Se avanza en el plan de apoyo al Hospital Juárez de México para la acreditación dentro del SPSS en lo referente al CAUSES.
- Se establecieron los Acuerdos de Gestión tendientes a la disminución de la mortalidad materna y atención médica efectiva en el Hospital General Dr. Manuel Gea González y en el Hospital de la Mujer.

Además, se avanza en la capacitación al personal de los hospitales para mejorar la seguridad del paciente y la documentación clínica.

- Se realizó el curso – taller para disminuir los riesgos de las infecciones nosocomiales en coordinación con la Dirección General de Calidad y Enseñanza en Salud, con la asistencia de los HFR, INS e instituciones del Sector Salud.
- Se elaboró el Sistema de Atención Continua del Paciente, para facilitar la referencia de pacientes del Hospital Nacional Homeopático, el cual contiene el directorio y la ubicación de los institutos nacionales salud, hospitales federales de referencia, hospitales psiquiátricos y hospitales de la Secretaría de Salud del D.F.
- La necesidad de desarrollar indicadores de calidad de hospitales especializados ha permitido participar como hospitales pioneros piloto con la DGCE.
- Con el fin de apoyar la actualización del personal del Hospital Juárez del Centro se capacitó en Calidad en la Atención y en la elaboración de Manuales de Procedimientos, éste último en coordinación con la DGPOP.
- El personal de los hospitales participa en las Jornadas Técnicas del Sistema Integral de Calidad en Salud.
- Se realizó la reunión de actualización de las Comisiones Mixtas de Capacitación de los hospitales Nacional Homeopático, Juárez del Centro y de la Mujer.

ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

- Con el propósito de atender las necesidades de recursos humanos en las áreas de la Dirección General, se realizaron las siguientes acciones: ocho nuevos ingresos para apoyo administrativo y secretarial, cinco comisiones de las unidades coordinadas hacia el nivel central, tres nuevos ingresos de Servidores Públicos de Carrera, una designación por Artículo 34 de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal, tres cambios de adscripción para reforzar las áreas y un cambio de adscripción de esta Unidad al Estado de México.
- Se efectuaron 12 movimientos compensatorios para incentivar las funciones acorde con la responsabilidad del personal médico y administrativo y se realizó un movimiento de escalafón.
- A efecto de fortalecer las funciones y mejorar la calidad de los servicios que presta la Dirección General, se realizan las gestiones para llevar a cabo los cursos y diplomados siguientes: nueve servidores públicos al Curso Taller de “Administración de Servicios de Salud”, 42 servidores públicos al Diplomado de “Administración y Gerencia de Hospitales con Énfasis en el Sistema de Protección Social en Salud”, 25 servidores Públicos al Diplomado de Educación en Enfermería Herramientas Metodológicas”, 30 servidores públicos al Diplomado “Desarrollo de Habilidades Gerenciales en el Otorgamiento de los Servicios de Enfermería”.

HOSPITALES CENTRALIZADOS

HOSPITAL DE LA MUJER

Es una unidad médica especializada en ginecología y obstetricia que atiende a la población del Distrito Federal, del Estado de México y de otras entidades federativas. El 60 por ciento de su demanda proviene del Estado de México; 35 por ciento del D. F. y cinco por ciento de otras entidades federativas.

- Se proporcionaron 15,582 consultas, 7,044 egresos hospitalarios, 1,994 cirugías programadas, 1,405 cesáreas, 2,162 partos y 13,100 atenciones de urgencias.
- Se realizaron 57,777 estudios de laboratorio, 4,089 estudios de rayos X y 6,840 estudios de ultrasonido.
- En 2008 iniciaron la operación los servicios de embarazo de alto riesgo con 24 camas y el de oncología con 12 camas, recuperando su capacidad física instalada con 168 camas censables y 129 no censables.
- En enseñanza destaca la formación de 52 residentes médicos de alta especialidad, con un egreso anual de 12 especialistas, para un 100 por ciento de eficiencia terminal.

HOSPITAL NACIONAL HOMEOPÁTICO

- Se otorgaron 29,552 consultas, de las cuales 68 por ciento correspondió a la terapéutica homeopática y el resto a otras especialidades.
- En el servicio de urgencias se proporcionaron 11,340 atenciones médicas.
- Se registraron 3,059 egresos hospitalarios; se realizaron 1,164 cirugías; 673 cesáreas; 961 partos y se registraron 1,628 nacimientos.
- Se realizaron 27,127 estudios de laboratorio, 2,488 estudios radiológicos y 648 estudios ultrasonográficos.

HOSPITAL JUÁREZ DEL CENTRO

- Se encuentra en etapa de reconstrucción partir de diciembre de 2007.
- Se otorgaron 4,472 consultas externas, único servicio que se encuentra funcionando a la fecha.

HOSPITALES DESCENTRALIZADOS

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO

- Se otorgaron 340,334 consultas en 37 especialidades; 20,002 egresos hospitalarios; 10,139 cirugías, de las cuales 1,055 fueron cesáreas; se atendieron 1,424 partos; se registraron 2,465 nacimientos y se proporcionaron 37,372 atenciones de urgencias.
- Se realizaron 2,469,477 estudios de laboratorio, 71,559 estudios de imagenología y 28,400 sesiones de fisioterapia.

HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"

- Se otorgaron 85,608 consultas; 4,797 egresos hospitalarios; 4,552 cirugías, de las cuales 389 fueron cesáreas; 634 partos y 21,013 atenciones de urgencias.
- En auxiliares de diagnóstico, se realizaron 673,647 estudios de laboratorio, 42,706 estudios de imagenología y 32,731 sesiones de fisioterapia.

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

- Se otorgaron 94,510 consultas; 17,226 atenciones de urgencias; 8,725 egresos hospitalarios; 4,049 cirugías, de las cuales 591 fueron cesáreas; se atendieron 832 partos y se registraron 1,398 nacimientos.
- La tasa ajustada de mortalidad fue de 3.4 y la razón de mortalidad materna de 71.5.
- En auxiliares de diagnóstico, se realizaron 585,199 estudios de laboratorio, 27,457 estudios de imagenología y 75,001 sesiones de fisioterapia.

DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD

En el periodo que se informa y como resultado de los trabajos de la Dirección General de Coordinación de Hospitales Regionales de Alta Especialidad para el fortalecimiento de las Redes de Servicios de Salud de Alta Especialidad, se destacan los siguientes resultados:

- El 9 de junio inició operaciones el HRAE de la Península de Yucatán con los servicios de consulta externa, imagenología, laboratorios clínicos, con una plantilla de 90 colaboradores; mismos que con motivo de la convocatoria para la fase de apertura, incrementó su plantilla ocupada a 400 elementos a partir del 1 de agosto. Ello, a efecto de cubrir las áreas recibidas para endoscopia, hemodinamia, gabinetes, fisiología pulmonar, terapia intensiva adultos, primer piso de hospitalización, en proceso quirófanos, terapia pediátrica, neonatal, patología, admisión continua. Este imponente hospital

se suma a los hospitales regionales de alta especialidad para un total de cinco hospitales en funcionamiento.

- De los servicios prestados en los HRAE, destaca el otorgamiento de más de 36 000 consultas, incluyendo primera vez y subsecuentes; se realizaron aproximadamente 3,900 intervenciones quirúrgicas; sobresalen 34 trasplantes efectuados en el HRAE de Bajío; mientras que en el CRAE de Chiapas, se realizaron 202,695 estudios de laboratorio, 8,277 estudios de radiología, imagen y electrofisiología, 120 procedimientos de hemodinamia y 1,470 estudios de anatomía patológica, entre otros. Finalmente, en Oaxaca sobresalen las siguientes asistencias: diálisis 3,646, hemodiálisis 1,817, hemodinamia 543, inhaloterapia 9,305, CEPRES 158, quimioterapia intraperitoneal modulada por hipertermia 4 y 73 litotripsias.

ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN

- Se han realizado sesiones académicas, videoconferencias y segundas opiniones médicas a través de los sistemas de tecnologías de la información disponibles, enlazándose con los institutos nacionales de Pediatría, Cancerología y Cardiología, el Hospital General de Zacatecas, el Hospital Juárez y el Hospital Universitario de Nuevo León, entre otros. Los hospitales cuentan con acceso ilimitado para todo el personal a la Biblioteca Digital Ebsco Host a partir del mes de julio.

ADMINISTRACIÓN

- En el desempeño de administración es de resaltar que el total de las plantillas ocupadas por los cinco hospitales al cierre del periodo que se informa asciende aproximadamente a 2,400 plazas, correspondiendo 900 al Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, casi 500 en el HRAE de Oaxaca, 600 en Bajío y las 400 ya comentadas para la Península de Yucatán.
- Las sesiones de los respectivos órganos de gobierno se han desarrollado de acuerdo a los calendarios establecidos, y los comités instruidos por éstas continúan dando cumplimiento al objetivo de su creación, destacando las reuniones de los Comités de Apoyo para el Proceso de Descentralización y entrega recepción, que permiten una comunicación directa y para la toma de decisiones entre la federación y los gobiernos estatales en donde los hospitales están establecidos.
- Se ha dado continuidad a la autorización de manuales de organización y procedimientos para cada uno de los HRAE.

Por otro lado, se ha dado un seguimiento puntual al desarrollo de la construcción del HRAE de Ciudad Victoria, el cual presenta un avance superior al 80 por ciento, mismo que se considera en tiempo, lo que permitirá contar con su conclusión en los primeros días de octubre del presente año. Al respecto, se han realizado acciones diversas a la etapa preoperativa como determinación de perfiles y descripción de puestos y costeo de plantilla, entre otros, que servirán como soporte para obtener en breve la emisión del decreto que le de origen como Organismo Público Descentralizado.

Finalmente, en el mes de julio se publicó en el Diario Oficial de la Federación la convocatoria del proceso de licitación para el PPS HRAE de Ixtapaluca y Unidad de Apoyo, cuya asignación de inversionista proveedor está programada para el último trimestre de este mismo año.

DIRECCIÓN GENERAL DE GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA

La Dirección General Gestión Financiera y Administrativa realizó las siguientes actividades relevantes durante el periodo señalado:

- Se realizó el XII Encuentro Nacional de Investigadores en Salud, llevado a cabo del 24 al 27 de octubre de 2007 en la Ciudad de León, Guanajuato.
- Se hicieron los trámites correspondientes para la ejecución del Programa de Adquisiciones de Bienes de

Inversión 2007 de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad. Bienes adquiridos en diciembre de 2007, participando en la licitación pública nacional No. 032 de la propia Secretaría de Salud.

- Esta adquisición permitió apoyar a la Unidad administrativa y conformar el logro de sus actividades principales que son coordinar, apoyar y orientar de manera eficiente el cumplimiento de los objetivos del subsector de los INSalud y Hospitales de Alta Especialidad, ya que se dotó de mobiliario y equipo de administración al personal de nuevo ingreso (base, confianza y mandos medios y superiores) para el desarrollo de sus funciones, y para la Comisión Coordinadora, en conjunto se realizó la sustitución del parque vehicular. Esto derivado de la modificación a la estructura que se dio a finales del 2006.

Durante 2008 se realizaron las siguientes actividades:

- La Dirección General de Gestión Financiera y Administrativa logró obtener por parte de la Secretaría de Salud siete automóviles, para apoyar el programa de sustitución del parque vehicular de la Comisión.
- Se consolidó la información de la cuenta de la Hacienda Pública Federal de los organismos coordinados y de la propia Comisión para su envío a la DGPOP, en el primer trimestre del año.
- Se realiza la Evaluación del avance del ejercicio presupuestal de los INSalud y Hospitales de Alta Especialidad.

En este año se continúa impulsando con recursos del Fideicomiso de Protección Social de Salud, los proyectos de inversión para INSalud y Hospitales de Alta Especialidad.

- Se ha gestionado en sus diversas etapas 26 proyectos de inversión, de los cuales se encuentran cinco concluidos, tres finiquitados, cuatro por finiquitar, tres en construcción, seis en proceso de gestión y los restantes cinco en otras etapas.
- De ellos, 14 proyectos corresponden a los INSalud, dos en los HFR, siete se ubican en las entidades federativas y tres en áreas centrales de la SS.
- Se atendieron más de 50 solicitudes de información y se participó en las sesiones del Comité de información de la Secretaría en el periodo.
- Se trabajó durante el último trimestre de 2007 y el primer semestre de 2008 para obtener dictámenes favorables por parte de la Secretaría de la Función Pública, respecto a la estructura, y por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público del Impacto Presupuestal, y puesta en marcha del Instituto de Geriátría. Derivado de este trabajo, el 28 de julio de 2008 se publica en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el que se crea el Instituto de Geriátría.
- En el primer semestre de 2008, se ha trabajado en el proceso de desconcentración del Hospital de la Mujer, logrando un avance aproximado del 50 por ciento.
- Se lleva activa participación en la aprobación de las adquisiciones que por ley competen al Comité de Adquisiciones de la Secretaría de Salud.

CENTRO NACIONAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA (CNTS)

Las acciones realizadas entre septiembre de 2007 y agosto de 2008 fueron las siguientes:

- Se instaló el “Grupo de Coordinación de Acciones” integrado por la COFEPRIS, el Centro Nacional de Transplantes, el Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea y el Órgano Interno de Control, cuyo objetivo es detectar y evaluar riesgos sanitarios en materia de disposición de órganos, tejidos (incluyendo sangre y sus componentes) y células.
- Se instaló el Comité Interinstitucional de Medicina Transfusional, con representación de instituciones públicas y privadas del sector salud, a fin de actualizar la normatividad en materia de disposición de sangre y sus componentes con fines terapéuticos.
- Se elaboró un “Programa de Capacitación y Actualización en Materia de Disposición de Sangre y sus

Componentes con Fines Terapéuticos”, para médicos verificadores-dictaminadores de la COFEPRIS. A la fecha, se han llevado a cabo dos cursos.

- Se entregó un anteproyecto de política de industrialización de plasma a la COFEPRIS.
- Se desarrolló el sistema de información geográfica sobre la disposición de unidades de sangre en México.
- Se actualizó el formato del “Informe Mensual de la Disposición de Sangre y sus Componentes” y el instructivo para su llenado. Se desarrolló la plataforma electrónica para que este informe pueda ser consultado a través de Internet o en documento impreso.
- Se logró la re-certificación ISO 9001:2000 del Laboratorio de Serología, que concentra las pruebas de tamizaje y confirmatorias de diversas instituciones.
- Se logró la incorporación al Programa Internacional de Reducción de Amenaza Radiológica como parte de la cooperación internacional con el gobierno de Estados Unidos de América.
- Se evaluaron los proyectos de inversión en infraestructura de servicios de sangre de ocho entidades federativas.

Programa de control de calidad externo en pruebas de detección de agentes transmisibles por transfusión. Al respecto, el Centro Nacional realizó lo siguiente:

- Envío 521 paneles a los bancos de sangre del país; participaron 507 bancos, se recibieron un total de 376 resultados, para un 74 por ciento de participación.
- En un segundo evento se enviaron 509 paneles a los bancos de sangre del país. Se han recibido 370 resultados.
- Realizó el Curso de Control de Calidad Interno en Serología.
- Inició el Programa de Evaluación Externa en Inmunohematología, para evaluar el desempeño de los laboratorios de los bancos de sangre y, en su caso, los servicios de transfusión del país, en materia de los estudios de compatibilidad sanguínea.
- En conjunto con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y con el aval académico de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, se reestructuraron y desarrollaron el Diplomado de Sangre y Componentes Seguros, el Diplomado de Gestión de Calidad para Servicios de Sangre y el Diplomado “Hagamos la Diferencia”, lo anterior como parte de las estrategias de desarrollo humano en medicina transfusional, alcanzando proyección internacional.
- Se instaló la Comisión de Transfusión Sanguínea en el seno del Consejo Nacional de Salud.
- Se celebró en Chiapas el Día Mundial del Donante de Sangre, con la participación de las 32 entidades federativas, la celebración se transmitió vía Internet en el ámbito internacional.
- Se participó con la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, en el Taller de Evaluación Socioeconómica en Salud con la intervención de 29 entidades federativas, evaluando paralelamente proyectos de inversión con visión de redes.
- Se participó con el CENAVECE, y el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológico, en el marco de la reunión anual de laboratorios estatales de salud pública, se determinó evaluar la calidad de reactivos relacionados con el desempeño de serología y las bases de vigilancia epidemiológica para donadores positivos confirmados.
- Se realizó una pre-auditoria de FACT camino a la certificación NETCORD-FACT en 2008.
- Se estableció un convenio con la Secretaría de la Defensa Nacional para el suministro de unidades para trasplante a cambio de unidades de cordón en donación (nueve de noviembre de 2007).
- Se realizó el IX Curso de Criobiología (tres y cuatro de diciembre 2007) con la participación de profesores extranjeros y nacionales, con 100 asistentes.

- Se enviaron trabajos libres a diversos congresos nacionales e internacionales
- Se obtuvo un reconocimiento por The College of American Pathologists por la participación del Laboratorio de Histocompatibilidad en el programa de calidad en HLA 2007

EL BANCO DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS DEL CENTRO NACIONAL

- Cuenta con un inventario (a julio de 2008) de 1200 unidades validadas y listas para trasplante. Se suministraron unidades para 57 trasplantes de regeneración de médula ósea: 40 en niños y 17 en adultos. Tres unidades se suministraron al Ecuador.
- Obtuvo la re-certificación ISO 9001:2000 del Banco de Sangre de Cordón Umbilical REC-07/0032 OCI.
- Obtuvo la acreditación del Laboratorio de Histocompatibilidad por parte de la European Federation of Immunogenetics (EFI). 99-MX-001.999.
- Efectuó el II Curso de Gestión Transfusional en conjunto con la Junta de Andalucía España. Con un profesor español adjunto y con una asistencia de 100 participantes.
- Participó en el congreso European Bone Marrow Transplantation y en la reunión de staff de NETCORD en Florencia, Italia.
- Con el Centro Médico Nacional "20 de Noviembre" (ISSSTE) se inició el protocolo: "Uso de factores de crecimiento autólogo de las plaquetas: una nueva expectativa para la medicina regenerativa en México".
- Con el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez se inició el protocolo de regeneración cardíaca en pacientes con infarto agudo del miocardio.
- Participó como ponente y con trabajos libres en el Congreso de Medicina Transfusional Colombiano. Cartagena de Indias Colombia.
- Participó con trabajos libres en el Congreso de la SETS en Cádiz, España.
- Llevó a cabo el X Curso de Criobiología, con la participación de destacados profesores mexicanos, así como de Inglaterra, España y Austria. Participaron 300 asistentes procedentes de todo el país, así como de Guatemala, Venezuela y Perú.
- Celebró su V aniversario.
- Participa con la World Marrow Donor Association y de acuerdo al reporte publicado: Stem Cell Donor Registries Annual Report 2007, quedó ubicado en primer lugar a nivel mundial en cuanto al número de unidades provistas para trasplantes, en relación al inventario, lo que convierte en el Banco más eficiente del mundo.
- La coordinación de la Campaña de Donadores Voluntarios de Sangre que inició en octubre de 2007 con materiales de promoción para los bancos de sangre de las 32 entidades federativas y mensajes en tarjetas telefónicas de prepago distribuidas en todo el territorio nacional.
- Coordinó el 4o. Foro Internacional sobre Seguridad Sanguínea en México con la presencia de representantes de la Embajada de Francia en México, así como ponentes del Establecimiento Francés de Sangre y de organismos públicos y privado.
- Coordinó el Diplomado en Medicina Transfusional, con el objeto de que los responsables de banco de sangre asistentes implementen buenas prácticas en medicina transfusional, en el marco de la Agenda de Cooperación Francia – México a través del Establecimiento Francés de Sangre y el Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea.
- Coordinó el Grupo de Trabajo de Cohesión Social para la Donación Voluntaria de Sangre (GTCS).
- Desarrolló y estableció los lineamientos, en coordinación con las dependencias federales y estatales, para armonizar y alinear técnica y presupuestamente las acciones nacionales.

- Realizó el Cuarto Taller del Programa Nacional para Promover la Donación Voluntaria de Sangre, el Cuarto Foro Internacional sobre Seguridad Sanguínea en México.
- Para integración regional, a petición de Chiapas, Campeche, Hidalgo, Morelos, Tamaulipas y Veracruz, se procedió a la revisión de proyectos integrales de servicios de sangre con visión de redes de las entidades federativas siendo emitida opinión favorable. Actualmente están en revisión conjunta los proyectos integrales de Nayarit, Puebla, Guerrero, Chihuahua, Jalisco y Durango. Se están desarrollados los modelos conceptuales de los servicios de sangre.

En el rubro de armonización, en etapa de revisión para edición los siguientes lineamientos:

- Guía de equipamiento para servicios de sangre, guía para el uso clínico de la sangre, estrategias para la obtención de donadores voluntarios.
- Contenido del Programa de Acción de la Transfusión Sanguínea.
- Establecida la estructura programática estatal con el cambio de la denominación de la Actividad H25, relacionada con la seguridad y autosuficiencia de la sangre, integración de indicadores de resultado (Ramo 33), eficacia de la captación de donadores voluntarios de sangre y estudio del 100 por ciento de la sangre captada, el desarrollo de la propuesta de estructura programática y programa anual de trabajo 2008 y la participación en la reunión de trabajo para la alineación programática presupuestal.

En el aspecto legal y de regulación se desarrolló:

- El anteproyecto de Modificación de la Ley General de Salud, en materia de disposición de sangre, componentes sanguíneos y células progenitoras hematopoyéticas; el anteproyecto de Modificación del Reglamento en esa misma materia; desarrollo de la propuesta de modificación del Artículo 42 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, en lo que corresponde al centro la elaboración y evaluación del programa de acción específico y su ejecución.
- En desarrollo el Manual de Procedimientos para los Servicios de Sangre, el Catálogo de metodologías para los servicios de sangre, homologado a las buenas prácticas.

CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES (CENATRA)

ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN Y DIFUSIÓN

- Se realizaron seis cursos de capacitación a asesores telefónicos en materia de donación de órganos pertenecientes al centro de atención telefónica "Call Center" de INBURSA.
- Se realizaron tres cursos para formación de líderes promotores de la donación de órganos en Durango y en la Ciudad de México.
- Se organizaron cuatro sesiones clínico académicas de coordinadores hospitalarios de donación, ubicados en el Distrito Federal y área metropolitana, como parte de un programa de capacitación continua.
- Se otorgaron dos diplomados universitarios para la formación de coordinadores de donación con fines de trasplantes, éstos se desarrollaron simultáneamente en León, Guanajuato; Torreón, Coahuila y la Ciudad de México.
- En colaboración con el Consejo Estatal de Trasplantes del Estado de México, se llevó a cabo un concurso de dibujo infantil a nivel nacional sobre la donación de órganos para trasplante.
- Se organizaron dos talleres de capacitación sobre el proceso de donación de órganos para Agentes del Ministerio Público en los estados de Tamaulipas y en el Distrito Federal.
- Un taller de orientación para personal de la Comisión Federal para la Prevención de Riesgos Sanitarios sobre la verificación sanitaria, orientada a los procesos de donación y trasplante.
- Se organizó una ceremonia de reconocimiento institucional a unidades médicas con alta actividad de donación de órganos.

- Durante las actividades de difusión y campaña se montaron dos módulos de información sobre donación y trasplante de órganos.
- Se hizo entrega de 92 reconocimientos al mérito altruista a nivel nacional.
- Se distribuyeron 20 mil tarjetas de donación y 300 mil trípticos.
- Se otorgó asesoría a cincuenta estudiantes de todos los niveles educativos en materia de donación y trasplante de órganos para la elaboración de diferentes instrumentos académicos.
- Se otorgaron 1,500 asesorías telefónicas.
- Se respondieron 700 correos electrónicos con preguntas y dudas sobre el proceso de donación y trasplante.
- Se registraron 100,000 visitantes en la página web de CENATRA.
- Se otorgaron diez conferencias a públicos diversos.

ACTIVIDADES INSTITUCIONALES

- Se organizaron cinco diferentes reuniones del Centro Nacional de Trasplantes con las Coordinaciones de los Programas de Trasplante de las principales instituciones de salud.
- Se organizaron dos reuniones del Centro Nacional de Trasplantes y los Secretarios Técnicos de los Consejos Estatales de Trasplantes a nivel nacional.
- Se emitieron los número 15, 16, 17 y 19 de la revista Detrasplantes, así como de su suplemento respectivo,
- Se emitió un Informe Ejecutivo correspondiente al año 2007.
- Se realizaron 23 visitas a diferentes Comités Internos de Trasplante de hospitales que cuentan con licencia para realizar actividades de donación o trasplante, dentro de un programa para supervisar el apego de los profesionales de la salud a la normatividad vigente.
- Se coordinó una Campaña de Donación y Trasplante 2007 a nivel nacional con la participación de los Consejos Estatales de Trasplantes de las siguientes entidades federativas: Aguascalientes, Campeche, Coahuila, Chiapas, Durango, Estado de México, Guanajuato, Michoacán, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Puebla, Querétaro, Tabasco, Veracruz y Yucatán.
- Se dio atención a 70 peticiones ciudadanas diversas relacionadas con la terapéutica del trasplante.

ACTIVIDAD DEL REGISTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

Casos de donaciones de órganos o tejidos	1 Septiembre 2006 a 31 Agosto 2007	1 Septiembre 2007 a 31 Agosto 2008	Variación
Donación en paro cardíaco	426	510	+84 19.7%
Donación en muerte encefálica	408	414	+6 1.5%
Donación total (paro cardíaco y muerte encefálica)	834	924	+90 10.8%

ASUNTOS JURÍDICOS

- Respuesta a diferentes propuestas de modificación a la legislación aplicable en materia de donación y trasplantes.
- Instalación y celebración de dos sesiones del Consejo Interno.
- Seguimiento a la propuesta de modificación a la Ley General de Salud.
- Revisión y participación en diferentes reuniones hasta su aprobación de la más reciente versión del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
- Se dio atención a cincuenta solicitudes de información vía el IFAI.
- Atención a cuarenta y cinco consultas de tipo jurídico de diferentes ciudadanos e instituciones.
- Conformación de un grupo de Trabajo con la colaboración de COFEPRIS, Centro Nacional de la Transfusión de Sanguínea, el Órgano Interno de Control, Coordinación de Asesores del Secretario y CENATRA.

SERVICIOS DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA (SAP)

Servicios de Atención Psiquiátrica es un organismo público desconcentrado que es responsable de la prestación de servicios de psiquiatría y salud mental, con un enfoque profesional, integral y multidisciplinario, cuidando que el diseño del sistema de atención sea eficiente, oportuno y eficaz. Está facultado para prestar servicios a través de sus seis unidades adscritas y para desarrollar programas de capacitación de profesionales de la salud en el campo de la psiquiatría, brindar asesoría a otros centros especializados en la atención psiquiátrica y a autoridades competentes, y participar en la elaboración de normas oficiales mexicanas en la materia.

Las unidades que lo integran son los tres hospitales psiquiátricos, el “Fray Bernardino Álvarez” para la atención de adultos, el “Dr. Juan N. Navarro” que presta servicios a niños y adolescentes, y el “Dr. Samuel Ramírez Moreno” que ofrece ambas alternativas de atención, y tres Centros Comunitarios de Salud Mental (“Cuauhtémoc”, “Zacatenco” e “Iztapalapa”), que brindan atención ambulatoria a la población general.

PRESTACIÓN DE SERVICIOS

- Se otorgaron 165 374 preconsultas, 18 690 consultas de urgencias, 21 341 consultas de primera vez y 144 033 subsecuentes.
- Se realizaron 126,446 estudios de laboratorio, 1,525 estudios radiológicos y 3,651 electroencefalogramas.
- El número de egresos hospitalarios fue de 4,528, de los cuales el 92 por ciento fue por mejoría, con un promedio de días de estancia de 22.93 y un porcentaje de ocupación hospitalaria de 76.15 por ciento.
- Se otorgaron 206 478 sesiones de rehabilitación y se realizaron 46 211 actividades de promoción a la salud mental.
- Se formalizaron los convenios de subrogación de servicios con IMSS, ISSSTE, PEMEX e ISSEMYM.

ENSEÑANZA

- El hospital “Fray Bernardino Álvarez”, es sede clínica del Curso de Especialización en Psiquiatría, del cual concluyeron 20 alumnos y se admitió a 25 para este ciclo académico.
- El hospital “Dr. Juan N. Navarro”, es sede clínica del Curso de Especialización en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, del cual concluyeron 20 alumnos y se admitió a 17.
- En ambos casos, los alumnos rotan por diversas sedes nacionales e internacionales, así mismo, las unidades hospitalarias son sede de rotación para residentes de la especialidad de psiquiatría o bien de otras áreas afines, de diversas instituciones nacionales.
- El hospital “Fray Bernardino Álvarez”, se acreditó como sede del Curso de Especialización en Psiquiatría, según los lineamientos del programa Unico de Especializaciones Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de México.

- También son sede de los cursos de alta especialidad en las áreas de neurobiología de la esquizofrenia, psicogeriatría, psiquiatría legal, investigación y clínicometría, y psicoterapia, los cuales, se encuentran acreditados por el CONACyT. De éstos, concluyeron siete alumnos y se admitió a 10.
- Se inició la formalización de convenios con instituciones académicas públicas y privadas, lo cual ha permitido dar continuidad en otorgar campo clínico, para la formación de alumnos de pregrado de las diversas áreas afines a la psiquiatría.
- 237 alumnos realizaron su servicio social y 67 alumnos realizaron prácticas profesionales.
- A los cursos de capacitación acudieron 633 personas.
- Se celebró el 40 Aniversario del Hospital “Dr. Samuel Ramírez Moreno”.
- Se publicó el libro Psiquiatría y neurociencias, en el marco del 40 aniversario del hospital “Dr. Samuel Ramírez Moreno”.
- Se elaboró y estableció el Reglamento Unico para Médicos Residentes, para los hospitales “Fray Bernardino Álvarez” y “Dr. Juan N. Navarro”.
- Inició el proyecto de profesionalización del personal de enfermería en conjunto con la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM.

INVESTIGACIÓN

- Se publicaron 20 artículos científicos.
- Se tienen en proceso 38 protocolos de investigación.
- Se finalizaron 20 trabajos de tesis para el Curso de Especialización en Psiquiatría, 11 para el Curso de Especialización en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia y siete para los Cursos de Alta Especialidad.
- Se tiene en proceso 43 protocolos de tesis de especialidad del Curso de Psiquiatría y 21 del Curso de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia.
- Se realizaron las Primeras Jornadas de Investigación de Residentes de Psiquiatría Infantil, en el hospital “Dr. Juan N. Navarro”.
- Se estructuró y difundió el documento que establece los lineamientos para el manejo de los recursos externos (donativos) en los procesos de investigación y académicos.

OBRA PÚBLICA

- Se construyeron instalaciones destinadas al área consulta externa en el Hospital “Dr. Samuel Ramírez Moreno”.

OTRAS ACTIVIDADES

- Se llevó a cabo la Reunión para la Planeación Estratégica del Programa de Reestructuración de los Servicios de Atención Psiquiátrica.
- Se realizó el documento “Reglas para regular las actividades de los representantes de la industria farmacéutica y el personal médico adscrito a los Servicios de Atención Psiquiátrica”, para su difusión y aplicación en las unidades operativas.
- Se estructuró y difundió el documento que establece las bases legales para el funcionamiento de los comités ciudadanos en las unidades médicas.
- Se inició el proyecto piloto del expediente electrónico en el Centro Comunitario de Salud Mental “Cuauhtémoc” y en el Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”.



IMSS-OPORTUNIDADES

IMSS-OPORTUNIDADES

El IMSS-Oportunidades da prioridad a la prestación de servicios médicos de calidad y calidez, mediante acciones de capacitación de recursos humanos, equipamiento y fortalecimiento de infraestructura, lo que contribuye a mejorar las condiciones de salud de la población atendida. En el periodo que se reporta, se han reforzado las actividades de alto impacto, con las cuales busca reducir las desigualdades de salud en zonas marginadas. Por otra parte, se han celebrado convenios de colaboración interinstitucional, contribuyendo a la universalización de los servicios de salud. Es así como IMSS-Oportunidades se constituye como un pilar fundamental del Sector Salud en México, y como uno de los componentes más importantes de la estrategia social “Vivir Mejor”.

Durante el último año, IMSS-Oportunidades optimizó sus recursos financieros. Se construyó el hospital rural en Hidalgo, que requirió de una inversión de 12.4 mdp para su equipamiento y se adquirieron 26 ambulancias que beneficiarán a los pacientes de los hospitales rurales.

Acciones en Materia de Atención Médica	
Egresos hospitalarios	214,521
Consultas	19,816,851
Intervenciones quirúrgicas	85,257
Estudios de laboratorio	5,342,108
Ocupación hospitalaria	78%
Promedio de días de estancia	3
Estudios de Rayos X	285,541
Partos	99,079

Fuente: Sistema de Información en Salud para Población Abierta (SISPA)
Actividades realizadas del 1º septiembre 2007 al 31 de agosto de 2008

IMSS-Oportunidades brinda el componente de salud al 25 por ciento del total de familias beneficiarias del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades (PDHO) en todo el país, llegando hasta las localidades más lejanas y dispersas en el ámbito rural y urbano.

Acciones y Resultados del Componente Salud del PDHO	
Entidades con servicios en el ámbito rural	15
Entidades con servicios en el ámbito urbano	25
Familias	1,325,777
Consultas totales	11,832,939
Consultas a menores de 5 años	2,068,183
Consultas a mujeres embarazadas o en lactancia	814,650
Sobres de complemento alimenticio distribuidos a niños y mujeres beneficiarias	19,959,849

Fuente: SISPA

El Programa IMSS-Oportunidades realiza la estrategia de encuentros médico quirúrgicos, con el objetivo de acercar servicios gratuitos de alta especialidad a zonas rurales e indígenas del país. Durante siete días, en promedio, médicos especialistas y enfermeras del IMSS viajan a las comunidades más dispersas y apartadas para realizar intervenciones y procedimientos quirúrgicos en las especialidades de cirugía pediátrica, cirugía reconstructiva, ginecología, oftalmología, y traumatología, principalmente.

Durante el período de septiembre de 2007 a agosto de 2008, se llevó a cabo la supervisión y asesoría correspondiente en las delegaciones de Baja California, Campeche, Chiapas, Durango, Nayarit, Oaxaca,

San Luis Potosí, Sinaloa, Tamaulipas, Veracruz Sur, Yucatán y Zacatecas, lo que implica una cobertura del 67 por ciento respecto a lo programado. En las delegaciones descentralizadas y en relación a las unidades médicas urbanas, se han visitado las del Distrito Federal, Guanajuato, Jalisco, México Poniente y Querétaro, lo que corresponde al 50 por ciento de lo programado.

La cobertura de vacunación con esquema básico en niños de un año de edad asciende al 98.9 por ciento, mientras que en el grupo de niños de uno a cuatro años alcanza el 99.6 por ciento. Cabe destacar que en ambos casos, las cifras se encuentran por encima de los criterios de certificación establecidos por el CONAVA, con lo que se ha logrado un impacto significativo en el control de enfermedades prevenibles por vacunación. También se participó en la campaña para la eliminación de la rubéola y síndrome de rubéola congénita, en la que se aplicaron 1,589,087 dosis a hombres y mujeres de 19 a 29 años de edad.

Se ha atacado el problema de desnutrición infantil por medio de 3,570 centros de educación nutricional y 187 centros de recuperación nutricional. Además se realizan acciones de valoración nutricional en niños menores de cinco años, con el fin de identificar a aquellos que padezcan dicho problema.

En el periodo reportado, la desnutrición infantil pasó de una prevalencia del 9.6 por ciento al 9.04 por ciento; se cumplió con el 100 por ciento de valoraciones del estado nutricional y, se logró una cobertura del 97.2 por ciento de la capacitación a madres de niños desnutridos.

Se han realizado acciones enfocadas a la reducción de la mortalidad y morbilidad secundarias debidas al embarazo, parto o puerperio, como en la difusión del uso de métodos anticonceptivos seguros y efectivos, que facilitan el acceso y la disponibilidad de servicios de planificación familiar de alta calidad.

Acciones en Materia de Salud Reproductiva, Materna y Perinatal	
Nuevas aceptantes de métodos anticonceptivos	342,522
Cobertura de mujeres en edad fértil unidas usuarias de métodos de planificación familiar	62.5%
Cobertura de métodos anticonceptivos post-evento obstétrico	80.1%
Consultas de control prenatal	1,316,110
Partos atendidos por personal calificado	84,760

Fuente: SISPA

Lo anterior ha coadyuvado a reducir la tasa de mortalidad materna, de 62.03 por 100,000 nacidos vivos en el período de septiembre de 2006 a agosto de 2007, a 61.5 por 100,000 nacidos vivos al 31 de agosto de 2008, de acuerdo a estimaciones del CONAPO.

La detección oportuna del cáncer mamario y cérvico uterino genera una alta probabilidad de supervivencia para las mujeres que padecen estas enfermedades. Buscando ofrecer más y mejores oportunidades de vida a las mexicanas que viven en áreas rurales y marginadas, durante el último año se fortaleció el modelo de atención integral a la salud ginecológica, mediante la mejora de equipamiento, infraestructura e incremento de los recursos humanos calificados, lo que ha dado como resultado la identificación y tratamiento de lesiones premalignas y malignas, evitando la progresión a la enfermedad y la muerte.

Acciones de Salud Ginecológica en el Programa IMSS-Oportunidades	
Exploración ginecológica	2,072,001
Detección de cáncer cérvico uterino	1,572,605
Detección de cáncer de mama	1,797,027

Se ha dado continuidad a la operación del modelo de atención integral a la salud del adolescente rural, mediante el fortalecimiento de sus 3,617 Centros de Atención Rural al Adolescente, que forman parte de una exitosa estrategia educativa que busca la modificación de comportamientos y prácticas de alto riesgo, mediante actitudes informadas, con lo cual no sólo se pretende mantener una población adolescente sana y responsable, sino la formación de una población adulta saludable.

Acciones en Materia de Salud del Adolescente	
Equipos juveniles formados y capacitados	12,277
Módulos ambulantes o actividades extramuros para la atención de adolescentes	22,595
Encuentros educativos	11,953
Adolescentes capacitados en temas de promoción a la salud y prevención de enfermedades.	218,486

Fuente: SISPA.

Bajo la estrategia PREVENIMSS-rural se han entregado 514,578 cartillas nacionales de salud y guías del usuario adicionales en los cinco grupos prioritarios, lo que implica una cobertura del 95 por ciento del total de la población atendida por la institución.

La diabetes mellitus y la hipertensión arterial son los padecimientos crónico-degenerativos con mayor impacto en la morbilidad y mortalidad de la población atendida por el programa; por ello, se han incrementado las actividades de detección durante los últimos cinco años.

En el periodo reportado, se realizaron 3,082,950 detecciones de diabetes mellitus, lo que permitió incorporar 10,160 casos nuevos a tratamiento y control. De manera similar, se llevaron a cabo 4,072,567 detecciones de hipertensión arterial, incluyendo 14,931 casos nuevos de manejo terapéutico.

Por otra parte, se realizaron 64,077 detecciones de tuberculosis. La incidencia de esta enfermedad ha descendido de 14.26 casos por 100,000 oportunoahabientes en 1997 a 8.04 por 100,000 en 2008.

Con la finalidad de disminuir las complicaciones o muertes debidas enfermedades transmitidas por vector, se elaboraron planes emergentes y se fortaleció el sistema de vigilancia epidemiológica, a través de la instalación de la red negativa semanal de casos de trascendencia epidemiológica, así como la notificación inmediata de casos probables y brotes de dengue clásico y hemorrágico. A partir de ello, se mantiene un sistema de vigilancia activo, así como el monitoreo permanente en las delegaciones donde IMSS-Oportunidades tiene presencia, con énfasis en aquellas donde existe un mayor riesgo epidemiológico. En 2008, han sido estudiados y tratados 4,975 casos de dengue clásico, y 160 de dengue hemorrágico.

En materia de capacitación, 13 directores de hospitales rurales recibieron el curso ATLS (Advanced Trauma Life Support), en tanto que 28 jefas de enfermería fueron capacitadas con el curso BLS (Basic Life Support). Por otro lado, se gestionó el apoyo para que cinco técnicos radiólogos de los hospitales rurales, recibieran capacitación sobre el uso adecuado del equipo de mastografía. Con ello, se reitera el compromiso en la formación del personal institucional.

La organización comunitaria es un componente fundamental del Modelo de Atención Integral a la Salud (MAIS) –cuya principal plataforma es la participación social- a través de grupos de voluntarios que participan activamente en acciones preventivas y de promoción de la salud. Al final del periodo reportado se cuenta con 15,321 voluntarios de salud, 164,950 voluntarios y 17,737 comités de salud. Con este equipo, se realizaron acciones de atención a padecimientos de baja complejidad y de promoción de la salud.

- Con el apoyo de voluntarios capacitados, se impartió el taller de 35 temas del PDHO, con un total de 5,512,619 participantes y se llevaron a cabo 240,584 círculos de lectura de las guías para el cuidado de la salud, con la asistencia de 2,207,703 participantes de las familias beneficiarias del IMSS-Oportunidades.

- Con la finalidad de colaborar en la disminución de la mortalidad materna en zonas rurales y apartadas, se derivaron a 83,951 mujeres para control prenatal, atención del parto y puerperas. Asimismo, se dio seguimiento a 39,371 mujeres contrarreferidas por los equipos de salud.
- A través de voluntarios se valoraron 861,696 niños y 82,368 embarazadas. De estos, 531,618 fueron derivados al equipo de salud para el correspondiente diagnóstico. Se llevó a cabo el control en comunidad de 86,740 personas con desnutrición.
- Se establecieron concertaciones con la Secretaría, Presidencias Municipales, SEDESOL, Comisión Nacional del Agua, Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación, CDI, Comisión Nacional Forestal, SNDIF, CENAVECE, OSC y secretarías estatales, para la realización de 370,176 obras y acciones de mejoramiento de la vivienda, agua limpia, producción de alimentos, apoyo a la nutrición, proyectos productivos, saneamiento ambiental y desarrollo comunitario.
- El MAIS articula las acciones médicas con las comunitarias, a fin de que la atención se brinde en condiciones de respeto a las costumbres y tradiciones de la población, lo que favorece la vinculación de la medicina institucional con la medicina tradicional mexicana, a través de la interacción de 6,015 parteras voluntarias rurales y 1,640 terapeutas tradicionales.

Actividad de las Parteras Rurales	
Pláticas de consejería para planificación familiar otorgadas	154,853
Parejas derivadas para la adopción de algún método (temporal o definitivo) de planificación familiar	19,422
Consultas de control prenatal otorgadas	103,272
Embarazadas derivadas para control prenatal y atención del parto a unidades médicas	60,070
Partos sin riesgo atendidos	12,307
Actividad de los Terapeutas Tradicionales	
Personas derivadas a las unidades médicas de 1ª y 2ª nivel de atención	43,000
Pacientes atendidos con padecimientos respiratorios, digestivos y crónico-degenerativos	90,000

Fuente: SISPA.

Finalmente, con el propósito de impulsar la participación ciudadana, fortalecer los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas y crear una cultura de la denuncia entre la población atendida, el IMSS-Oportunidades mantiene un programa de contraloría social, mediante la operación de buzones de comentarios, sugerencias y quejas en las unidades médicas y hospitales rurales del programa. Asimismo, en diciembre de 2007 fue puesto en marcha el centro de atención telefónica del IMSS-Oportunidades, con el número gratuito 01-800-770-77-77, a través del cual, durante el período que se informa, se recibieron 15,677 quejas, principalmente debido a la falta de medicamentos y el maltrato del personal. De ellas, se atendieron 11,188, lo que representa el 71 por ciento.

**SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA**

SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

Con el fin de reducir las brechas y desigualdades en salud, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF) realizó las siguientes intervenciones, focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas:

- Al mes de junio de 2008, el DIF tiene presencia en 185 ciudades de 18 entidades federativas. Entre las acciones que ha realizado se cuentan 12 reuniones, 11 campañas y 280 eventos, que han sido presenciados por 6,243 niñas, 5,362 niños y 4,272 adultos. Se logró identificar y hacer partícipes a 557 niñas y 744 niños en riesgo, así como 81 niñas y 60 niños en la categoría de víctimas atendidas.
- En febrero, el SNDIF participó con la delegación mexicana que acudió al foro de Viena en contra de la trata de personas, evento donde se intercambiaron ideas, experiencias y buenas prácticas.
- Durante el período enero-agosto de 2008, se atendió a 140,987 niñas y niños menores de seis años, que son hijos de madres trabajadoras, de los cuales 63 por ciento fueron atendidos en centros de asistencia infantil comunitarios y 37 por ciento en centros asistenciales de desarrollo infantil.
- Se ha brindado apoyo a través de acciones de orientación, capacitación y seguimiento del Programa Nacional de Guarderías y Estancias Infantiles, destacando:
 - Elaboración de la cédula de visita inicial para la apertura de estancias infantiles (SNDIF-SEDESOL).
 - Elaboración de la guía de operación para el programa de estancias infantiles (SNDIF-SEDESOL).
 - Capacitación inicial sobre el programa de estancias Infantiles a personal propio.
 - Elaboración y envío de informes de planeación de visitas iniciales e informes de resultados, por período.
- Se han puesto en operación 7,162 estancias, y se han inscrito a 193,651 niños y niñas de uno a cuatro años de edad.
- Al primer semestre de 2008, los Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia (SEDIF) reportaron las siguientes coberturas de grupos de población objetivo: 27,416 niñas, niños y adolescentes trabajadores y 34,763 niñas y niños considerados en riesgo por ser miembros de 49,608 familias en situación de vulnerabilidad. A las niñas y niños beneficiados por el programa se les proporcionó acceso a diversos apoyos y servicios de orientación escolar y asistencial, en coordinación con diferentes áreas de los SEDIF y el Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia (SMDIF).
- El programa de prevención y atención integral del embarazo en adolescentes ha fomentado una educación integral y preventiva en lo concerniente al embarazo y, a los que ya son padres, sobre la responsabilidad y compromiso de otorgar el cuidado a sus hijas e hijos. Se ha beneficiando a 11,623 madres, padres y embarazadas adolescentes: 10,895 mujeres y 728 hombres. Además, se proporcionó información y orientación a 205,863 adolescentes.
- Se capacitó, en coordinación con el INM, a 64 oficiales de protección a la infancia, quienes tienen a su cargo la atención de las niñas, niños y adolescentes migrantes no acompañados, como parte del Plan Modelo de Atención. Se participó en la reunión subregional de representantes de UNICEF en Centroamérica y México sobre migración y niñez, en la que se visitaron las ciudades de Tijuana en Baja California y Tapachula en Chiapas, con el fin de dar a conocer los mecanismos y modalidades de repatriación de la población infantil migrante no acompañada en Centroamérica y México. Hasta junio de 2008 se habían atendido a 11,018 niñas, niños y adolescentes migrantes y/o repatriados, a través de los diferentes albergues públicos y privados que integran la red en las fronteras norte y sur del país.
- De enero a junio de 2008, el programa de atención a niñas, niños y adolescentes en situación de calle se ha aplicado, como modelo de trabajo para integrar la asistencia social pública y los esfuerzos de la sociedad civil, en la ejecución de acciones efectivas a favor de este grupo, contribuyendo al acceso a mejores oportunidades de salud, educación e integración familiar. Se beneficiaron 5,053 niñas y niños, de

los cuales 4,543 lo hicieron a través de acciones en atención directa y 510 de forma indirecta, con base en 17 proyectos, un esquema de becas y tres investigaciones en cuatro entidades federativas (Baja California, Jalisco, Nuevo León y Puebla).

- En el primer semestre de 2008 se proporcionó atención integral e individualizada a niñas, niños y adolescentes de cero a 18 años de edad en situación de desamparo. Se brindaron 732,868 servicios y se otorgaron 235,666 raciones alimenticias a un promedio de 361 menores, por centro de atención. Asimismo, en el segundo semestre del 2007 se proporcionaron 745,504 servicios y 245,594 raciones alimenticias, a 370 niñas, niños y adolescentes en promedio por centro,
- Se proporcionó atención a personas adultas mayores sujetas de asistencia social en los centros gerontológicos y casas hogar, a través de servicios de atención médica, psicológica y trabajo social. Se realizaron 674,763 acciones y se otorgaron 297,499 raciones alimenticias a un promedio de 464 adultos mayores por centro de atención. Además, se fomentó la participación de las personas adultas mayores dentro de los Centros Nacionales Modelo y Casas Hogar, a través de actividades ocupacionales, recreativas, culturales y sociales del programa de atención de día, atendiendo a un promedio de 92 adultos mayores por centro.
- Durante el primer semestre de 2008 se otorgaron 408 apoyos económicos a través del programa de atención a familias y población vulnerable, cifra menor en 2.6 por ciento respecto al mismo periodo del año anterior. Asimismo, se otorgaron 37 apoyos en especie, es decir, 35 por ciento menos que el año previo. Fueron canalizados niñas, niños, adolescentes y adultos mayores de los centros asistenciales a otras instituciones para recibir atención especializada e integral. De enero a junio de 2008 se otorgaron 1,930 apoyos económicos a instituciones, 67 apoyos más que los otorgados el primer semestre de 2007. En los siete campamentos recreativos se ofrecen actividades deportivas, culturales y recreativas a 15,993 personas de diversas edades.
- A través de los espacios de alimentación, encuentro y desarrollo, se pretende apoyar a la población en condiciones de inseguridad alimentaria, a partir de la dotación de raciones alimenticias calientes, preparadas y repartidas en espacios habilitados para la elaboración comunal de alimentos. Además de esto, se trabaja para que estos espacios permitan el desarrollo de otros proyectos de promoción de la salud, educación, mejoramiento de la vivienda y de la comunidad, y permitan apoyar la economía familiar. De enero a junio de 2008, con este programa los SEDIF atendieron 391,791 personas con la dotación de 40.5 millones de raciones alimenticias en 4,112 espacios de alimentación.
- Se ha contribuido a mejorar el estado nutricional de los menores de cinco años no escolarizados con mala nutrición o en riesgo, a través del otorgamiento de apoyos alimentarios, y de acciones de orientación alimentaria dirigidas a los padres de familia que permitan modificar los hábitos de alimentación y salud de toda la familia. La población objetivo habita en zonas indígenas, rurales y urbano-marginadas, la cual de preferencia no debe recibir apoyo alimentario de otro programa. Durante el periodo reportado, los SEDIF beneficiaron a 338,952 menores de cinco años, de los cuales 113,289 son menores indígenas, distribuyendo 41.9 millones de raciones en 1,293 municipios del país.
- Al mes de junio de 2008, el SNDIF ha distribuido 476.6 millones de desayunos escolares, beneficiando a 5 millones de niños y niñas, de los cuales 1,189 son indígenas. Los desayunos buscan mejorar la nutrición de la población en edad preescolar y escolar en riesgo o con deficiencias alimenticias, que asisten principalmente a planteles oficiales ubicados en zonas indígenas, rurales y urbanas marginadas.
- Se presentó el proyecto “portal de las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia” y se inició la consolidación del directorio de procuradores, y se busca implementar, en cada una de las entidades federativas, una fuente actualizada de normatividad local en materia de asistencia social. Además, se presentó el Modelo de Ley de la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia. En el periodo que se reporta se realizaron talleres de procuradores en Veracruz y Baja California Sur, a través de los cuales se logró:
 - Establecer un foro de intercambio de experiencias en materia de asistencia jurídica.

- Mejorar la coordinación entre procuradurías para brindar servicios de mayor calidad a la población.
- Fomentar la promoción de nuevas alternativas de solución a los conflictos y controversias familiares.
- El SNDIF cuenta con la estrategia denominada Modelo Nacional de Educación Familiar, cuyo objetivo es impulsar la profesionalización de las personas que tienen a su cargo programas de orientación y educación familiar, así como de los colaboradores que se encuentran en contacto con familias en comunidades, escuelas, centros de readaptación social y directamente en los SEDIF y SNDIF. En el periodo que se reporta, 16 entidades federativas operaron esta estrategia, apoyando a un total de 1,400 orientadores, de los cuales 320 fueron capacitados. Los beneficiarios en el 2007 fueron más de cuatro mil personas, sumando un total de 17 mil beneficiarios en ese año. En el primer semestre de 2008, se han aumentado aproximadamente 2,400 beneficiarios. Los materiales derivados del Modelo, denominados Libros de Fortalecimiento Familiar se han trabajado durante el año en curso, encontrándose actualmente en la última etapa de revisión.
- A junio de 2008, los SEDIF otorgaron 1.1 millones de despensas a 178,113 familias en desamparo que se ubican en 431 municipios. De esta población, 37,389 familias son indígenas. Asimismo, de enero a junio de 2008, se distribuyeron 3.2 millones de despensas en apoyo a 532,288 personas vulnerables, de las cuales 140,103 habitan en municipios indígenas.
- Se realizan acciones de prevención de discapacidades y de educación para la salud, intra y extramuros, en 34 centros de rehabilitación mediante 8,324 pláticas de orientación e información, a las que asistieron 142,221 personas con discapacidad o en riesgo de presentarla y sus familias, entre otros asistentes.
- Se realizaron 74,836 valoraciones médicas para detectar procesos de discapacidad. En los centros de rehabilitación el diagnóstico de discapacidad se realizó a través de 1,155,307 consultas médicas especializadas y de atenciones en las áreas de psicología y trabajo social, así como a través de estudios de gabinete a 263,046 personas en riesgo de presentar discapacidad.
- Se otorgó tratamiento de rehabilitación a 76,219 personas con discapacidad, mediante 2,617,299 sesiones de terapia física, terapia ocupacional y terapia del lenguaje. Se fabricaron y repararon 31,629 piezas de órtesis, prótesis y otras ayudas funcionales, beneficiando a 13,687 personas.
- Se continuó la formación de 38 médicos especialistas en rehabilitación y de 368 licenciados en terapia física y en terapia ocupacional. En el mes de febrero de 2008 egresaron 12 médicos especialistas en medicina de rehabilitación con reconocimiento universitario.
- El programa de credencial nacional para personas con discapacidad opera en 31 entidades federativas. El Distrito Federal no se ha incorporado al programa. En el periodo que se reporta se expidieron 27,612 credenciales.



CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL, A.C.

CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL, A.C.

Centros de Integración Juvenil, A.C. (CIJ) es una institución especializada en la atención integral de las adicciones, que brinda tratamiento, en consulta externa, a pacientes con problemas de consumo de drogas ilegales, tabaco y alcohol, así como apoyo a sus familiares. De igual manera, ofrece tratamiento residencial ó internamiento, que incluye la desintoxicación y el manejo de cuadros agudos para pacientes que presentan un grado avanzado de dependencia a sustancias adictivas.

La prestación de estos servicios se realiza en 109 unidades de atención, conformadas por: 96 centros de integración juvenil; nueve unidades de internamiento con un enfoque basado en los principios de la comunidad terapéutica; dos clínicas para pacientes consumidores de heroína y a personas dependientes de opiáceos, que son atendidos mediante tratamientos sustitutivos con metadona y buprenorfina, y dos unidades móviles para el programa antitabaco extramuros en el Distrito Federal.

Los servicios se otorgan con un enfoque integral, y son proporcionados por equipos de salud, con personal capacitado y especializado en adicciones. El enfoque de género y del desarrollo, aseguran una atención de calidad para la población objetivo, en especial para niños y mujeres.

Los CIJ se han sumado a la iniciativa para integrar la Red Nacional para la Atención a las Adicciones (RNAA), en conjunto con las UNEMES-Centros de Atención Primaria a las Adicciones (CAPAS), dependientes de la Secretaría, con objeto de trabajar coordinadamente y tener presencia en todas las entidades federativas.

El abuso y dependencia de sustancias adictivas es un problema que se incrementa considerablemente, afectando principalmente a la población masculina. No obstante, se observa una tendencia incremental de este problema en niños y mujeres.

Como parte de los resultados obtenidos por los CIJ, durante el periodo que se reporta, se logró que los pacientes mejoraran en su problema adictivo, obteniendo una remisión total de la sintomatología en la mayoría de ellos. Con el programa de metadona se logró estabilizar clínicamente a los usuarios de heroína, lo que favorece su reinserción familiar y laboral, disminuyendo las conductas delictivas previas al ingreso a tratamiento.

Con la atención a los pacientes se logró impactar positivamente al incrementar su percepción acerca del daño que ocasionan las drogas a la salud y aumentando su conciencia sobre los riesgos que conllevan.

El beneficio logrado con los programas de tratamiento impacta positivamente en las familias, ya que se logra entender al integrante de la familia afectado como una persona con una enfermedad. Esta intervención promueve que la familia participe en el tratamiento y apoye más al usuario.

La rehabilitación de las enfermedades crónicas, es parte importante de todo programa de tratamiento. Es una actividad a largo plazo, ya que implica cambios de conducta y modificación de actitudes que mejoren la calidad de vida y eviten las recaídas.

El proceso de recuperación se ve favorecido por el apoyo y seguimiento de una red de referencia y contra referencia, que se ha implementado gradualmente a lo largo del periodo reportado.

PREVENCIÓN

La Institución ha participado en la planeación y diseño de la RNAA para lo cual se realizaron las siguientes acciones:

- Cursos en cinco ciudades sobre “Diseño de intervenciones preventivas”, con el objetivo de favorecer la integración de personas e instituciones habilitadas a la RNAA.
- Coparticipación en el desarrollo de los cursos de capacitación al personal de UNEMES-CAPAS, específicamente en los módulos de prevención.

- Para la detección de riesgos, se diseñó un instrumento de tamizaje que identifica grupos vulnerables y áreas de riesgo ante el consumo de drogas en escuelas. También, se capacitó a personal de salud, en el uso y aplicación del POSIT para diagnosticar los riesgos en adolescentes.
- De acuerdo con la Estrategia Nacional de Promoción y Prevención para una Mejor Salud, el programa de prevención distingue y prioriza el trabajo con grupos vulnerables, de acuerdo a rangos de edad, por ejemplo: adolescentes de secundaria con riesgo de consumo de tabaco, niños de primaria con bajo rendimiento escolar y prevención del uso de metanfetaminas en adolescentes.
- Se diseñó una metodología ex profeso para intervenciones preventivas en el contexto laboral que contempla desde el diagnóstico hasta el seguimiento.
- Se participó en las juntas de planeación del grupo de trabajo prevención laboral, para emitir los lineamientos en esta área en Latinoamérica, convocadas por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas.
- Se colaboró con el Subgrupo Técnico de Control de Drogas Sintéticas, convocado por el Centro Nacional de Planeación, Información y Análisis para el Combate a la Delincuencia, a fin de revisar y aprobar el Proyecto de reforma a la Ley Federal para el Control de Precursores Químicos y en el curso de Capacitación con el tema consumo de drogas sintéticas.
- Se participó en la elaboración del documento “La prevención de las adicciones en los contextos laborales. Lineamientos para la acción” con el grupo de Política Nacional para la Atención de las Adicciones en Ámbitos Laborales, convocado por el Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC).

Durante el periodo reportado se impartieron cursos de actualización -en las modalidades presencial y a distancia- a 749 profesionales de la salud del país. Cabe mencionar que los cursos se basaron en un diagnóstico previo de necesidades de capacitación. El personal actualizado, a su vez, reproduce estos conocimientos con grupos que participan en actividades de: prevención, detección temprana, intervención y referencia a servicios especializados, así como en programas orientados a lograr y mantener la abstinencia con el apoyo familiar. Se formaron en la especialidad para el tratamiento de las adicciones de CIJ 26 médicos y paramédicos. A través de todas estas acciones se contribuyó a brindar servicios de salud eficientes.

En el área de investigación se impulsó la formación de siete investigadores, con el propósito de elevar la calidad de los estudios. Asimismo, se realizaron cuatro estudios epidemiológicos sobre tipos y tendencias del consumo de drogas en usuarios de los servicios de tratamiento del CIJ a nivel nacional. Dichos estudios contribuyen a la planeación y ajuste de políticas nacionales y programas de atención. Se llevaron a cabo 77 informes del estudio básico de comunidad objetivo que proporcionan una base empírica para la adecuación de estrategias de atención sensibles al contexto local. Los estudios ofrecen elementos para promover la participación organizada de la sociedad e integrar sectorialmente las acciones de prevención de adicciones.

Se realizaron nueve estudios de correlatos del consumo y su contexto, que ofrecen apoyos científicos para el desarrollo de alternativas de atención eficaces y sensibles a las necesidades de los grupos afectados. Igualmente, se hicieron cuatro estudios de evaluación sobre alternativas de prevención y tratamiento en adicciones y cuatro estudios sobre grupos de alto riesgo, en condiciones de vulnerabilidad.

LABORATORIOS DE BIOLÓGICOS Y REACTIVOS DE MÉXICO, S.A. DE C.V.

LABORATORIOS DE BIOLÓGICOS Y REACTIVOS DE MÉXICO S.A. DE C.V.

La empresa paraestatal BIRMEX, se encarga del desarrollo, producción, comercialización y distribución de las vacunas, sueros y otros biológicos que emplean los programas de inmunización del país.

Para el cumplimiento de estas responsabilidades, durante el periodo septiembre de 2007 a agosto de 2008 la entidad realizó las siguientes actividades:

PRODUCCIÓN DE BIOLÓGICOS

Se produjeron 29.6 millones de dosis de los diferentes biológicos que fabrica la entidad, la producción obtenida permitió cumplir con los compromisos de surtimiento contraídos por BIRMEX.

La producción de vacuna contra la influenza fue de 14.3 millones de dosis, con lo cual se apoyó la campaña de vacunación contra esta enfermedad que llevó a cabo el sector salud (IMSS, ISSSTE y SS) en 2007. En el rubro de vacunas bacterianas, se produjeron 2.7 millones de dosis de Pneumococco 23 y 12.3 millones de dosis de Td adulto. La producción de suero heterólogo hiperinmune antialacrán ascendió a 247,331 frascos, mientras la de antiviperino fue de 63,309 frascos, lo que permitió atender las demandas de la Secretaría, IMSS, ISSSTE y PEMEX.

Producto	Real ene-dic 2007	Programado ene-dic 2008	sep 07 - ago 08
Vacunas virales	24,602,720	60,000,000	14,286,440
Vacunas bacterianas	20,562,985	18,800,000	15,005,820
Sueros	194,727	392,227	310,640
Reactivos biológicos	41,200	1,500,000	0
Total producidas	45,401,632	80,692,227	29,602,900

ASEGURAMIENTO Y CONTROL DE CALIDAD

Para garantizar la calidad, eficacia y seguridad de los productos biológicos producidos por BIRMEX, se verificó el cumplimiento de las especificaciones de calidad del 100 por ciento de los productos fabricados, lo que implicó efectuar un total de 56,400 pruebas. Se monitorearon los procesos de producción y se realizaron estudios de estabilidad de la vacuna oral contra polio, la vacuna toxoide diftérico y los faboterápicos antialacrán y antiviperino. La conformación de la Comisión de Bioseguridad permitió iniciar el trabajo en la definición de riesgos.

Asimismo, dio inicio la adquisición de equipos para el laboratorio de control de calidad de vacuna de influenza, lo que permitirá la estandarización, validación e implementación de métodos para el control de calidad, ya que ésta será producida en corto tiempo, adquiriéndose en total 40 equipos de laboratorio. Las actividades de aseguramiento de calidad se orientaron a desarrollar los trabajos de auditorías, documentación, validación y asuntos regulatorios, para asegurar que los productos que BIRMEX distribuye y comercializa cumplen las normas de calidad requeridas por la regulación vigente.

Se realizaron un total de 56 actividades, entre las que destaca la auditoría de preparación del Instituto Nacional de Virología para el reinicio de actividades. Se dio seguimiento a la actualización y emisión de procedimientos normalizados de operación, métodos generales de análisis, órdenes maestras de fabricación y especificaciones de materiales de acondicionamiento e insumos.

Se atendió a la calificación/validación de los equipos, instalaciones y procesos del Instituto Nacional de Virología, lo que permitió obtener la autorización de COFEPRIS para el reinicio de actividades en el instituto. Al mismo tiempo se atendieron los programas de validación establecidos para las demás plantas de la entidad.

Se realizaron 19,960 actividades de inspección y muestreo. Para cumplir con el abasto oportuno de productos, se gestionó el control externo y la liberación de los biológicos para su distribución, tanto de los lotes importados por la entidad, como los producidos por BIRMEX.

INFRAESTRUCTURA PARA AMPLIAR LA CALIDAD

A fin de lograr una contribución más efectiva a los programas de inmunización y para mejorar el abasto, se requiere incrementar la capacidad de producción. Por esta razón, la entidad inició en 2007 un programa para el desarrollo de la infraestructura que le permitirá ampliar y mejorar sus diferentes instalaciones.

Las obras de remodelación del Instituto Nacional de Virología, terminaron en marzo de 2008 y se iniciaron los trabajos de calificación y validación de los sistemas críticos, instalaciones y equipos. En junio de 2008 la COFEPRIS verificó las instalaciones y equipos y otorgó su autorización para fabricar producto terminado de la vacuna oral contra la poliomielitis y en julio de 2008 se reinició la producción. De esta manera se garantiza la producción de la vacuna.

Adicionalmente, iniciaron las obras para mejorar las instalaciones de control de calidad en el instituto, con ello podrá obtenerse la certificación de la COFEPRIS, abriendo la posibilidad de exportar el excedente de esta vacuna.

PLANTA DE CUAUTITLÁN

A fin de atender el compromiso de fabricar la vacuna contra influenza en México, la entidad estableció las alianzas comerciales y tecnológicas que permitirán la producción de la vacuna. Además, inició el proceso para la construcción de una planta para su fabricación, y en diciembre de 2007 formalizó la adquisición de una planta farmacéutica en Cuautitlán Izcalli, estado de México, para ubicar allí la planta de producción.

La planta podrá alojar otras instalaciones, por ello, se elaboró el plan maestro de desarrollo que incluye la proyección del laboratorio de influenza.

Se inició el proyecto de ingeniería conceptual y básica que concluirá en septiembre de 2008, en paralelo, con recursos de la OMS, se elabora la ingeniería y se prevé su terminación en noviembre de 2008.

Las obras de la planta productora de las vacunas doble y triple viral darán inicio en 2009, para ello se trabajó en las bases y los anexos técnicos para licitar el proyecto de ingeniería que terminará a fines de 2008. Se integró el equipo para el desarrollo del proyecto de influenza y se trabajó en el establecimiento del proceso de transferencia de tecnología con la empresa Sanofi Pasteur.

Se adaptó el cronograma para la construcción de la planta multipropósito que dará inicio en enero del 2009. Sin embargo, se ha programado que durante el segundo semestre de 2008 se inicien los trabajos para la instalación de la red de frío.

Se definieron los alcances de la remodelación a fin de cumplir las buenas prácticas de fabricación y solventar desviaciones detectadas en auditorías, se trabaja en la preparación de la licitación del proyecto.

Para el Instituto Nacional de Higiene, en las áreas de investigación de BIRMEX, se proyecta la construcción de tres plantas piloto para vacunas virales, bacterianas y otras vacunas, además de dos laboratorios de investigación.

INVESTIGACIÓN, DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS Y CAPACITACIÓN

Se trabajó en 12 proyectos de investigación: vacuna pertussis celular y acelular; Haemophilus influenzae b (Hib); caracterización genética, proteica e inmunológica de la Subcepa BCG México; vacuna antirrábica; antirrubéola; antiparotiditis; producción de vacunas por el sistema de células de insecto-baculovirus; vacuna trivalente contra el virus de influenza; venenos de serpientes; faboterápicos antiaraña, y anticoral.

Se tienen tres proyectos de investigación a través de ensayos clínicos aleatorizados: vacuna OPV (células VERO) en lactantes mexicanos; inmunogenicidad y seguridad de vacunas contra influenza A-H5N1, y evaluación de eficacia y seguridad del faboterápico antialacrán de BIRMEX.

Se firmó un convenio de colaboración con el INSP para llevar a cabo de manera conjunta una maestría en ciencias con campo de concentración en vacunología, que dará inicio en septiembre de 2008, siendo personal de las áreas técnicas de BIRMEX la mayor proporción de alumnos.

Se han llevado a cabo seis cursos y talleres de capacitación técnica en los cuales se han tratado los temas de métodos estadísticos, vacunología, buenas prácticas de fabricación, regularización sanitaria y validación de métodos analíticos, entre otros. A los cursos asistieron 136 personas de las áreas técnicas de BIRMEX.

Actualmente se cuenta con cuatro proyectos con financiamiento de CONACYT (tres obtenidos en 2007) y uno con Financiamiento de la OMS.

SUMINISTRO DE VACUNAS, SUEROS Y OTROS BIOLÓGICOS

Durante septiembre de 2007 y agosto de 2008 se comercializaron 63.9 millones de dosis, de las cuales el 68 por ciento correspondieron a vacuna virales, al venderse 43.6 millones de dosis, en tanto que de vacuna bacterianas se comercializaron 20.2 millones de dosis. Por lo que respecta a los sueros se vendieron a los diversos clientes 123,423 dosis. La gran mayoría de las ventas se realizaron al sector público entre quienes destacan los organismos públicos de salud, la Secretaría, el IMSS y el ISSSTE.

Dosis	Real ene-dic 2007	Programado ene-dic 2008	Sep 07-ago 08
Vacunas virales	64,992,833	64,456,990	43,633,295
Vacunas bacterianas	21,622,900	28,514,620	20,209,803
Sueros	197,725	310,808	123,423
Reactivos biológicos	32,500	11,650	6,947
Total	86,845,958	93,294,068	63,973,468

Con objeto de fortalecer la relación con los clientes, se recibieron en las instalaciones de BIRMEX a delegaciones de los OPD de la Secretaría y se les dieron pláticas sobre la producción, aseguramiento y control de calidad, la red de frío y distribución de los biológicos, enriqueciendo el conocimiento de todas las partes en lo que hay detrás de cada dosis de vacuna, y sobre los problemas que se enfrentan en la ejecución de las campañas de vacunación.

Fue promovida la imagen de la empresa mediante su participación en cuatro exposiciones, cuyos asistentes fueron consumidores de productos biológicos. Asimismo, BIRMEX organizó el “seminario internacional hacia la erradicación mundial de la poliomielitis paralítica. Una perspectiva desde México” en el cual participaron

ponentes especialistas. Al evento asistieron más de 200 personas, se analizaron las políticas de control y erradicación de esta enfermedad, las tendencias en la manufactura y control de calidad de la vacuna contra polio, así como los resultados de las investigaciones sobre la enfermedad.

CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

Durante el periodo del 1 de septiembre de 2007 y 31 de agosto de 2008, el CSG avanzó hacia su reposicionamiento dentro del SNS y retomó un papel predominante en la convergencia del sistema hacia la definición de políticas de estado.

Con la intención de apoyar el mejoramiento de la calidad del SNS, el CSG se ha enfocado tanto en la continuidad de las acciones de certificación, como en la mejora del proceso de certificación de establecimientos de atención médica.

En este periodo el CSG procesó la solicitud de certificación de calidad de instituciones públicas y privadas en 21 entidades federativas.

ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA SEGÚN LA FASE EN EL PROCESO DE CERTIFICACIÓN Y LA INSTITUCIÓN DE PROCEDENCIA.
Septiembre 2007-Agosto del 2008

Institución	Certificado	Dictaminación no favorable	Pendiente dictamen	Total
PRIVADO	7	1	16	24
IMSS	3		7	10
PEMEX	1		4	5
Secretaría de Salud			4	4
STC METRO		2		2
ISSSTE		1		1
DIF			1	1
CRUZ ROJA			1	1
SCT			1	1

CERTIFICACIÓN DE UNIDADES

En relación con la mejora del proceso de certificación se iniciaron las siguientes acciones:

- Se publicó en el DOF el 13 de junio de 2008 el Acuerdo para el desarrollo y fortalecimiento del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica, con el contenido siguiente:
 - Enfoque sistémico para el fortalecimiento continuo del proceso de certificación.
 - Certificación articulada con la acreditación para la prestación de servicios a beneficiarios del SPSS.
 - Investigación continua para el desarrollo de indicadores, estándares y métodos de auditoría.
 - Fortalecimiento permanente de auditores.
 - Financiamiento del proceso de certificación.
- Se impartieron cuatro cursos-taller, con los cuales se actualizó a 141 auditores de siete instituciones.
- Se impartieron 11 pláticas de promoción y difusión del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica en cinco entidades federativas, dirigidas a la Secretaría, Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios y grupos de hospitales privados, con un total de 1,615 asistentes.
- A la fecha se cuenta con una nueva propuesta de estándares para la certificación de hospitales, discutida y validada por el grupo técnico interinstitucional con representación de las instituciones prestadoras de

- servicios de salud y homologada en un 98 por ciento con los estándares de acreditación de hospitales de la Joint Commission International de Estados Unidos.
- El CSG, a través de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico de Insumos para la Salud continúa el proceso de actualización del cuadro básico y catálogo de insumos. En el cuadro siguiente se presentan las acciones realizadas que fueron publicadas en el DOF.

ACTUALIZACIONES A LA EDICIÓN 2007 DEL CUADRO BÁSICO DE INSUMOS DEL SECTOR SALUD

Cuadro básico y catálogo	Fecha publicación en DOF*	Inclusiones	Modificaciones	Exclusiones
Actualización 2006 de Medicamentos	20 diciembre de 2007	5	33	1
Actualización 2006 de Medicamentos	18 de febrero de 2008	14	9	3
Actualización 2007 de Medicamentos	21 de mayo de 2008	15	15	0
Actualización 2007 de Medicamentos	11 de junio de 2008	5	15	0
3ª Actualización 2006 Instrumental y Equipo Médico	4 de enero de 2008	3	3	0
Aclaración a la 3ª Actualización 2006 Instrumental y Equipo Médico	7 de abril de 2008	0	2	0
Actualización 2007 Instrumental y Equipo Médico	17 de junio de 2008	65	62	0
Actualización 2006 Material de Curación	13 de diciembre de 2007	0	37	0
Actualización 2006 Material de Curación	18 de febrero de 2008	1	4	0
Actualización 2007 Material de Curación	8 de julio de 2008	12	8	0
Actualización 2006 de Auxiliares de Diagnóstico	18 de febrero de 2008	1	0	0
Actualización 2007 de Auxiliares de Diagnóstico	8 de julio de 2008	12	5	0
TOTAL		113	193	4

PRECURSORES QUÍMICOS

- Revisión del proceso que genera la base de datos. Se elaboró el procedimiento de información por las instituciones que participan en precursores químicos.
- Publicación del acuerdo por el que se establecen las medidas de protección en materia de salud humana para prevenir el uso y consumo de pseudoefedrina y efedrina, publicado el 28 de mayo de 2008.
- Participación en el proyecto de Reforma de la Ley Federal para el control de los precursores químicos, productos químicos esenciales y máquinas para elaborar cápsulas, tabletas y/o comprimidos.

COMISIÓN DE GASTOS CATASTRÓFICOS

- Aprobación en lo general del manual de priorización por la Comisión de Gastos Catastróficos.
- Elaboración de 20 protocolos técnicos por parte de los expertos de las instituciones públicas del SNS.
- Actualización y aprobación por la Comisión de Gastos Catastróficos de seis protocolos técnicos. Con excepción del correspondiente a cáncer de mama, el resto de los protocolos están relacionados con el SMNG.

EL DÍA 18 DE SEPTIEMBRE DE 2007 SE APROBARON LOS SIGUIENTES PROTOCOLOS:

No.	Enfermedad	Estado
1	Cardiopatías Congénitas	Actualizado
2	Atresia Esofágica	Actualizado
3	Gastroquisis. Defectos de pared abdominal	Actualizado
4	Cáncer de Mama	Actualizado
5	Onfalocele	Actualizado
6	Atresia Duodenal	Nuevo
7	Atresia Intestinal	Nuevo
8	Atresia Anal Rectal	Nuevo
9	Estenosis de Meato Uretral	Nuevo
10	Estenosis de Uretra	Nuevo
11	Atrofia Vesical	Nuevo
12	Hipoplasia/Displasia Renal	Nuevo
13	Hipospadias	Nuevo
14	Ureter Retrocavo	Nuevo
15	Ureterocele	Nuevo
16	Espina Bífida	Nuevo

EL DÍA 15 DE MAYO DE 2008 SE APROBARON LOS SIGUIENTES PROTOCOLOS:

No.	Enfermedad	Estado
1	Hernia Diafragmática	Actualizado
2	Enfermedad de Hirschprung	Nuevo
3	Enfermedad Hemolítica del Recién Nacido	Nuevo
4	Enterocolitis Necrotizante	Nuevo
5	Hemorragia Intracraneal traumática del feto y recién nacido	Nuevo
6	Hidrocele comunicante	Nuevo
7	Tétanos Neonatal	Nuevo
8	Torsión Testicular	Nuevo
9	Trastornos Transitorios de Metabolismo de los Carbohidratos Específicos del Feto y del Recién Nacido	Nuevo
10	Trastornos Neonatales del Metabolismo del Calcio y el Magnesio	Nuevo

DESARROLLAR SISTEMAS, TECNOLOGÍAS Y PROCESOS QUE MEJOREN LA EFICIENCIA Y PROMUEVAN LA INTEGRACIÓN DEL SECTOR

- Alineación de los procesos de los cuadros básicos y catálogos de insumos para la salud, entre la COFEPRIS, el CSG, el IMSS y el ISSSTE.
- Rediseño del sistema de certificación de calidad de instituciones de atención a la salud.
- La Certificación de Calidad es en sí mismo un instrumento por excelencia para la estandarización de los niveles de calidad en todo el sector.
- Compromiso por la transparencia en la relación entre médicos e instituciones de atención a la salud y la industria farmacéutica.
- Acuerdo por el cual se establece la obligatoriedad para desarrollar una estrategia operativa multisectorial de Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Influenza.



**COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN
CONTRA RIESGOS SANITARIOS**

COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS

FORTALECER Y MODERNIZAR LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS

Con el fin de renovar y hacer más eficiente el marco normativo en materia de protección contra riesgos sanitarios, se publicaron para consulta pública cinco proyectos de NOM (PNOM-137 de etiquetado de dispositivos médicos, PNOM-232 de plaguicidas, PNOM-251 buenas prácticas en el proceso de alimentos, PNOM-243 de productos lácteos, PNOM-242 de productos pesqueros), la respuesta a comentarios y la versión definitiva de la norma sobre pinturas (NOM-003). Asimismo, se concluyó el anteproyecto para la modificación de la norma para juguetes.

Se revisaron las siguientes Normas Oficiales Mexicanas: NOM-131-SSA1-1995. Bienes y servicios. Alimentos para lactantes y niños de corta edad. Disposiciones y Especificaciones sanitarias y nutrimentales, NOM-086-SSA1-1994. Bienes y Servicios. Alimentos y Bebidas no Alcohólicas con Modificaciones en su Composición. Especificaciones Nutrimentales y NOM-051-SCFI-1996. Etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados.

El Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, aprobó el Programa Nacional de Normalización 2008, y los temas que fueron integrados al suplemento de dicho programa.

En términos de coordinación operativa con las entidades federativas y los municipios en materia de protección contra riesgos sanitarios, se impartió capacitación en materia de regulación y control sanitario a 719 servidores públicos del Sistema Federal Sanitario, sobre los giros siguientes: agua, productos de perfumería y belleza, bebidas alcohólicas, suplementos alimenticios, productos de la pesca, farmacias, bancos de sangre, rayos X, atención médica, tortillerías, productos cárnicos, servicios de alimentos, publicidad, y sobre el procedimiento administrativo para la aplicación de sanciones por infracción a la normatividad sanitaria. Asimismo, se instrumentaron estrategias para incrementar la calidad bacteriológica del agua que se distribuye a través de los sistemas formales de abastecimiento, lo que garantizó que de 2, 557,260 determinaciones de cloro residual libre en muestras de agua recolectadas a nivel domiciliario, el 91.8 por ciento contuvieran cloro residual libre asegurando que 79.2 millones de habitantes recibieran agua inocua.

Se vigiló el 87.5 por ciento de las 34 playas que representan un riesgo sanitario, con el fin de contribuir a que el agua de mar de las playas turísticas visitadas con fines recreativos no represente un daño a la salud de la población.

A partir de agosto de 2008, comenzó a diseñarse una estrategia integral de fomento sanitario para promover las buenas prácticas sanitarias en albercas de uso recreativo e instruccional.

A fin de coadyuvar al mejoramiento de las condiciones de los rastros y mataderos municipales que atienden a poblaciones de más de 50,000 habitantes, se realizaron 1,348 referencias geográficas de este tipo de establecimientos, 1,278 cédulas de diagnóstico de riesgos, 272 evaluaciones de riesgos de las condiciones sanitarias de los rastros y mataderos y 258 propuestas de manejo y viabilidad financiera.

Se han realizado cursos de formación de capacitadores para médicos veterinarios en materia de rastros, a partir de lo cual se cuenta ahora con 24 médicos veterinarios formados en el país.

En el marco del proyecto de alimentos potencialmente peligrosos, se llevaron a cabo las siguientes actividades: se analizaron 79,981 muestras de alimentos, de las cuales el 76 por ciento se encontró dentro de especificaciones microbiológicas y el 24 por ciento fuera. Se realizaron 92,963 visitas de verificación a

establecimientos, encontrándose un cumplimiento de buenas prácticas de higiene y sanidad de 82 por ciento. Se aplicaron 6,513 medidas de seguridad y 72,099 sanciones. Se destruyeron 165,797 kilogramos de alimentos no aptos para consumo. Se diseñó material de difusión sobre buenas prácticas de higiene y sanidad en el proceso de la ordeña para fomentar la obtención de leche de buena calidad sanitaria. Se distribuyeron 309,616 ejemplares de material de difusión como trípticos, carteles y folletos y se impartieron 13,094 pláticas y 15,886 asesorías a productores y público en general.

Se analizaron 307 muestras de moluscos bivalvos para la detección de biotoxinas marinas, de las cuales el 88 por ciento se encontró dentro de los límites permitidos.

Se realizaron dos estudios de percepción de riesgos en el uso de plaguicidas en los estados de Morelos y Chihuahua, a través de la aplicación de 196 encuestas. A partir de los estudios, se desarrollaron seis campañas de comunicación orientadas a la modificación de hábitos y actitudes cubriendo una población agrícola de 7,337 habitantes.

Se instrumentaron estrategias de capacitación que complementan las acciones de comunicación de riesgos tales como talleres de capacitación, actividades pedagógicas y pláticas.

Se realizaron estudios de percepción de riesgos para la fabricación de loza vidriada de baja temperatura en comunidades de cuatro estados de la República Mexicana y campañas de comunicación de riesgos en tres estados. Asimismo, se realizaron trabajos conjuntos con el Fondo Nacional para el Fomento de las Artesanías para continuar con la capacitación a alfareros sobre el uso de esmaltes sin plomo en todas las entidades federativas que mantienen dicha actividad.

Se diseñaron las estrategias, producción y difusión de la campaña de disposición de medicamentos caducos para los estados de Morelos, Querétaro y Guanajuato. Derivado de estas actividades, se recolectaron 21,768 Kg. de medicamento caduco, entre los cuales sobresalen antibióticos y analgésicos.

Para promover la coordinación intersectorial, intergubernamental e internacional para hacer más efectivos los procesos de protección contra riesgos sanitarios, se coordinó y participó en el desarrollo de trabajo interdisciplinario e interinstitucional del sector público, en los tres órdenes de gobierno, para establecer mecanismos de colaboración, propuestas de mejora o intercambio de información dentro del ámbito de sus competencias y desarrollo de esquemas de fomento sanitario.

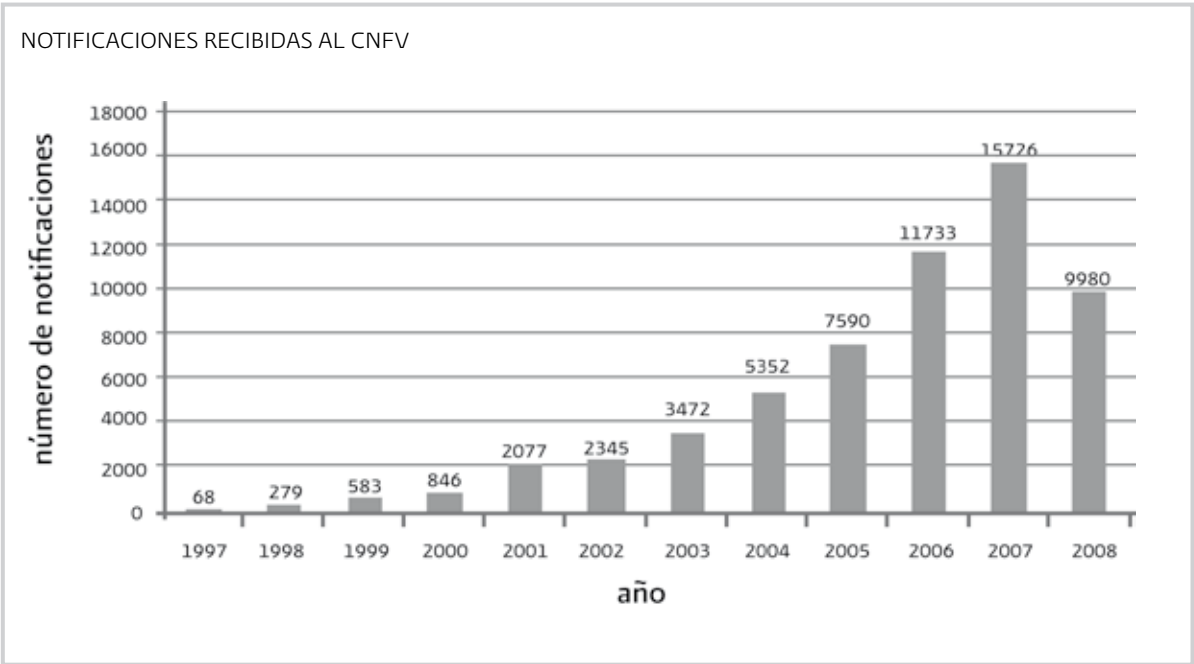
Durante el periodo de septiembre de 2007 a agosto de 2008, se realizaron en el país un total de 391 visitas de verificación sanitaria a establecimientos que prestan servicios de atención médica en consultorios, clínicas, hospitales, bancos de sangre, servicios de transfusión sanguínea y trasplantes de órganos o tejidos. Durante el periodo de agosto de 2007 a julio de 2008, se presentaron 786 casos de mortalidad materna, de los cuales el 87 por ciento tuvieron lugar en 232 establecimientos públicos y el 13 por ciento en 98 establecimientos privados. La vigilancia sanitaria se realizó en 144 establecimientos públicos y 47 establecimientos privados, y como resultado se aplicaron 32 medidas de seguridad.

Durante 2007, la COFEPRIS en coordinación con el INSP, trabajó en el desarrollo de un sistema nacional interactivo de información geográfica, que integra un esquema de alerta temprana para la detección oportuna de contingencias en salud, actualmente dicho sistema ya se encuentra funcionando bajo el soporte informativo del INSP y cuenta con todas las bases cartográficas nacionales con información tanto demográfica y socioeconómica, además ya se cuentan georreferenciados los establecimientos de salud tanto públicos como privados, escuelas, centros comerciales, mercados, iglesias, entre otros puntos de riesgo.

Se atendieron 5,570 denuncias respecto del control sanitario de productos y servicios, de los cuales 318 se refieren a purificadoras de agua, 214 a productos cosméticos, 132 certificaciones en apoyo a la exportación de productos mexicanos. Por último, en el área de riesgos ambientales se efectuaron 1,822 verificaciones sanitarias, correspondientes a los siguientes giros: 552 a establecimientos de diagnóstico con rayos X, 390 a establecimientos que procesan plaguicidas, nutrientes vegetales y sustancias tóxicas,

755 verificaciones sobre el cumplimiento del reglamento sobre consumo de tabaco, 52 sobre saneamiento básico, 24 a sistemas privados de abastecimiento de agua, 34 sobre plomo en juguetes y 15 sobre control de plagas en estancias infantiles.

Con la premisa de realizar actividades de farmacovigilancia, del 1° de septiembre de 2007 al 31 de agosto de 2008 se recibieron 16,500 notificaciones de sospechas de reacciones adversas, del total de notificaciones, aproximadamente el 50 por ciento fueron enviadas por la industria químico farmacéutica; el 18 por ciento por los centros estatales, el 13 por ciento por centros institucionales y el 0.2 por ciento directamente de profesionales de la salud.



Se realizaron comunicados a los profesionales de la salud y a la población para informar sobre riesgos con el uso de sevofluorano, capslim y productos herbalife, así como invitarlos a reportar cualquier molestia o efecto con el consumo de dichos productos, para poder hacer un análisis integral de la seguridad de dichos productos en la población mexicana. También se enviaron notas informativas a la autoridad reguladora con recomendaciones y acciones sobre los productos lumiracoxib, omeprazol y esomeprazol.

En el marco del proceso de renovación de registros de medicamentos el dos de Enero de 2008 se publicaron las reformas al reglamento de insumos para la salud. Derivado de las reformas a dicho ordenamiento se han venido trabajando en los siguientes asuntos:

- Acuerdo por el que se dan a conocer los trámites y servicios, así como los formatos que aplica la Secretaría, a través de la Comisión, inscritos en el registro federal de trámites y servicios de la COFEMEN.
- Acuerdo por el que se instituye el procedimiento para la atención de solicitudes de verificación sanitaria para certificación de buenas prácticas de fabricación de fármacos, medicamentos y otros insumos para la salud en establecimientos ubicados en México y en el extranjero para registro, prórroga de registro o para otros fines.
- Lineamientos para el trámite de prórroga de registro sanitario de medicamentos alopáticos, herbolarios y otros insumos para la salud.

En el periodo comprendido entre septiembre de 2007 y agosto de 2008 se realizaron 1,853 visitas de verificación a laboratorios, almacenes de depósitos y farmacias. Asimismo, para obtener el certificado de buenas prácticas de fabricación de medicamentos y dispositivos médicos por trámites de registro y licencia se atendieron 203 solicitudes de verificación en el país y en el extranjero. Además, se realizaron 1,640

visitas de verificación sanitaria para la liberación y muestreo de productos biológicos que ingresan al país (vacunas, toxoides y hemoderivados).

Se elaboraron 907 informes de verificación publicitaria, ordenándose como medida de seguridad la suspensión de la publicidad a fin de evitar que la población este expuesta a publicidad irregular.

A efecto de dar cumplimiento con el compromiso del Convenio Marco de Control de Tabaco de la OMS, el pasado 30 de mayo se promulgó el decreto que reforma la Ley General de Salud con la intención de que la regulación del tabaco se considere como aspecto de salubridad general, así como también se expidió la Ley General para el Control del Tabaco, de igual manera, se conformó un grupo de trabajo, entre COFEPRIS, CONADIC y la DGAJ de la Secretaría, para la elaboración del Reglamento de la Ley General para el Control del Tabaco. En coordinación con CONADIC se difundieron campañas de prevención de consumo de tabaco y bebidas alcohólicas, a través de espectaculares y cápsulas de radio y televisión.

A partir de agosto de 2007, se llevaron a cabo reuniones de trabajo a través de las cuales se logró identificar las necesidades que imperan en cada una de las áreas de protección contra riesgos sanitarios y los laboratorios estatales de salud pública para cumplir con sus atribuciones en materia de protección contra riesgos sanitarios, resultado de estos trabajos, se logró por primera vez que al Sistema Federal Sanitario le fuese asignado para el ejercicio 2008 un techo presupuestario de 199.1 mdp dentro del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad, cuya transferencia de recursos a cada entidad federativa, se realizó a través de la firma del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos.

**COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN
SOCIAL EN SALUD**

COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

La CNPSS tiene como función promover, coordinar, supervisar y administrar el SPSS, el cual busca brindarle a la población sin seguridad social, el acceso a un esquema de protección financiera, que proteja el patrimonio de las familias contra gastos de salud.

SEGURO POPULAR

A principio de la década se estimó que aproximadamente el 50 por ciento de la población no contaba con seguridad social en salud. Con el fin de subsanar este problema, el 15 de mayo de 2003 se publicaron en el DOF, reformas y adiciones a la Ley General de Salud, con lo que se crea el SPSS, mejor conocido como Seguro Popular.

De acuerdo al ordenamiento jurídico, el SPSS deberá permitirle a la población sin seguridad social, el acceso efectivo, oportuno y de calidad a servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios. Dicha atención deberá darse sin desembolso al momento de su utilización y sin discriminación. Asimismo, deberá apegarse a criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y de aceptabilidad social.

El Seguro Popular se encuentra financiado por aportaciones provenientes del gobierno federal (Cuota Social y Aportación Solidaria Federal), los gobiernos estatales (Aportación Solidaria Estatal) y las cuotas familiares. Los servicios de salud se brindan en las unidades médicas de la red de prestadores de servicios del Seguro Popular, la cual se integra principalmente por los centros de salud y hospitales de los SESA y el Distrito Federal.

Al mes de mayo 2008 se habían incorporado 7.8 millones de familias al Seguro Popular, lo que se traduce en una cobertura de alrededor de 23.5 millones de beneficiarios. Del universo de afiliados destaca lo siguiente:

- Se ha logrado la cobertura del Seguro Popular en el 99.8 por ciento de los municipios del país.
- 97 por ciento de las familias pertenecen al régimen no contributivo.
- El número de familias afiliadas residentes en regiones de alta y muy alta marginación a mayo 2008, fue de 2.7 millones.
- El número de familias afiliadas que se ubican en localidades donde más del 40 por ciento de la población es de habla indígena ascendió a 719,063 familias en mayo de 2008, lo que representó un incremento de 40 mil familias respecto de 2007.
- El 81.4 por ciento del total de familias beneficiarias del Seguro Popular son encabezadas por mujeres.
- El porcentaje de reafiliación de familias, indicador que refleja la confianza y el nivel de satisfacción del usuario en el Seguro Popular, fue del 96 por ciento a nivel nacional.
- En el marco del Seguro Popular, durante el primer semestre de 2008, se puso en marcha la estrategia Embarazo Saludable. Con dicha medida se privilegia la incorporación de mujeres embarazadas al Seguro Popular y se facilita la incorporación de los niños que nazcan en núcleos familiares sin seguridad social.

CATÁLOGO UNIVERSAL DE SERVICIOS DE SALUD

Los servicios y acciones a los que tienen derecho los afiliados al SPSS, se encuentran definidos en el CAUSES. El diseño de dicho catálogo se basa en criterios epidemiológicos donde se estima que las intervenciones seleccionadas cubren el 100 por ciento de la atención médica que se registra en el SIS y en el Sistema Unico de Información para la Vigilancia Epidemiológica.

El CAUSES para los servicios de hospitalización y cirugía, cubre el 95 por ciento de los principales procedimientos diagnósticos y terapéuticos, reportados como motivo de egreso hospitalario a través el SAEH. El cinco por ciento restante corresponde a enfermedades de muy baja incidencia y aquellas que por su alta complejidad, deben ser financiadas a través del FPGC. En el primer nivel de atención, se cubre el 100 por ciento de los padecimientos.

El CAUSES 2008 quedó integrado por un listado de 266 intervenciones de salud distribuidas en seis conglomerados: salud pública, consulta de medicina general o familiar y de especialidad, odontología, urgencias, hospitalización y cirugía general.

FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS

El FPGC apoya a las entidades federativas con el financiamiento para el tratamiento de padecimientos que representan un alto riesgo financiero y garantiza que la población afiliada quede cubierta en enfermedades de alta especialidad y alto costo. Entre los padecimientos que son cubiertos se encuentran: cáncer cérvico-uterino, cáncer de mama, cáncer de niños, cuidados intensivos neonatales, cataratas, trasplante de médula ósea, trastornos quirúrgicos congénitos y adquiridos, insuficiencia renal crónica y VIH/SIDA.

En 2007, a través del FPGC se validaron un total de 9,403,852 casos, de los cuales 40,713 pertenecen a enfermedades catastróficas y el resto, corresponde a dosis de vacuna antiinfluenza y retrovirales para el VIH/SIDA. Lo anterior representa una erogación de 3,106 millones de pesos.

Para 2008, se tiene programado financiar 123,946 casos de diferentes enfermedades.

FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS

Enfermedad	Año 2007*	
	Casos	mdp
Cáncer Cérvico Uterino (CACU)	3,659	157
Ciudadanos Intensivos Neonatales	10,869	413
Cáncer de Niños (CN/TS)	1,545	308
Cáncer de Mama (CAMA)	2,81	549
Cataratas (CAT)	20,794	86
Trasplante de Médula Ósea (TMO)	20	15
Trastorno Quirúrgicos Congénitos y Adquiridos (SMNG 17)	828	45
Cataratas Congénitos	12	0,12
Insuficiencia Renal Crónica (IR)	176	26
Subtotal enfermedades catastróficas	40,713	1,599.65
Vacuna Antiinfluenza	9,343,300	366
VIH/SIDA	19,839	1,14
Subtotal vacunas y anti-retrovirales	9,363,139	1,506.25
Total	9,403,852	3,105.90

FUENTE: CNPSS, Secretaría de Salud
*Información sobre casos validados

APORTACIONES DEL GOBIERNO FEDERAL AL SEGURO POPULAR

Los recursos del SPSS se destinan a garantizar la prestación de servicios de salud a la población afiliada al Seguro Popular. Durante 2007 se transfirió a las entidades federativas 11,245 mdp por Cuota Social, 7,654 mdp por Aportación Solidaria Federal, y 6,545 mdp fueron enviados al Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, sumando un total de 25,444 mdp.

La Ley General de Salud establece que los gobiernos de los estados y el Distrito Federal tienen la obligación de efectuar aportaciones solidarias por familia beneficiaria. Durante 2007 el monto de la Aportación Solidaria Estatal a cargo de las entidades ascendió a 8,400.8 mdp, de los cuales el 88 por ciento fue bajo la figura de gasto acreditable y el 12 por ciento representó un ingreso líquido al Sistema por aportaciones a cargo de nueve entidades federativas.

En 2008 los recursos totales autorizados al SPSS ascendieron a 34,714 mdp, cifra que representa un crecimiento real de 28 por ciento respecto de los 26,321 mdp autorizados en 2007.

A junio de 2008 se ha transferido a las entidades federativas 5,296.9 mdp, lo que representa el 45.2 por ciento del presupuesto total transferible para el primer semestre, que asciende a 11,718 mdp.

Para distribuir con mayor eficiencia los recursos disponibles entre las entidades federativas, se concibió un esquema de incentivos, basado en el cumplimiento de metas estratégicas del Seguro Popular, privilegiando a aquellas entidades federativas con mejores resultados.

SEGURO MÉDICO PARA UNA NUEVA GENERACIÓN

Las acciones emprendidas por el sector salud aunque importantes, han resultado insuficientes para atender a la población infantil menor de cinco años. Es por ello, que el Gobierno Federal creó el SMNG, el cual les garantiza un seguro médico a todos niños nacidos a partir del primero de diciembre del 2006 que no están afiliados a ninguna institución de seguridad social, así como a sus familias.

El SMNG tiene como objetivos reducir la incidencia de enfermedades y discapacidades en la población recién nacida; reducir la mortalidad y la morbilidad infantil y preescolar; contribuir a un crecimiento y desarrollo sustentable durante los primeros años de vida de la población infantil del país; y otorgar un paquete explícito de acciones preventivas, intervenciones y sus medicamentos asociados, que respondan al perfil epidemiológico y a la demanda de los servicios y necesidades de salud de este sector de la población.

Los menores afiliados al Programa tienen garantizado el derecho a la atención médica de primer nivel y especializada, sin desembolso en el momento de recibirla. Lo anterior incluye, entre otras, la atención médica y medicamentos para 108 padecimientos que afectan a los niños menores de cinco años, los cuales complementan a los incluidos en CAUSES y por el FPGC. Adicionalmente, tienen derecho a 100 intervenciones correspondientes al primero y segundo nivel de atención que se encuentran contenidas en el CAUSES y 33 atenciones contempladas para las enfermedades cubiertas por el FPGC del SPSS aplicables a niños.

En 2007 se afiliaron 819,410 niños al SMNG, con lo que se superó en 10.3 por ciento la meta de afiliación para ese año. Desde el inicio del programa, hasta el 17 de julio de 2008, se han incorporado 1,406,616 niños y sus familias.

Con la publicación de las Reglas de Operación del SMNG, así como de un nuevo supuesto para considerar a las familias que tienen a un recién nacido dentro del régimen no contributivo, se da orden y transparencia operativa, al mismo tiempo que se apoya a todas las familias que por falta de recursos no afiliaban a sus hijos.

Asimismo, en el mes de febrero del presente año se amplió la cobertura a todos los cánceres en el grupo de menores de 18 años, con lo que la cobertura se extendió al 100 por ciento de los cánceres en los niños.

Con el objeto de complementar al SMNG, el nueve de mayo de 2008 el Titular del Ejecutivo Federal anunció la puesta en marcha de la estrategia Embarazo Saludable, con lo cual se privilegia la afiliación inmediata de toda mujer embarazada y de su familia. Adicionalmente, con base en el Acuerdo Secretarial publicado en el DOF el pasado 14 de julio, se establece que las familias con al menos una mujer embarazada que se ubiquen en los deciles I al VII, serán consideradas dentro del régimen no contributivo; así mismo, el inicio de vigencia de derechos de estas familias será a partir del mismo día de su incorporación.

PROGRAMA DE DESARROLLO HUMANO

OPORTUNIDADES, COMPONENTE DE SALUD

El PND 2007-2012, reconoce que la aplicación de programas sociales focalizados a las familias con mayores carencias en las zonas marginadas ha dado resultados positivos en la reducción de la pobreza, según lo constatan evaluaciones nacionales e internacionales. Tal es el caso del PDHO.

Durante el periodo 1° de septiembre de 2007 al 31 de agosto de 2008, el Programa operó en todo el país. La Secretaría atendió familias beneficiarias de este programa en 31 entidades federativas, el IMSS-Oportunidades Rural en 17 y el IMSS-Oportunidades Urbano en 25. La estrategia de incorporación de familias para el mantenimiento del padrón está dirigida prioritariamente a los 125 municipios de bajo desarrollo humano.

Durante el mismo periodo, se estima que el universo cubierto por el sector salud fue de 4.9 millones de familias en control. Se otorgaron 41.6 millones de consultas, de las cuales, 7.6 millones fueron a niños de hasta cinco años de edad y 1.4 millones a mujeres embarazadas. Participaron en la atención a la población beneficiaria 13,502 unidades médicas fijas del sector salud, así como 2,500 equipos de salud itinerantes.

Para prevenir y atender la desnutrición de los niños desde la etapa de gestación, durante el periodo 1° de septiembre de 2007 al 31 de agosto de 2008, se adquirieron 229.9 millones de dosis de complemento alimenticio para niños menores de cinco años, con lo que, mensualmente en promedio, 665 mil niños recibieron el complemento; así como 107.9 millones de dosis de complemento alimenticio a mujeres embarazadas y en periodo de lactancia con lo que se benefició en promedio al mes a 313 mil mujeres.

COMPONENTE DE SALUD DEL PROGRAMA DE DESARROLLO HUMANO
OPORTUNIDADES

Concepto	Ene-Dic 2007	1° Septiembre de 2007 al 31 Agosto 2008
Familia en control	4,988,348	4,916,282
Consultas totales	41,214,896	41,587,690
Consultas a menores de 5 años	7,833,131	7,582,626
Consultas a embarazadas	1,416,092	1,420,572
Unidades Médicas	13,477	13,502
Equipos de Salud Itinerantes	2,577	2,5
Niños menores de 5 años que recibieron complemento alimenticio	708,389	664,992
Mujeres embarazadas y en periodo de lactancia que recibieron complemento alimenticio	309,37	313,379
Complemento Alimenticio para menores de 5 años adquirido (dosis)	263,333,592	229,921,848
Complemento Alimenticio para mujeres embarazadas y en periodo de lactancia adquirido (dosis)	114,105,780	107,905,140

1/ Cifras preeliminares
FUENTE: CNPSS, Secretaría de Salud

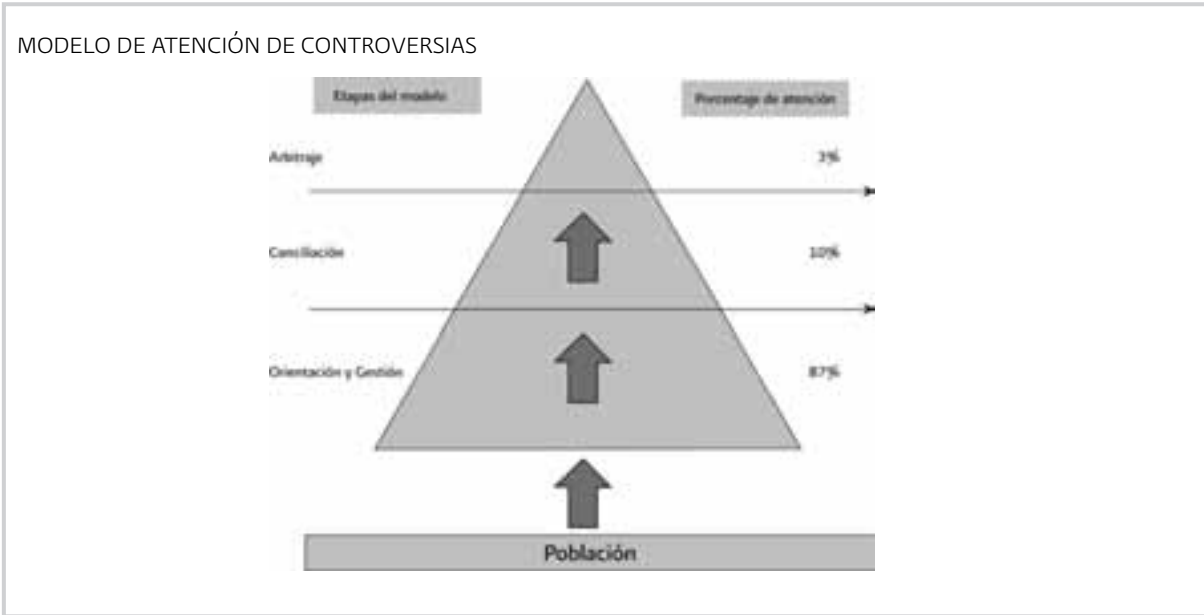
COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

La CONAMED, en el periodo que se reporta, continuó atendiendo las quejas de usuarios de servicios médicos y formulando recomendaciones para mejorar la calidad de atención en el SNS. Con el fin de aumentar la eficacia del desempeño de sus funciones sustantivas, la CONAMED llevó a cabo la reingeniería de sus procesos y procedimientos operativos, buscó simplificar y agilizar la atención de los usuarios que acuden a solicitar servicios a la institución, así como mejorar su satisfacción con los servicios que se les proporciona. En ese sentido se concluyó la reorganización de los procedimientos de atención inicial de quejas, concentrando en un solo procedimiento las acciones que estaban desagregadas en tres. Las modificaciones efectuadas tomaron como referencia por una parte los requisitos del Sistema de Gestión de Calidad de la Institución, el cual esta certificado de acuerdo a la Norma ISO 9001:2000 y por otra, el rediseño organizacional de los procesos efectuado por la Comisión Nacional, los cuales se orientan hacia los resultados, como se muestra en la siguiente figura.



Se fortaleció la operación del modelo de atención de controversias mediante una vía no judicial desarrollado por la CONAMED. Este modelo se encuentra organizado por tres etapas de atención, a fin de que responda a las diferentes complejidades y necesidades de atención de las quejas presentadas. En una primera etapa se atienden casos que usualmente no presentan una confrontación entre prestadores de servicios de atención médica y los usuarios de dichos servicios, ya que se resuelven por la vía de la orientación, la asesoría especializada o la gestión inmediata y su resultado ofrece una respuesta adecuada al usuario. En una segunda etapa de atención se procura resolver las quejas mediante la conciliación de las partes y en la tercera, las quejas se atienden propiamente mediante el arbitraje médico, ejercicio que busca la verdad de lo ocurrido. El volumen de atenciones en las etapas mencionadas se muestra gráficamente en la siguiente figura, en la cual también se representa el flujo habitual de las quejas desde la primera hasta la tercera etapa.



Solo en el periodo de enero a agosto del 2008 se atendieron 9,652 asuntos, de los cuales 4,885 se resolvieron a través de orientaciones proporcionadas por el personal de la CONAMED a los usuarios, 3,108 mediante asesoría especializada proporcionada por el personal médico o jurídico de la Institución y 299 requirieron de una gestión inmediata de la Institución ante los prestadores de servicios médicos. Cabe señalar que la gestión inmediata se facilita en virtud de los convenios de colaboración que existen entre la CONAMED, IMSS, ISSSTE y PEMEX. En el siguiente cuadro se muestra el total de asuntos atendidos en el periodo que se informa, así como el total de atenciones en los años precedentes.

ASUNTOS ATENDIDOS POR LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

AÑO	TOTAL	ORIENTACIONES	POR ASESORIA	TOTAL	CESIONES INMEDIATAS	Atención de Quejas					POR OTRAS MODALI- DADES	DICTAMENES MEDICOS PERICIALES
						POR CONCILIACION	POR EMISION DEL LAUDO	PROPUESTA DE ARREGLO	NO CONCILIACION			
1996	2 306		1 597	665	72	309	0	0	92	192	44	
1997	3 971		1 935	1 898	352	750	12	0	532	252	138	
1998	17 864	13 665	2 017	1 907	468	742	29	0	543	125	275	
1999	16 321	11 695	1 850	2 222	579	809	43	0	624	167	554	
2000	15 445	10 342	1 672	2 689	692	947	29	0	854	167	742	
2001	12 758	7 537	2 464	2 284	738	763	33	0	592	158	473	
2002	14 560	9 071	2 849	1 976	862	568	19	38	342	147	664	
2003	23 702	17 864	3 145	2 250	941	704	29	33	285	258	443	
2004	20 393	14 696	3 060	2 206	698	801	35	139	195	338	431	
2005	17 894	11 141	4 126	2 202	594	782	55	108	415	248	425	
2006	18 897	12 260	4 179	2 135	591	805	63	9	419	248	323	
2007 ^{3/}	17 298	10 664	4 187	2 161	494	840	86	6	469	266	286	
2008 ^{4/}	9 652	4 885	3 108	1 452	299	546	55	3	372	177	207	

1/ Pronunciamiento de la Comisión en asuntos en que no se llegó a la conciliación y/o no se accedió al arbitraje, puede ser útil para la resolución de la queja por otras vías.

2/ Incluye por falta de interés procesal, improcedencia y sobreseimiento, entre otras.

3/ La disminución de los asuntos atendidos se debe al proceso de reingeniería y depuración de asuntos vinculados directamente a queja médica; adicionalmente en 2007 y 2008 se ha fortalecido la descentralización de asuntos a comisiones estatales de arbitraje médico.

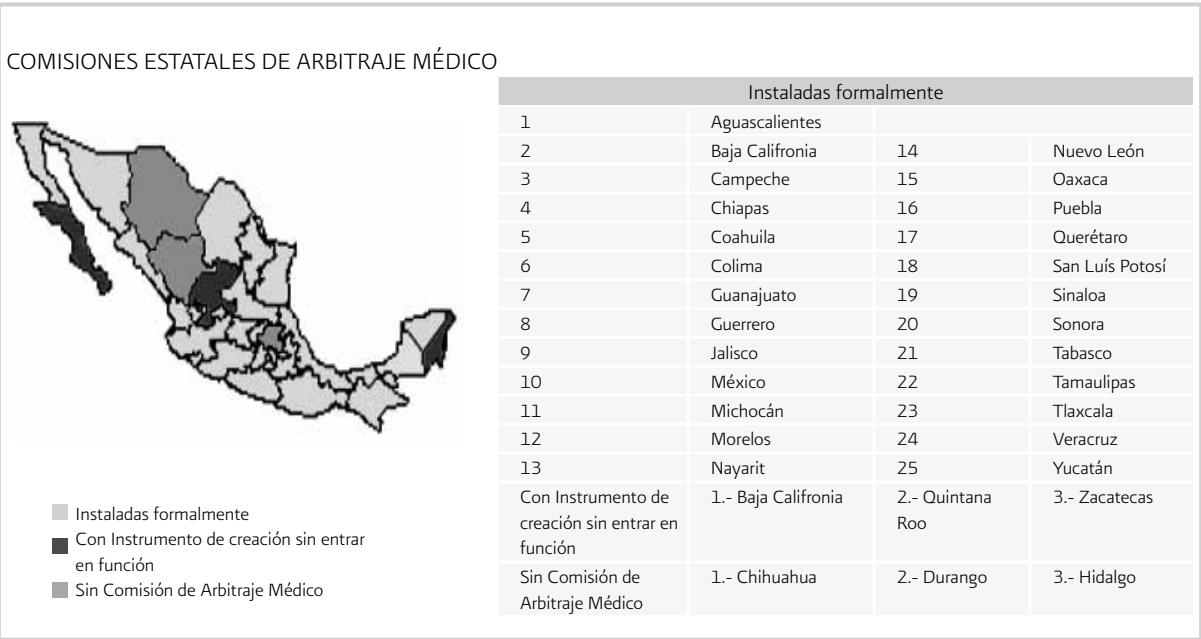
4/ Cifras estimadas para el periodo de enero a agosto de 2008.

FUENTE: Secretaría de Salud

El proceso de desconcentración de la atención de quejas hacia las Comisiones Estatales de Arbitraje Médico, iniciado desde la administración anterior, ha impactado en el acercamiento, la cobertura y evidentemente en la disminución de asuntos recibidos anualmente en la CONAMED a partir del 2004 y cuya tendencia descendente continúa en el 2008.

Se continuó proporcionando apoyo a las Comisiones Estatales de Arbitraje Médico en dos sentidos: por una parte mediante procesos de asesoría y verificación de procesos para contribuir a mejorar su capacidad para operar en forma homologada el modelo de atención descrito y por otra, a través de Convenios de Colaboración Interinstitucional entre CONAMED, Comisión Estatal de Arbitraje Médico, IMSS e ISSSTE, para desconcentrar la atención de quejas por presuntas irregularidades en los servicios médicos que brindan estas instituciones, utilizando para ello criterios uniformes y procesos homogéneos.

Entre enero y agosto de 2008, se llevaron a cabo visitas de verificación de procesos en Aguascalientes, Campeche, Colima, Nuevo León, Puebla y Sinaloa. Asimismo, se firmaron convenios de colaboración en esos estados, sin incluir a Sinaloa. Este apoyo ha fructificado en la operación de Comisiones Estatales en prácticamente todo el país.



Como se mencionó, el 85 por ciento de los asuntos fueron resueltos en la primera etapa de atención y el resto, en las etapas de conciliación o arbitraje. Cabe señalar que el 2.1 por ciento correspondió a dictámenes médico periciales solicitados por las autoridades de procuración de justicia. Esta distribución se muestra en la siguiente gráfica.



La evaluación individual del acto médico en los asuntos atendidos y el análisis colectivo y epidemiológico de las quejas, permitió conocer el comportamiento de la práctica médica por especialidad y formular seis recomendaciones para reducir los errores y mejorar la calidad de atención. Tres fueron para pacientes en relación con la administración de medicamentos, autocuidado del paciente hipertenso y autocuidado de los pies del diabético. Otras tres sobre los mismos temas fueron para el personal de enfermería. Estas recomendaciones junto con las actualizadas de radiología y oncología, se difundieron ampliamente entre profesionales, instituciones de salud y autoridades sanitarias. El análisis colectivo de los casos atendidos mostró que existen más quejas en mujeres que en hombres y que los grupos de edad más afectados son en la edad productiva, entre 25 y 44 años. También mostró que las quejas sobre tratamiento son tres veces más frecuentes que las de diagnóstico y esta información ayudará a formular recomendaciones para mejorar la calidad de atención.

En el campo de la investigación y la enseñanza, la CONAMED llevó a cabo investigaciones para conocer las causas de las quejas médicas y diseminó información sobre las mismas. Entre las actividades destaca la aprobación de protocolos de investigación sobre autocuidado de la seguridad del paciente, análisis crítico de las quejas médicas y percepción de los usuarios sobre la calidad de atención. En la parte educativa, además de conservar su acreditación como Centro Académico de la Facultad de Medicina de la UNAM, la CONAMED realizó cuatro seminarios para analizar el conflicto derivado del acto médico y los factores que lo generan, capacitando a 327 profesionales de salud de cinco entidades federativas, en coordinación con la UNAM y tres universidades del interior del país.

En marzo, la CONAMED coordinó la instalación del Comité Nacional por la Calidad en Salud, con la presencia del Secretario, y en el que se presentó el plan de trabajo que incluye la participación de la población en los temas de calidad mediante el Aval Ciudadano, el impulso a las acciones de seguridad del paciente y la consolidación de indicadores de salud.

En el campo de la cooperación internacional, se compartió la experiencia de la CONAMED en materia de atención de quejas con países de América Latina, entre ellos Argentina y Costa Rica, así como con España. En junio de 2008 se participó en la Reunión Mundial para el Lanzamiento del Segundo Desafío sobre Seguridad del Paciente cuyo lema es "Cirugía Segura Salva Vidas", celebrada en la sede de la OPS en Washington, D. C.

Finalmente, se destaca la reunión con la OPS, cuyo resultado fue el fortalecimiento de los lazos de cooperación técnica entre ambas instituciones y el trabajo conjunto que se desarrollará para que la CONAMED sea incorporada, en el mediano plazo, como centro colaborador para proporcionar cooperación técnica a los países miembros de dicho organismo.

COMISIÓN NACIONAL DE BIOÉTICA

COMISIÓN NACIONAL DE BIOÉTICA

La Comisión Nacional de Bioética (CNB), a partir del 07 de septiembre de 2005, en cumplimiento de sus facultades como órgano desconcentrado de la Secretaría, realiza acciones para la creación de una cultura bioética y fomenta el desarrollo de habilidades en la población, los profesionales de la salud y los tomadores de decisión, a través del desarrollo de normas éticas y asesorías para la atención, investigación, legislación, política pública y docencia en salud.

Principales resultados:

- Lineamientos editoriales del Centro del Conocimiento Bioético (CECOBE).
- Revisión y actualización de la Guía Nacional de Organización y Funcionamiento de Comités de Ética en Investigación.
- Asistencia a la 34a Reunión del Comité Director de Bioética (CDBI), desarrollada en Estrasburgo, Francia, en junio de 2008.
- Participación en la reunión del equipo de investigación de GenBenefit, en julio de 2008.
- Proyecto de Priorización de Enfermedades e Intervenciones que Ocasionan Gastos Catastróficos.
- Seguimiento al proceso de priorización coordinado por el CSG, participando en la elaboración y rediseño del manual de priorización, asistiendo a las reuniones convocadas y a la presentación del mismo ante la Comisión para definir tratamientos y medicamentos asociados a enfermedades que ocasionan gastos catastróficos.
- Se realizó un análisis de las implicaciones éticas del proyecto piloto de introducción de la vacuna contra VPH en el Sistema de Salud, en colaboración con la UAE, que derivó en un documento académico a presentarse en la conferencia de prioridades en el cuidado de la salud.
- Como parte de las actividades conjuntas de la CNB, se ha participado en reuniones regionales y nacionales de las Comisiones Estatales de Bioética (CEB), entre otras, con presentaciones vinculadas a la temática de políticas públicas en salud.
- Comités Hospitalarios de Bioética (CHB). Organización y desarrollo de cuatro cursos de capacitación a 120 integrantes de comités hospitalarios de bioética, en Cuernavaca, Morelos. En el cumplimiento a las competencias y objeto de esta Comisión para promover la instalación de CHB y difundir criterios que deben considerar los integrantes para un mejor desempeño en resolver problemas bioéticos surgidos en la atención médica. Para ello fueron impartidos cuatro cursos dirigidos a la capacitación de personas provenientes del sector salud público y privado del Distrito Federal, Estado de México, Hidalgo, Morelos, Puebla, Querétaro y Tlaxcala.
- Difusión de lineamientos de funcionamiento general de comités hospitalarios de bioética y comités de ética en investigación, se han desarrollado cuatro exposiciones del marco teórico y práctico de integración de CHB y Comités de Ética en Investigación en reuniones regionales y nacionales.
- Se emitieron recomendaciones en materia de xenotrasplantes y de un análisis de las intervenciones preventivas contra cáncer cérvico uterino y las implicaciones éticas de la introducción de la vacuna contra VPH en el Sistema de Salud. Así como el seguimiento al proyecto de priorización de enfermedades e intervenciones que ocasionan gastos catastróficos y rediseño del manual de priorización de intervenciones de alto costo.
- Fueron analizadas dos iniciativas de ley en contenidos éticos, de las que se emitieron comentarios y recomendaciones: 1) Iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona un artículo 41 bis y se reforman los artículos 98 y 316, a la Ley General de Salud, y 2) Iniciativa con proyecto de decreto por el que se crea la Ley de Reproducción Humana Asistida.
- Realización de un seminario denominado Aspectos Sociales en la Bioética, el diez de octubre de 2007.

- Organización de cuatro conferencias del 19 al 23 de mayo de 2008.
- Coordinación del grupo de trabajo conformado por la CNB, la CCINSHAE, el CSG y COFEPRIS, para la conformación de los lineamientos generales de registro de los Comités de Ética.

COMISIONES DE BIOÉTICA DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS

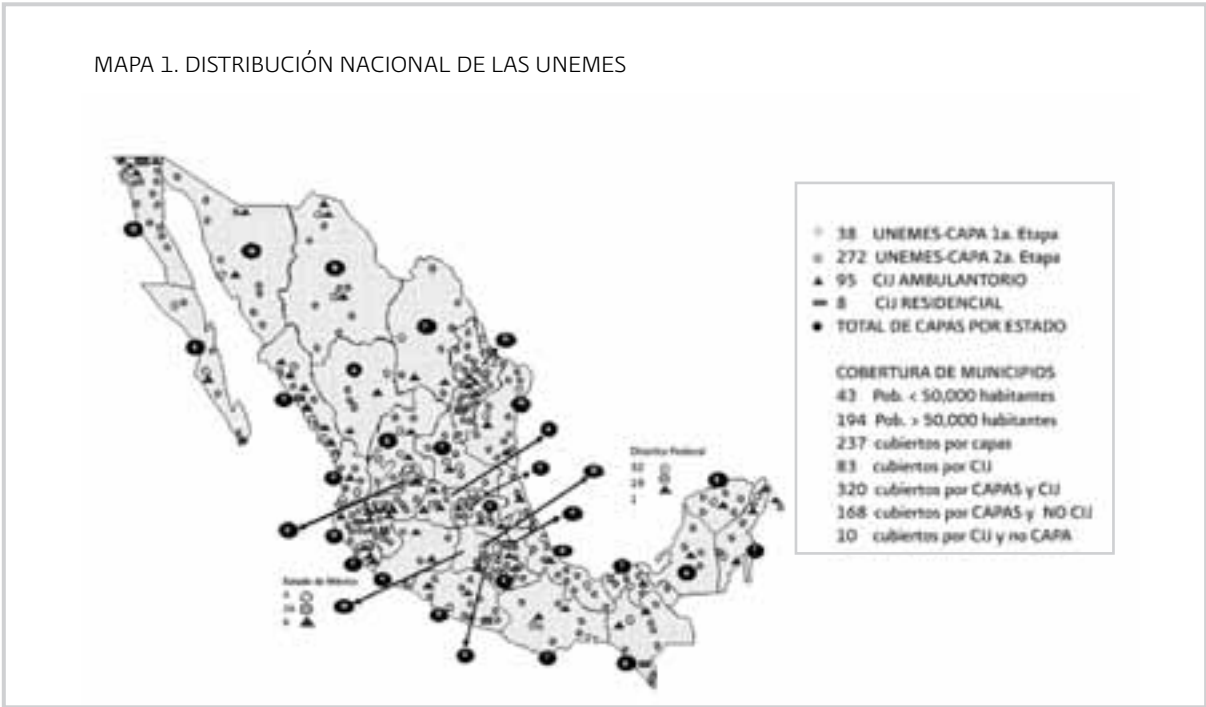
- Una reunión nacional de comisiones de bioética de las entidades federativas en Tepic, Nayarit, en octubre de 2007. Asistieron representantes de 26 entidades federativas;
- Dos reuniones regionales de comisiones de bioética de las entidades federativas;
- Tercera Reunión Regional en Hermosillo, Sonora en abril de 2008, con la asistencia de representantes de Baja California, Chihuahua, Durango, Nayarit, Sinaloa y Sonora.
- Cuarta Reunión Regional en Campeche, Campeche en julio de 2008, con la asistencia de representantes de Campeche, Chiapas, Oaxaca, Tabasco y Yucatán.
- Simposio de Bioética. Organizado con la Comisión de Bioética de Tlaxcala, se desarrolló en la Universidad Autónoma de Tlaxcala en mayo de 2008. Se registró una asistencia de 120 personas provenientes de unidades médicas y jurisdicciones de la Secretaría de esa entidad y de diversas instituciones estatales del sector público y privado.
- Se realizaron cinco visitas de promoción y seguimiento de CEB, de las cuales cuatro fueron en 2007: Distrito Federal, Estado de México, Guerrero y Jalisco.
- En Durango, se realizó la reunión preparatoria para instalar la Comisión de Bioética local en julio de 2008. En ese mismo mes, se creó la Comisión de Bioética de Chiapas.
- Durante el periodo que se reporta, se brindó apoyo continuo y seguimiento de 21 comisiones de bioética existentes, once entidades federativas se encuentran en proceso de creación de su comisión de bioética.
- El CECOBIE fue creado para la integración y difusión de acervos bibliográficos relacionados a la bioética y que utiliza el portal electrónico de la Comisión, realizando lo siguiente:
- Rediseño de la página electrónica de la CNB.
- Transmisión de videoconferencias por Internet.
- Elaboración de diagramas y desarrollo de temas específicos de bioética para el portal.
- Diseño de anuncios y promocionales para actividades de la CNB.
- Dos publicaciones para el periodo reportado, a) Comisión Nacional de Bioética. Su quehacer, Su entender y b) libro Homofobia y Salud.

**SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO
NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES**

SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES

El CONADIC, durante el periodo del septiembre de 2007 - agosto de 2008, ha realizado las siguientes acciones a fin de fortalecer las políticas de combate contra las adicciones, causadas por el consumo de alcohol, tabaco y drogas:

- En continuidad con la estrategia nacional para la prevención y el tratamiento de las adicciones, se diseñó un programa para la construcción, equipamiento y operación de una red de atención con 310 unidades de especialidad médica centros de atención primaria en adicciones, denominados también centros Nueva Vida, los cuales se encuentran distribuidos en 237 municipios. La red de centros se encuentra en un 80 por ciento de avance y se concluirá en los meses inmediatos.



- Se han aplicado 31,226 pruebas de tamizaje los centros Nueva Vida y 10,442 adolescentes han participado en sesiones grupales de orientación.
- Existen 881 comités municipales contra las adicciones, así como con redes de prevención y tratamiento integradas por organismos gubernamentales y OSC.
- Se está llevando a cabo la Encuesta Nacional de Adicciones 2008 y, por vez primera, se contará con información desagregada por entidad federativa, así como información referente a diversos factores de protección y riesgo, lo que permitirá la conformación de observatorios estatales que impulsen la construcción de estrategias que respondan a los problemas y necesidades locales.
- En cuanto a las acciones de prevención con adolescentes de 12 a 17 años de edad, más de 872 mil jóvenes han participado en diversas actividades tales como orientación y consejería, distribución de información impresa, aplicación de pruebas de tamizaje en escuelas para la detección temprana, intervenciones breves y derivación a establecimientos de tratamiento integral, además de la participación en redes sociales de prevención.

- En el centro de orientación telefónica (COT) en adicciones se han atendido a 193,114 personas, a las cuales se les han brindado servicios de escucha y orientación psicológica, intervención y consejería breve, así como información y canalización a establecimientos de tratamiento en adicciones. De esta manera, el COT se mantiene como la principal asistencia a distancia en adicciones con una amplia cobertura nacional y en forma gratuita.
- Con respecto a tratamientos para dejar de fumar, se efectuaron 1,540 reuniones informativas con una cobertura de 21,629 asistentes, se proporcionó atención en consejo médico a 13,571 pacientes y en programa integral a otros 3,493, cubriendo las 32 entidades federativas.
- Con el objetivo de disminuir en 10 por ciento la prevalencia de consumo de drogas ilegales por primera vez en la población de 12 a 17 años de edad, los CIJ han desarrollado un programa de orientación para adolescentes y brindando atención este año a 104,400 jóvenes.

SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL

SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL

Durante el periodo que se reporta, el Secretariado realizó las acciones siguientes:

- Se incorporaron al CAUSES las siguientes intervenciones:
 - Diagnóstico y tratamiento de psicosis (incluye esquizofrenia).
 - Diagnóstico y tratamiento de depresión.
 - Diagnóstico por trastornos de déficit de atención.
 - Diagnóstico por trastornos de la alimentación.
- Se instrumentaron programas de rehabilitación psico-social (talleres de inducción laboral, salidas terapéuticas y banco de reforzadores) dentro de las unidades hospitalarias por un monto de 1.5 mdp.
- Se otorgaron recursos para el programa de invierno sin frío dentro de las unidades hospitalarias por un monto de 10.0 mdp.
- Se pusieron en operación cuatro villas de transición hospitalaria en Durango y se logró la implementación por medio de la construcción de diez villas de transición hospitalaria en Oaxaca.
- Se puso en marcha la operación de dos casas de medio camino en Aguascalientes.
- Se integró una red nacional de salud mental, conformada por 33 unidades especializadas de atención, organizadas bajo un modelo comunitario (UNEME- Centro Integral de Salud Mental (CISAME)).
- Se supervisó el cumplimiento de la NOM 025-SSA2-1994 en el Distrito Federal, Durango, Estado de México, Hidalgo, Oaxaca, Tamaulipas y Yucatán.
- Se capacitó a personal médico, paramédico y grupos afines que tienen relación y contacto con los usuarios de los servicios de salud mental en cinco entidades federativas.
- Se amplió el horario de atención a pacientes de consulta externa en el CISAME debido a la gran demanda que existe, reduciendo listas de espera.
- Se realizó el convenio con el Estado de México para otorgarle 31.0 mdp para la construcción de diez villas de transición hospitalaria, un laboratorio de análisis clínicos, dos centrales quirúrgicas, dos áreas de rehabilitación física y tres aulas de capacitación en el hospital psiquiátrico José Sayago.



**SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO
NACIONAL PARA PERSONAS CON
DISCAPACIDAD**

SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Durante el periodo que se reporta, este Secretariado realizó las siguientes acciones:

- En septiembre de 2007, se llevó a cabo la segunda sesión ordinaria del Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad (CONADIS). Ahí se presentó la propuesta de reglamento de la Ley General de las Personas con Discapacidad, que pretende ser el mecanismo regulador de las funciones operativas del CONADIS y que actualmente se encuentra en revisión en la DGAJ de la Secretaría.
- Se incrementó de 20 a 26 el número de organizaciones de la sociedad civil de y para personas con discapacidad que conforman el Consejo Consultivo para las Personas con Discapacidad.
- El consejo efectuó 12 asambleas generales, lo que permitió emitir opiniones y recomendaciones al CONADIS respecto del proyecto de reglamento, el programa nacional para el desarrollo de las personas con discapacidad y las reformas a la Ley General de las Personas con Discapacidad, entre otras.
- Con la participación de las instituciones que conforman el CONADIS, durante el periodo del informe, se integró la primera versión del Programa Nacional para el Desarrollo de las Personas con Discapacidad, mismo que se sometió a la consideración de la Comisión de Atención a Grupos Vulnerables de la H. Cámara de Diputados, del Consejo Nacional Consultivo para las Personas con Discapacidad y del Consejo Técnico del CONADIS.
- Se concluyó la integración del programa de tamiz auditivo neonatal e intervención temprana, 2007-2012, cuyo objetivo es que todos los niños que nazcan en las unidades médicas del sector salud tengan acceso a servicios de detección oportuna de hipoacusia y sordera y en su caso sean sometidos a un tratamiento especializado y a sesiones de terapia hasta lograr su habilitación auditiva y su inclusión social.
- Para operar el programa, se inició el proceso de adquisición de equipos para la realización de pruebas de emisiones otoacústicas en los 250 hospitales donde nace la mayor proporción de niños en la Secretaría. Asimismo, en marzo de 2008 se inició la primera etapa de capacitación para la operación del programa, con la activa participación del Hospital General de México. Durante el periodo del informe se capacitaron más de 400 personas, entre médicos y paramédicos, de 28 entidades federativas.
- El CONADIS participó como co-organizador de la conferencia regional latinoamericana de rehabilitación internacional "Implementación de la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en América Latina: Asociaciones, Estrategias y Acción", en abril de 2008. A esta conferencia asistieron 400 personas, entre líderes de asociaciones de y para personas con discapacidad de 15 países de la Región, así como funcionarios públicos y representantes de instituciones de los tres niveles de gobierno, entre otros.
- Los días 23 y 24 de abril, en colaboración con Cochlear Américas, la Fundación Televisa y la Fundación Venga y Oiga, se efectuó el seminario internacional sobre implantes cocleares, en el cual se contó con la participación de personal médico de audiología y otorrinolaringología, así como de profesionales en terapia de personas con hipoacusia y sordera de organizaciones públicas, privadas y de la sociedad civil. En este seminario se revisaron los fundamentos generales de los programas de implantes cocleares, temas de audiología avanzada en programas de implantes cocleares y aspectos básicos de rehabilitación con la terapia auditivo-verbal.
- El Secretario Técnico del CONADIS formó parte de la representación de México en los eventos realizados por la ONU, en el marco de la celebración de la entrada en vigor de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, los cuales se efectuaron en Nueva York (mayo del 2008) y en Ginebra, Suiza (junio del 2008). Para difundir en México la entrada en vigor de esta convención, se efectuaron diversas acciones, incluyendo ruedas de prensa y entrevistas en radio, televisión e Internet.

- Se participó en la Reunión de Consulta Regional del Reporte Mundial en Discapacidad y Rehabilitación, organizada por la OPS y la OMS, en mayo de 2008. En esta reunión los representantes de América Latina y América del Norte, revisaron los programas en salud en materia de discapacidad con la finalidad de avanzar en la integración del Reporte Mundial sobre Discapacidad y Rehabilitación de la OMS, próximo a publicarse.
- Adicionalmente se participó en la VII reunión nacional de estadística del INEGI, efectuada en Aguascalientes en mayo de 2008, con el tema Retos y Perspectivas de la Información Internacional y Nacional en Materia de Discapacidad, bajo un Enfoque de Alineación de Intereses.
- Se participó en los encuentros nacionales de prevención y promoción de la salud, 2007 y 2008, efectuados en Acapulco, Guerrero, lo cual permitió definir las prioridades en materia de atención integral a la salud de las personas con discapacidad, conjuntamente con los responsables estatales de este programa en la Secretaría y elaborar el anteproyecto de presupuesto 2009.
- En materia de atención ciudadana, el Secretariado Técnico atendió 40 solicitudes de diversas dependencias federales, entre ellas de Presidencia, así como de la sociedad civil en general, en materia de educación y salud para personas con discapacidad, credenciales de discapacidad, quejas sobre discriminación o falta de respeto a sus derechos humanos, así como peticiones de trabajo. Tres de estas solicitudes, derivaron en acciones y políticas públicas en materia de discapacidad.
- En coordinación con la SEP y el Consejo Nacional de Normalización y Certificación de Competencias Laborales, se realizó en julio del 2008 la primera reunión de trabajo con el comité para la elaboración de la norma técnica de competencia laboral para la certificación de la interpretación de la lengua de señas mexicana, lo cual permitirá reconocer oficialmente a los intérpretes y contribuir a la inclusión social de las personas con discapacidad auditiva.

ANEXO ESTADÍSTICO

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN HOMBRES
POBLACIÓN TOTAL
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 2006

CAUSA DE MUERTE ^{1/}			HOMBRES	
Orden	Clave CIE-10 ^{1/}	Descripción	Defunciones	Tasas ^{2/}
	A00 - Y98	TOTAL	274,091	530.6
1	E10-E14	Diabetes mellitus	31,908	61.8
2	I20-I25	Enfermedades isquémicas del corazón	30,096	58.3
3	K70, K72.1, K73, K74, K76	Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	20,313	39.3
4	I60-I69	Enfermedad cerebrovascular	13,118	25.4
5	J40-J44, J67	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	10,867	21.0
6	X85-Y09, Y87.1	Agresiones (homicidios)	9,145	17.7
7	a/	Accidentes de vehículo de motor (tránsito)	8,972	17.4
8	J10-J18, J20-J22	Infecciones respiratorias agudas bajas	8,201	15.9
9	N00-N19	Nefritis y nefrosis	6,227	12.1
10	I10-I15	Enfermedades hipertensivas	5,544	10.7
	R00-R99	Causas mal definidas	4,678	9.1
		Las demás causas	125,022	242.0

1/ Causas de muerte según códigos de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, CIE-10. OPS/OMS, 1995.

a/ Códigos CIE-10 para causas de muerte por accidentes de vehículo de motor (tránsito): V19.4-V19.6, V12-V14 (.3-.9), V20-V28 (.3-.9), V29-V79 (.4-.9), V80.3-V80.5, V81.1, V82.1, V83-V86 (.0-.3), V87.0-V87.8, V89.2, V89.9 , Y85.0

2/ Tasa por cada 100 mil hombres.

FUENTE: Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Sistema Nacional de Información en Salud. Consejo Nacional de Población. Proyecciones de la población de México, 2005-2050. México 2006.

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN HOMBRES
POBLACIÓN INFANTIL (MENOR DE 1 AÑO)
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 2006

CAUSA DE MUERTE			HOMBRES	
Orden	Clave CIE-10 ^{1/}	Descripción	Defunciones	Tasas ^{2/}
	A00 - Y98	Total	17,373	1,707.6
1	P03, P10-P15, P20-P28	Asfixia y trauma al nacimiento	5,191	510.2
2	Q20-Q24	Malformaciones congénitas del corazón	1,467	144.2
3	J10-J18, J20-J22	Infecciones respiratorias agudas bajas	1,259	123.7
4	P05-P07	Bajo peso al nacimiento y prematuréz	753	74.0
5	A00-A09	Enfermedades infecciosas intestinales	564	55.4
6	E40-E46	Desnutrición calórico protéica	292	28.7
7	Q00	Anencefalia y malformaciones similares	135	13.3
8	Q79.2-Q79.5	Defectos de la pared abdominal	108	10.6
9	J00-J06	Infecciones respiratorias agudas altas	101	9.9
10	Q90	Síndrome de Down	88	8.6
	R00-R99	Causas mal definidas	255	25.1
		Las demás causas	7,160	703.8

1/ Causas de muerte según códigos de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, CIE-10. OPS/OMS, 1995.

2/ Tasa por cada 100 mil nacimientos masculinos.

FUENTE: Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Sistema Nacional de Información en Salud. Consejo Nacional de Población. Proyecciones de la población de México, 2005-2050. México 2006.

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN HOMBRES
POBLACIÓN EN EDAD PREESCOLAR (1 A 4 AÑOS)
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 2006

CAUSA DE MUERTE			HOMBRES	
Orden	Clave CIE-10 ^{1/}	Descripción	Defunciones	Tasas ^{2/}
	A00 - Y98	Total	3,335	80.0
1	J10-J18, J20-J22	Infecciones respiratorias agudas bajas	285	6.8
2	A00-A09	Enfermedades infecciosas intestinales	258	6.2
3	Q20-Q24	Malformaciones congénitas del corazón	225	5.4
4	W65-W74	Ahogamiento y sumersión accidentales	202	4.8
5	V02-V04 (.1, .9), V09.2-V09.3, V09.9	Peatón lesionado en accidente de vehículo de motor	160	3.8
6	a/	Accidentes de vehículo de motor (tránsito)	128	3.1
7	C91-C95	Leucemia	124	3.0
8	E40-E46	Desnutrición calórico protéica	121	2.9
9	X85-Y09, Y87.1	Agresiones (homicidios)	61	1.5
10	G40-G41	Epilepsia	52	1.2
	R00-R99	Causas mal definidas	60	1.4
		Las demás causas	1,659	39.8

1/ Causas de muerte según códigos de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, CIE-10. OPS/OMS, 1995.

a/ Códigos CIE-10 para causas de muerte por accidentes de vehículo de motor (tránsito): V19.4-V19.6, V12-V14 (.3-.9), V20-V28 (.3-.9), V29-V79 (.4-.9), V80.3-V80.5, V81.1, V82.1, V83-V86 (.0-.3), V87.0-V87.8, V89.2, V89.9 , Y85.0

2/ Tasa por cada 100 mil hombres en edad preescolar.

FUENTE: Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Sistema Nacional de Información en Salud. Consejo Nacional de Población. Proyecciones de la población de México, 2005-2050. México 2006.

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN HOMBRES
POBLACIÓN EN EDAD ESCOLAR (5 A 14 AÑOS)
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 2006

CAUSA DE MUERTE			HOMBRES	
Orden	Clave CIE-10 ^{1/}	Descripción	Defunciones	Tasas ^{2/}
	A00 - Y98	Total	3,941	35.1
1	A/	Accidentes de vehículo de motor (tránsito)	410	3.7
2	C91-C95	Leucemia	346	3.1
3	V02-V04(.1,.8),V09.2-V09.3,V09.9	Peatón lesionado en accidente de vehículo de motor	246	2.2
4	W65-W74	Ahogamiento y sumersión accidentales	208	1.9
5	X85-Y09,Y87.1	Agresiones (homicidios)	150	1.3
6	X60-X84,Y87.0	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	114	1.0
7	J10-J18,J20-22	Infecciones respiratorias agudas bajas	110	1.0
8	N00-N19	Nefritis y nefrosis	88	0.8
9	Q20-Q24	Malformacion congenitas del corazón	85	0.8
10	G40-G41	Epilepsia	66	0.6
	R00-R99	Causas mal definidas	56	0.5
		Las demás causas	2,062	18.4

1/ Causas de muerte según códigos de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, CIE-10. OPS/OMS, 1995.

a/ Códigos CIE-10 para causas de muerte por accidentes de vehículo de motor (tránsito): V19.4-V19.6, V12-V14 (.3-.9), V20-V28 (.3-.9), V29-V79 (.4-.9), V80.3-V80.5, V81.1, V82.1, V83-V86 (.0-.3), V87.0-V87.8, V89.2, V89.9 , Y85.0

2/ Tasa por cada 100 mil hombres en edad escolar.

FUENTE: Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Sistema Nacional de Información en Salud. Consejo Nacional de Población. Proyecciones de la población de México, 2005-2050. México 2006.

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN HOMBRES
POBLACIÓN EN EDAD PRODUCTIVA (15 A 64 AÑOS)
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 2006

CAUSA DE MUERTE			HOMBRES	
Orden	Clave CIE-10 ^{1/}	Descripción	Defunciones	Tasas ^{2/}
	A00 - Y98	Total	116,589	356.1
1	K70, K72.1, K73, K74, K76	Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	14,015	42.8
2	E10-E14	Diabetes mellitus	13,732	41.9
3	I20-I25	Enfermedades isquémicas del corazón	9,446	28.9
4	X85-Y09, Y87.1	Agresiones (homicidios)	8,196	25.0
5	a/	Accidentes de vehículo de motor (tránsito)	7,834	23.9
6	B20-B24	VIH/SIDA	3,925	12.0
7	I60-I69	Enfermedad cerebrovascular	3,432	10.5
8	X60-X84, Y87.0	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	3,102	9.5
9	V02-V04 (.1, .9), V09.2-V09.3, V09.9	Peatón lesionado en accidente de vehículo de motor	2,709	8.3
10	N00-N19	Nefritis y nefrosis	2,459	7.5
	R00-R99	Causas mal definidas	1,050	3.2
		Las demás causas	46,689	142.6

1/ Causas de muerte según códigos de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, CIE-10. OPS/OMS, 1995.

a/ Códigos CIE-10 para causas de muerte por accidentes de vehículo de motor (tránsito): V19.4-V19.6, V12-V14 (.3-.9), V20-V28 (.3-.9), V29-V79 (.4-.9), V80.3-V80.5, V81.1, V82.1, V83-V86 (.0-.3), V87.0-V87.8, V89.2, V89.9 , Y85.0

2/ Tasa por cada 100 mil hombres en edad productiva.

FUENTE: Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Sistema Nacional de Información en Salud. Consejo Nacional de Población. Proyecciones de la población de México, 2005-2050. México 2006.

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN HOMBRES
POBLACIÓN EN EDAD POSPRODUCTIVA (65 AÑOS Y MÁS)
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 2006

CAUSA DE MUERTE			HOMBRES	
Orden	Clave CIE-10 ^{1/}	Descripción	Defunciones	Tasas ^{2/}
	A00 - Y98	Total	131,477	5,230.5
1	I20-I25	Enfermedades Isquémicas Del Corazón	20,524	816.5
2	E10-E14	Diabetes Mellitus	18,133	721.4
3	J40-J44, J67	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	9,566	380.6
4	I60-I69	Enfermedad Cerebrovascular	9,538	379.4
5	K70, K72.1, K73, K74, K76	Cirrosis Y Otras Enfermedades Crónicas Del Hígado	6,123	243.6
6	J10-J18, J20-J22	Infecciones Respiratorias Agudas Bajas	4,593	182.7
7	C61	Tumor Maligno De La Próstata	4,161	165.5
8	I10-I15	Enfermedades Hipertensivas	4,100	163.1
9	N00-N19	Nefritis Y Nefrosis	3,587	142.7
10	C33-c34	Tumor Maligno De Tráquea, Bronquios Y Pulmón	3,149	125.3
	R00-R99	Causas Mal Definidas	3,152	125.4
		Las Demás Causas	44,851	1,784.3

1/ Causas de muerte según códigos de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, CIE-10. OPS/OMS, 1995.

2/ Tasa por cada 100 mil hombres en edad posproductiva.

FUENTE: Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Sistema Nacional de Información en Salud. Consejo Nacional de Población. Proyecciones de la población de México, 2005-2050. México 2006.

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN MUJERES
POBLACIÓN TOTAL
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 2006

CAUSA DE MUERTE			MUJERES	
Orden	Clave CIE-10 ^{1/}	Descripción	Defunciones	Tasas ^{2/}
	A00 - Y98	TOTAL	220,240	413.8
1	E10-E14	Diabetes mellitus	36,509	68.6
2	I20-I25	Enfermedades isquémicas del corazón	23,725	44.6
3	I60-I69	Enfermedad cerebrovascular	14,254	26.8
4	J40-J44, J67	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	8,322	15.6
5	I10-I15	Enfermedades hipertensivas	7,355	13.8
6	J10-J18, J20-J22	Infecciones respiratorias agudas bajas	6,992	13.1
7	K70, K72.1, K73, K74, K76	Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	6,424	12.1
8	N00-N19	Nefritis y nefrosis	5,422	10.2
9	C50	Tumor maligno de la mama	4,461	8.4
10	C53	Tumor maligno del cuello del útero	4,134	7.8
	R00-R99	Causas mal definidas	4,778	9.0
		Las demás causas	97,864	183.9

1/ Causas de muerte según códigos de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, CIE-10. OPS/OMS, 1995.

2/ Tasa por cada 100 mil mujeres.

FUENTE: Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Sistema Nacional de Información en Salud. Consejo Nacional de Población. Proyecciones de la población de México, 2005-2050. México 2006.

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN MUJERES
POBLACIÓN INFANTIL (MENOR DE 1 AÑO)
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 2006

CAUSA DE MUERTE			MUJERES	
Orden	Clave CIE-10 ^{1/}	Descripción	Defunciones	Tasas ^{2/}
	A00 - Y98	Total	13,447	1,383.0
1	P03, P10-P15, P20-P28	Asfixia y trauma al nacimiento	3,757	386.4
2	Q20-Q24	Malformaciones congénitas del corazón	1,304	134.1
3	J10-J18, J20-J22	Infecciones respiratorias agudas bajas	1,021	105.0
4	P05-P07	Bajo peso al nacimiento y prematurez	599	61.6
5	A00-A09	Enfermedades infecciosas intestinales	446	45.9
6	E40-E46	Desnutrición calórico protéica	243	25.0
7	Q00	Anencefalia y malformaciones similares	149	15.3
8	Q79.2-Q79.5	Defectos de la pared abdominal	89	9.2
9	Q90	Síndrome de Down	76	7.8
10	J00-J06	INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS ALTAS	64	6.6
	R00-R99	CAUSAS MAL DEFINIDAS	163	16.8
		LAS DEMÁS CAUSAS	5,536	569.4

1/ Causas de muerte según códigos de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, CIE-10. OPS/OMS, 1995.
2/ Tasa por cada 100 mil nacimientos de mujeres.
FUENTE: Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Sistema Nacional de Información en Salud. Consejo Nacional de Población. Proyecciones de la población de México, 2005-2050. México 2006.

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN MUJERES
POBLACIÓN EN EDAD PREESCOLAR (1 A 4 AÑOS)
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 2006

CAUSA DE MUERTE			MUJERES	
Orden	Clave CIE-10 ^{1/}	Descripción	Defunciones	Tasas ^{2/}
	A00 - Y98	Total	2,758	69.3
1	J10-J18, J20-J22	Infecciones respiratorias agudas bajas	248	6.2
2	Q20-Q24	Malformaciones congénitas del corazón	230	5.8
3	A00-A09	Enfermedades infecciosas intestinales	215	5.4
4	a/	Accidentes de vehículo de motor (tránsito)	120	3.0
5	E40-E46	Desnutrición calórico protéica	118	3.0
6	W65-W74	Ahogamiento y sumersión accidentales	107	2.7
7	C91-C95	Leucemia	103	2.6
8	V02-V04 (.1, .9), V09.2-V09.3, V09.9	Peatón lesionado en accidente de vehículo de motor	99	2.5
9	X85-Y09, Y87.1	Agresiones (homicidios)	51	1.3
10	G40-G41	EPILEPSIA	39	1.0
	R00-R99	Causas mal definidas	46	1.2
		Las demás causas	1,382	34.7

1/ Causas de muerte según códigos de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, CIE-10. OPS/OMS, 1995.

a/ Códigos CIE-10 para causas de muerte por accidentes de vehículo de motor (tránsito): V19.4-V19.6, V12-V14 (.3-.9), V20-V28 (.3-.9), V29-V79 (.4-.9), V80.3-V80.5, V81.1, V82.1, V83-V86 (.0-.3), V87.0-V87.8, V89.2, V89.9 , Y85.0

2/ Tasa por cada 100 mil mujeres en edad preescolar.

FUENTE: Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Sistema Nacional de Información en Salud.

Consejo Nacional de Población. Proyecciones de la población de México, 2005-2050. México 2006.

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN MUJERES
POBLACIÓN EN EDAD ESCOLAR (5 A 14 AÑOS)
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 2006

CAUSA DE MUERTE			MUJERES	
Orden	Clave CIE-10 ^{1/}	Descripción	Defunciones	Tasas ^{2/}
	A00 - Y98	Total	2,751	5.4
1	a/	Accidentes de vehículo de motor (tránsito)	233	2.2
2	C91-C95	Leucemia	224	2.1
3	N00-N19	Nefritis y nefrosis	113	1.0
4	V02-V04 (.1, .9), V09.2-V09.3, V09.9	Peatón lesionado en accidente de vehículo de motor	98	0.9
5	W65-W74	Ahogamiento y sumersión accidentales	89	0.8
6	Q20-Q24	Malformaciones congénitas del corazón	83	0.8
7	J10-J18, J20-J22	Infecciones respiratorias agudas bajas	76	0.7
8	X85-Y09, Y87.1	Agresiones (homicidios)	75	0.7
9	X60-X84, Y87.0	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	61	0.6
10	A00-A09	Enfermedades infecciosas intestinales	57	0.5
	R00-R99	Causas mal definidas	45	0.4
		Las demás causas	1,597	14.8

1/ Causas de muerte según códigos de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, CIE-10. OPS/OMS, 1995.
a/ Códigos CIE-10 para causas de muerte por accidentes de vehículo de motor (tránsito): V19.4-V19.6, V12-V14 (.3-.9), V20-V28 (.3-.9), V29-V79 (.4-.9), V80.3-V80.5, V81.1, V82.1, V83-V86 (.0-.3), V87.0-V87.8, V89.2, V89.9 , Y85.0
2/ Tasa por cada 100 mil mujeres en edad escolar.
FUENTE: Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Sistema Nacional de Información en Salud. Consejo Nacional de Población. Proyecciones de la población de México, 2005-2050. México 2006.

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN MUJERES
POBLACIÓN EN EDAD PRODUCTIVA (15 A 64 AÑOS)
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 2006

CAUSA DE MUERTE			MUJERES	
Orden	Clave CIE-10 ^{1/}	Descripción	Defunciones	Tasas ^{2/}
	A00 - Y98	Total	67,569	196.5
1	E10-E14	Diabetes mellitus	13,042	37.9
2	I20-I25	Enfermedades isquémicas del corazón	4,107	11.9
3	K70, K72.1, K73, K74, K76	Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	3,150	9.2
4	C50	Tumor maligno de la mama	3,043	8.8
5	I60-I69	Enfermedad cerebrovascular	2,862	8.3
6	C53	Tumor maligno del cuello del útero	2,583	7.5
7	N00-N19	Nefritis y nefrosis	2,028	5.9
8	a/	Accidentes de vehículo de motor (tránsito)	1,898	5.5
9	I10-I15	Enfermedades hipertensivas	1,387	4.0
10	J10-J18, J20-J22	Infecciones respiratorias agudas bajas	1,088	3.2
	R00-R99	Causas mal definidas	576	1.7
		Las demás causas	31,805	92.5

1/ Causas de muerte según códigos de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, CIE-10. OPS/OMS, 1995.

a/ Códigos CIE-10 para causas de muerte por accidentes de vehículo de motor (tránsito): V19.4-V19.6, V12-V14 (.3-.9), V20-V28 (.3-.9), V29-V79 (.4-.9), V80.3-V80.5, V81.1, V82.1, V83-V86 (.0-.3), V87.0-V87.8, V89.2, V89.9 , Y85.0

2/ Tasa por cada 100 mil mujeres en edad productiva.

FUENTE: Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Sistema Nacional de Información en Salud. Consejo Nacional de Población. Proyecciones de la población de México, 2005-2050. México 2006.

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN MUJERES
POBLACIÓN EN EDAD POSPRODUCTIVA (65 AÑOS Y MÁS)
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 2006

CAUSA DE MUERTE			MUJERES	
Orden	Clave CIE-10 ^{1/}	Descripción	Defunciones	Tasas ^{2/}
	A00 - Y98	Total	133,243	4,333.1
1	E10-E14	Diabetes mellitus	23,402	761.0
2	I20-I25	Enfermedades isquémicas del corazón	19,558	636.0
3	I60-I69	Enfermedad cerebrovascular	11,287	367.1
4	J40-J44, J67	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	7,411	241.0
5	I10-I15	Enfermedades hipertensivas	5,944	193.3
6	J10-J18, J20-J22	Infecciones respiratorias agudas bajas	4,538	147.6
7	E40-E46	Desnutrición calórico protéica	3,317	107.9
8	K70, K72.1, K73, K74, K76	Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	3,227	104.9
9	N00-N19	Nefritis y nefrosis	3,207	104.3
10	C22	Tumor maligno del hígado	1,770	57.6
	R00-R99	Causas mal definidas	3,896	126.7
		Las demás causas	45,686	1,485.7

1/ Causas de muerte según códigos de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, CIE-10. OPS/OMS, 1995.
2/ Tasa por cada 100 mil mujeres en edad posproductiva.
FUENTE: Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Sistema Nacional de Información en Salud.
Consejo Nacional de Población.Proyecciones de la población de México, 2005-2050. México 2006.

TENDENCIAS DE LA MORTALIDAD SEGÚN GRUPOS DE EDAD
POBLACIÓN TOTAL AMBOS SEXOS
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 1990-2006

Año	General ^{1/}	Infantil ^{2/}	Preescolar ^{3/}	Escolar ^{4/}	Productiva ^{5/}	Post-productiva ^{6/}
1990	5.6	39.2	22.2	5.6	3.2	49.3
1991	5.3	33.2	14.7	4.6	3.1	49.1
1992	5.2	31.5	12.1	4.0	3.1	48.7
1993	5.1	30.4	12.5	4.0	3.1	49.0
1994	5.1	29.2	11.6	3.7	3.0	48.6
1995	5.0	27.7	11.6	3.7	3.0	49.9
1996	4.9	25.9	11.3	3.7	2.9	51.0
1997	4.8	24.0	10.2	3.6	2.9	50.2
1998	4.8	22.2	9.3	3.6	2.9	49.8
1999	4.7	20.3	8.5	3.4	2.8	49.2
2000	4.9	19.4	7.7	3.2	2.7	47.3
2001	4.8	18.3	7.3	3.2	2.7	47.3
2002	4.8	18.1	7.5	3.2	2.7	48.1
2003	4.8	17.3	7.5	3.1	2.8	48.9
2004	4.8	17.6	7.5	3.0	2.7	47.7
2005	4.8	16.8	7.6	3.1	2.8	49.0
2006	4.8	16.2	7.5	3.0	2.7	47.4

1/ Tasa por 1 000 habitantes (CONAPO 2006)
2/ Probabilidades de morir con base en tablas de mortalidad (CONAPO 2006)
3/ Tasa por 10,000 habitantes de 1 a 4 años.
4/ Tasa por 10,000 habitantes de 5 a 14 años.
5/ Tasa por 1,000 habitantes de 15 a 64 años.
6/ Tasa por 1,000 habitantes de 65 años y más.
FUENTE: Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Sistema Nacional de Información en Salud.
Consejo Nacional de Población. Proyecciones de la población de México, 2005-2050. México 2006.

MORTALIDAD EN MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD
 POR EDAS, IRAS Y DESNUTRICIÓN, SEGÚN SEXO
 ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 1990-2006

Año de registro	TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD ^{1/}								
	Por EDAS ^{2/}			Por IRAS ^{3/}			Por Desnutrición ^{4/}		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
1990	131.7	112.5	122.7	121.7	103.4	113.0	34.9	32.2	33.7
1991	99.9	88.7	94.6	95.9	82.0	89.3	27.3	25.5	26.5
1992	66.1	58.9	62.6	90.2	75.8	83.3	21.0	20.1	20.6
1993	61.3	55.4	58.4	79.9	68.9	74.5	20.9	18.6	19.8
1994	50.9	42.6	46.9	87.1	74.4	80.9	17.8	17.7	17.7
1995	44.8	39.3	42.1	81.5	67.9	74.9	19.5	18.0	18.8
1996	39.6	34.1	36.9	76.3	64.8	70.7	19.3	17.3	18.3
1997	34.3	29.7	32.0	71.5	58.4	65.1	16.5	15.7	16.1
1998	30.4	25.4	28.0	53.8	45.8	49.9	17.1	15.7	16.4
1999	26.9	21.4	24.2	49.5	40.7	45.2	13.8	12.7	13.3
2000	23.5	20.4	22.0	40.5	33.8	37.2	10.9	10.1	10.5
2001	21.9	17.0	19.5	36.0	28.4	32.3	9.4	8.5	9.0
2002	20.4	17.8	19.2	39.3	32.5	36.1	10.9	10.3	10.6
2003	19.9	16.1	18.1	33.4	27.3	30.5	9.9	9.0	9.5
2004	18.2	14.7	16.5	36.2	30.5	33.4	9.3	7.8	8.6
2005	18.5	16.4	17.5	34.3	28.5	31.5	8.7	7.5	8.1
2006	15.9	13.4	14.7	32.3	27.3	29.9	8.0	7.3	7.7

1/ Tasa por cada 100 mil niños de edades 0 a 4 años.
 Causas de muerte según códigos de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, CIE-10.
 OPS/OMS, 1995.
 2/ EDAS, Enfermedades Diarreicas Agudas, según códigos CIE-10; A00 a A09.
 3/ IRAS, Infecciones Respiratorias Agudas, según códigos CIE-10; J00 a J22.

MORTALIDAD EN MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD POR EDAS, IRAS Y DESNUTRICIÓN, SEGÚN ENTIDAD FEDERATIVA Y SEXO, 2006

ENTIDAD DE REGISTRO DE LA DEFUNCIÓN	TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD ^{1/}								
	Por EDAS ^{2/}			Por IRAS ^{3/}			Por Desnutrición ^{4/}		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
EUM	15.9	13.4	14.7	32.3	27.3	29.9	8.0	7.3	7.7
Aguascalientes	13.3	5.2	9.3	13.3	17.4	15.3	1.7	5.2	3.4
Baja California	7.8	4.5	6.2	21.3	17.2	19.3	3.5	2.2	2.9
Baja California Sur	12.0	8.4	10.3	40.0	16.8	28.7	8.0	8.4	8.2
Campeche	5.4	14.1	9.7	10.9	5.7	8.3	5.4	2.8	4.2
Coahuila de Zaragoza	3.9	4.1	4.0	10.1	13.9	12.0	1.6	1.6	1.6
Colima	3.7	15.9	9.6	11.2	4.0	7.7	7.5	4.0	5.8
Chiapas	46.1	40.6	43.4	37.3	31.1	34.2	11.6	11.6	11.6
Chihuahua	13.9	10.9	12.5	20.6	27.6	24.0	12.7	14.8	13.7
Distrito Federal	9.2	9.1	9.2	47.4	42.3	44.9	4.2	3.1	3.7
Durango	8.8	0.0	4.5	6.3	11.8	9.0	1.3	2.6	1.9
Guanajuato	7.5	8.6	8.1	24.8	20.0	22.5	6.8	2.4	4.6
Guerrero	13.8	10.7	12.3	10.4	12.5	11.4	8.6	8.3	8.5
Hidalgo	10.9	7.9	9.4	23.5	18.4	21.0	6.7	7.0	6.9
Jalisco	10.2	8.0	9.1	17.2	12.3	14.8	4.7	3.4	4.0
México	21.3	20.4	20.9	78.3	62.4	70.6	13.7	11.1	12.5
Michoacán de Ocampo	11.4	6.3	8.9	26.4	21.9	24.2	6.5	4.7	5.6
Morelos	14.5	7.0	10.8	13.2	12.5	12.9	4.0	4.2	4.1
Nayarit	8.7	9.1	8.9	17.4	6.9	12.3	15.3	0.0	7.8
Nuevo León	2.5	5.7	4.0	6.4	7.2	6.8	3.0	1.0	2.0
Oaxaca	35.1	28.1	31.7	27.3	23.6	25.4	10.6	10.9	10.7
Puebla	25.1	20.8	23.0	58.0	48.0	53.1	16.9	18.0	17.5
Querétaro de Arteaga	6.1	9.0	7.5	17.0	19.2	18.1	4.9	9.0	6.9
Quintana Roo	23.0	15.3	19.2	23.0	30.6	27.5	4.9	3.4	4.2
San Luis Potosí	13.3	12.2	12.7	22.7	19.5	21.1	3.9	7.3	5.6
Sinaloa	4.0	7.6	5.8	17.8	4.2	11.2	3.2	1.7	2.5
Sonora	14.1	9.6	11.9	24.8	17.5	21.3	5.0	6.1	5.5
Tabasco	19.7	13.4	16.6	33.4	22.7	28.2	7.9	6.2	7.0
Tamaulipas	7.4	5.6	6.5	13.4	7.7	10.6	4.0	2.8	3.4
Tlaxcala	27.6	9.1	18.6	50.1	52.5	51.3	12.1	7.2	9.7
Veracruz de Ignacio de la Llave	16.2	14.0	15.1	20.0	17.9	19.0	9.8	11.8	10.8
Yucatán	34.2	14.8	24.7	18.9	27.1	22.9	1.2	8.6	4.8
Zacatecas	7.0	7.3	7.2	18.1	16.2	17.2	5.6	2.9	4.3

1/ Tasa por cada 100 mil niños de edades 0 a 4 años.
2/ EDAS, Enfermedades Diarreicas Agudas, según códigos CIE-10; A00 a A09.
3/ IRAS, Infecciones Respiratorias Agudas, según códigos CIE-10; J00 a J22.
4/ Desnutrición Calórico Proteica, según códigos CIE-10; E40 a E46.
FUENTE: Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Sistema Nacional de Información en Salud.
Consejo Nacional de Población. Proyecciones de la población de México, 2005-2050. México 2006.

MORTALIDAD EN MUJERES DE 25 AÑOS Y MÁS DE EDAD
 POR CÁNCER DE MAMA Y CÉRVICO UTERINO
 ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 1990-2006

Año de registro	TASA DE MORTALIDAD EN MUJERES DE 25 AÑOS Y MÁS		
	Total ^{1/}	CaMa ^{2/}	CaCu ^{3/}
1990	7.8	13.0	24.8
1991	7.7	13.4	23.6
1992	7.6	13.9	23.7
1993	7.6	14.3	23.0
1994	7.5	14.2	22.2
1995	7.6	15.0	21.6
1996	7.6	14.9	21.6
1997	7.5	15.0	21.1
1998	7.4	15.3	20.5
1999	7.3	15.0	20.1
2000	7.0	14.7	19.6
2001	7.0	14.9	18.6
2002	7.1	15.5	17.4
2003	7.3	15.2	16.9
2004	7.1	16.0	16.2
2005	7.3	15.8	15.9
2006	7.1	16.2	15.0

1/ Tasa por cada 1000 mujeres de 25 años y más.
 Causas de muerte según códigos de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, CIE-10. OPS/OMS, 1995.
 2/ CaMa, Cáncer de Mama, según códigos CIE-10; C50.
 3/ CaCu, Cáncer Cérvico Uterino, según códigos CIE-10; C53.
 CaCu y CaMa, Tasa por cada 100 mil mujeres de 25 años y más.
 FUENTE: Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Sistema Nacional de Información en Salud.
 Consejo Nacional de Población. Proyecciones de la población de México, 2005-2050. México 2006.

MORTALIDAD EN MUJERES DE 25 AÑOS Y MÁS DE EDAD
 POR CÁNCER DE MAMA Y CÉRVICO UTERINO
 SEGÚN ENTIDAD FEDERATIVA, 2006

Año de registro	TASA DE MORTALIDAD EN MUJERES DE 25 AÑOS Y MÁS		
	Total ^{1/}	Por CaMa ^{2/}	Por CaCu ^{3/}
EUM	7.1	16.2	15.0
Aguascalientes	6.6	13.6	11.0
Baja California	6.0	17.8	11.2
Baja California Sur	5.7	24.5	16.1
Campeche	6.2	15.6	18.3
Coahuila de Zaragoza	7.5	18.6	13.9
Colima	7.1	21.0	24.3
Chiapas	6.9	8.9	24.4
Chihuahua	7.9	22.8	14.1
Distrito Federal	8.2	22.1	11.6
Durango	7.4	16.7	12.0
Guanajuato	7.4	15.4	10.4
Guerrero	5.9	11.1	16.7
Hidalgo	6.9	12.6	13.1
Jalisco	7.8	23.8	13.6
México	6.1	13.9	13.0
Michoacán de Ocampo	7.7	15.9	16.7
Morelos	7.4	15.0	22.9
Nayarit	7.4	16.2	21.0
Nuevo León	6.6	20.6	11.1
Oaxaca	8.1	10.3	17.9
Puebla	7.8	11.2	18.0
Querétaro de Arteaga	6.3	18.0	12.4
Quintana Roo	3.4	8.0	9.8
San Luis Potosí	7.4	15.2	15.9
Sinaloa	6.4	18.7	11.9
Sonora	7.1	18.9	17.5
Tabasco	6.3	9.4	16.3
Tamaulipas	6.5	20.5	17.5
Tlaxcala	6.9	10.5	14.5
Veracruz de Ignacio de la Llave	7.7	14.3	20.5
Yucatán	8.2	9.9	16.8
Zacatecas	7.8	11.0	14.4

1/ Tasa por cada 1000 mujeres de 25 años y más.
 Causas de muerte según códigos de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, CIE-10. OPS/OMS, 1995.

2/ CaMa, Cáncer de Mama, según códigos CIE-10; C50.

3/ CaMa, Cáncer Cérvico Uterino, según códigos CIE-10; C53.

CaCu y CaMa, Tasa por cada 100 mil mujeres de 25 años y más.

FUENTE: Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Sistema Nacional de Información en Salud.
 Consejo Nacional de Población. Proyecciones de la población de México, 2005-2050.
 México 2006.

MORTALIDAD AJUSTADA POR ENFERMEDADES ISQUÉMICAS DEL
CORAZÓN Y POR DIABETES MELLITUS, SEGÚN SEXO
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 1990-2006

Año de registro	TASA ESTANDARIZADA DE MORTALIDAD ^{1/}					
	Por Diabetes Mellitus ^{2/}			Por Enfermedades Isquémicas ^{3/}		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
1990	48.1	53.8	51.3	68.0	41.5	54.1
1991	50.2	54.2	52.5	68.6	42.0	54.6
1992	51.1	54.8	53.2	69.7	42.5	55.3
1993	51.0	57.0	54.3	71.0	44.6	57.0
1994	50.9	56.3	53.9	72.8	45.8	58.5
1995	54.8	59.8	57.6	74.4	47.5	60.2
1996	56.0	60.4	58.5	76.3	48.3	61.4
1997	55.8	60.8	58.6	78.9	49.5	63.3
1998	63.5	68.2	66.1	77.0	48.2	61.7
1999	67.3	72.3	70.1	76.0	48.6	61.4
2000	66.9	70.8	69.1	73.6	47.5	59.7
2001	69.3	72.8	71.3	74.7	47.1	59.9
2002	75.7	75.9	76.0	77.0	48.2	61.6
2003	77.7	80.1	79.1	77.9	48.6	62.3
2004	79.6	80.6	80.3	75.4	46.6	60.0
2005	83.4	83.1	83.4	77.2	47.1	61.1
2006	83.4	80.9	82.2	75.2	46.0	59.5

1/ Tasa por 100 mil habitantes estandarizada por el método directo con la población estándar. World Health Organization 2000. Age. Standarization of rates: A new WHO World SEGI
Causas de muerte según códigos de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, CIE-10. OPS/OMS, 1995.

2/ Diabetes Mellitus, según códigos CIE-10; E10 a E14.

3/ Enfermedades Isquémicas del Corazón, según códigos CIE-10; I20 a I25.

FUENTE: Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Sistema Nacional de Información en Salud. Consejo Nacional de Población. Proyecciones de la población de México, 2005-2050. México 2006.

MORTALIDAD AJUSTADA POR ACCIDENTES DE VEHÍCULO DE MOTOR Y LESIONES INTENCIONALES (SUICIDIOS Y HOMICIDIOS), SEGÚN SEXO
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 1990-2006

Año de registro	TASA ESTANDARIZADA DE MORTALIDAD ^{1/}								
	Por Accidentes de Vehículo de Motor ^{2/}			Por Suicidios ^{3/}			Por Homicidios ^{4/}		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
1990	19.2	5.2	12.1	4.8	0.7	2.7	36.9	4.6	20.4
1991	18.3	5.0	11.5	4.9	0.8	2.8	37.0	4.5	20.4
1992	17.6	4.6	11.0	5.1	0.8	2.9	38.9	4.5	21.4
1993	17.4	4.6	10.9	5.3	0.8	3.0	36.8	4.2	20.2
1994	17.3	4.3	10.7	5.6	0.9	3.2	35.7	4.0	19.5
1995	15.5	4.3	9.8	6.0	1.0	3.4	34.1	4.1	18.8
1996	16.3	4.1	10.0	6.0	1.0	3.5	30.9	3.9	17.1
1997	16.0	4.3	10.0	6.4	1.1	3.7	28.3	3.5	15.6
1998	14.9	4.2	9.4	6.3	1.0	3.6	27.5	3.7	15.3
1999	15.0	4.1	9.4	6.2	1.0	3.5	24.3	3.4	13.5
2000	14.9	4.0	9.4	6.3	1.1	3.6	20.8	3.0	11.7
2001	14.5	4.1	9.2	6.7	1.3	3.9	19.4	2.9	11.0
2002	15.3	4.7	9.8	6.7	1.3	3.9	18.7	2.9	10.6
2003	15.5	4.8	10.0	6.9	1.3	4.0	18.4	2.9	10.4
2004	16.0	4.6	10.1	6.9	1.3	4.0	16.7	2.6	9.5
2005	17.0	5.0	10.8	7.0	1.3	4.1	17.4	2.8	9.9
2006	17.9	5.5	11.5	6.9	1.3	4.0	18.0	2.8	10.2

1/ Tasa por 100 mil habitantes estandarizada por el método directo con la población estándar. World Health Organization 2000.
Age. Standarization of rates: A new WHO World SEGI
Causas de muerte según códigos de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, CIE-10. OPS/OMS, 1995
2/ Códigos CIE-10 para causas de muerte por accidentes de vehículo de motor (tránsito): V19.4-V19.6, V12-V14 (.3-.9), V20-V28 (.3-.9), V29-V79 (.4-.9), V80.3-V80.5, V81.1, V82.1, V83-V86 (.0-.3), V87.0-V87.8, V89.2, V89.9 , Y85.0
3/ Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) códigos X60 a X84, Y870.
4/ Agresiones (Homicidios), códigos X85 a Y09, Y871.
Fuente: Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Sistema Nacional de Información en Salud.
Consejo Nacional de Población. Proyecciones de la población de México, 2005-2050. México 2006.

SECRETARÍA DE SALUD Y SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
 PORCENTAJE DE PARTOS ATENDIDOS Y DE NACIMIENTOS POR CESÁREA

Entidades Federativas	% de partos atendidos en adolescentes por entidad federativa	% de nacimientos por cesárea atendidos
Nacional	26.5	33.2
Aguascalientes	26.7	40.6
Baja California	33.9	24.1
Baja California Sur	31.0	36.7
Campeche	29.1	39.9
Coahuila de Zaragoza	34.8	33.6
Colima	29.9	38.6
Chiapas	26.0	35.5
Chihuahua	33.7	29.1
Distrito Federal	26.3	33.2
Durango	30.1	27.9
Guanajuato	24.3	34.1
Guerrero	25.6	35.9
Hidalgo	23.8	39.7
Jalisco	26.1	22.7
México	25.4	28.5
Michoacán de Ocampo	24.6	38.3
Morelos	26.3	32.2
Nayarit	29.6	28.8
Nuevo León	29.5	31.6
Oaxaca	23.1	42.2
Puebla	23.7	33.8
Querétaro de Arteaga	23.8	34.9
Quintana Roo	31.1	39.9
San Luis Potosí	24.4	25.7
Sinaloa	27.8	38.9
Sonora	32.4	29.9
Tabasco	25.7	38.5
Tamaulipas	27.3	34.9
Tlaxcala	23.3	38.3
Veracruz de Ignacio de la Llave	27.1	36.9
Yucatán	25.0	43.6
Zacatecas	23.0	28.2

FUENTE: Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios y Sistema de Información en Salud, 2007.

RECURSOS HUMANOS Y FÍSICOS EN EL SECTOR PÚBLICO POR ENTIDAD FEDERATIVA ^{1/}
2007 ^{p/}

Entidad Federativa	Médicos ^{2, 3/}	Camas censables ^{3/}	Consultas diarias por Consultorios ^{4/}
Nacional	1.4	0.8	18.9
Aguascalientes	1.8	0.8	20.7
Baja California	1.1	0.7	24.0
Baja California Sur	2.0	0.9	15.3
Campeche	2.1	0.9	17.3
Coahuila de Zaragoza	1.5	1.0	20.4
Colima	2.2	0.9	16.4
Chiapas	0.9	0.5	17.3
Chihuahua	1.1	0.7	22.5
Distrito Federal	3.1	1.8	15.5
Durango	1.7	0.9	17.3
Guanajuato	1.2	0.6	22.1
Guerrero	1.3	0.5	17.4
Hidalgo	1.3	0.5	17.6
Jalisco	1.4	0.9	20.1
México	0.8	0.5	22.7
Michoacán de Ocampo	1.3	0.6	17.5
Morelos	1.4	0.5	17.2
Nayarit	2.0	0.7	17.1
Nuevo León	1.4	0.9	17.9
Oaxaca	1.1	0.5	14.8
Puebla	1.2	0.6	19.1
Querétaro de Arteaga	1.4	0.5	18.3
Quintana Roo	1.2	0.4	17.8
San Luis Potosí	1.3	0.6	20.7
Sinaloa	1.7	0.8	22.6
Sonora	1.5	1.0	20.7
Tabasco	2.0	0.8	18.5
Tamaulipas	1.5	0.9	20.4
Tlaxcala	1.4	0.6	20.0
Veracruz de Ignacio de la Llave	1.4	0.7	18.0
Yucatán	1.6	0.8	23.6
Zacatecas	1.4	0.6	17.3

1/ Incluye datos de Secretaría de Salud, IMSS, IMSS-Oportunidades, ISSSTE, PEMEX, SEMAR, SEDENA, Hospitales Estatales y Hospitales Universitarios.

p/ cifras preliminares.

2/ Incluye médicos generales, especialistas, odontólogos, médicos pasantes y residentes de las instituciones del sector público.

3/ Por 1 000 habitantes. La información para ISSSTE, SEDENA y PEMEX es 2006 debido a que no proporcionaron cifras para 2007.

4/ Se refiere a consulta externa y consultorios de consulta externa y en el cálculo se consideraron 252 días hábiles.

FUENTE: Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud.

GASTO PÚBLICO EN SALUD COMO
 PORCENTAJE DEL PRODUCTO INTERNO BRUTO
 ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
 2007 ^{p/}

Entidad Federativa	% del PIB
Estados Unidos Mexicanos	3.1
Aguascalientes	2.8
Baja California	2.6
Baja California Sur	4.4
Campeche	3.1
Coahuila de Zaragoza	2.5
Colima	4.0
Chiapas	5.4
Chihuahua	2.5
Distrito Federal	3.5
Durango	3.7
Guanajuato	3.4
Guerrero ^{e/}	4.2
Hidalgo ^{e/}	4.3
Jalisco	3.1
México	2.8
Michoacán de Ocampo	3.6
Morelos	3.3
Nayarit	5.6
Nuevo León	1.9
Oaxaca	4.9
Puebla	3.0
Querétaro de Arteaga	2.2
Quintana Roo	2.1
San Luis Potosí	3.3
Sinaloa	4.1
Sonora	3.0
Tabasco	6.8
Tamaulipas	3.1
Tlaxcala	4.6
Veracruz de Ignacio de la Llave	4.5
Yucatán	4.2
Zacatecas	4.7

p/ Información preliminar
 e/ estimación DGIS, debido a que la entidad federativa no entrego información.
 FUENTE: Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Sistema de Cuentas de Salud a Nivel Federal y Estatal (SICUENTAS).

RELACIÓN ENTRE EL GASTO ESTATAL Y FEDERAL
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
2007 ^{p/}

Entidad Federativa	Estatat ^{1/}	Federal ^{1/}	Relación ^{2/}
Estados Unidos Mexicanos	22 083 900.0	103 003 146.3	21.4
Aguascalientes	159 677.6	941 645.9	17.0
Baja California	504 717.0	1 983 820.5	25.4
Baja California Sur	116 623.9	634 937.4	18.4
Campeche	547 545.0	1 152 889.0	47.5
Coahuila de Zaragoza	96 591.4	1 200 391.4	8.0
Colima	16 812.2	703 969.8	2.4
Chiapas	533 213.0	4 969 994.9	10.7
Chihuahua	1 075 035.1	2 004 366.9	53.6
Distrito Federal	6 462 706.6	8 792 566.3	73.5
Durango	32 415.0	1 714 762.5	1.9
Guanajuato	653 824.0	4 081 652.8	16.0
Guerrero e/	172 254.8	3 378 998.8	5.1
Hidalgo e/	94 896.0	2 572 209.4	3.7
Jalisco	2 175 282.7	4 073 486.3	53.4
México	3 377 457.6	8 978 634.0	37.6
Michoacán de Ocampo	303 912.8	3 071 224.0	9.9
Morelos	177 917.5	1 469 447.4	12.1
Nayarit	114 147.9	1 063 211.8	10.7
Nuevo León	192 646.4	1 767 594.2	10.9
Oaxaca	48 745.1	4 208 814.9	1.2
Puebla	510 567.9	4 289 276.7	11.9
Querétaro de Arteaga	61 807.0	1 167 159.6	5.3
Quintana Roo	156 155.7	936 780.5	16.7
San Luis Potosí	146 452.5	2 157 911.5	6.8
Sinaloa	445 941.3	1 900 159.2	23.5
Sonora	530 993.7	1 708 731.7	31.1
Tabasco	1 820 301.6	2 795 346.3	65.1
Tamaulipas	361 970.0	2 603 788.1	13.9
Tlaxcala	91 792.2	1 009 980.4	9.1
Veracruz de Ignacio de la Llave	803 049.0	5 866 745.6	13.7
Yucatán	166 108.6	1 566 574.7	10.6
Zacatecas	132 338.9	1 408 171.3	9.4

p/ Información preliminar
e- estimación DGIS, debido a que las entidades federativas no entregaron información.
1/ Cifras en miles de pesos. Los recursos federales corresponden al ramo 12, ramo 33 de la Secretaría de Salud y el gasto de IMSS- Oportunidades que fue transferido a través de Aportaciones a Seguridad Social (ramo 19), sin embargo, está considerado como gasto en salud. La distribución de ramo 12, se realizó de la siguiente manera: las transferencias directas por programa se asignaron por Entidad Federativa además del gasto de Seguro Popular. Los Hospitales Federales de Referencia y los Institutos Nacionales de Salud, en función de los egresos hospitalarios. Por último, Unidades Centrales, el resto de Organismos Descentralizados y Órganos Desconcentrados, se considera gasto no distribuible, por lo que la suma del gasto por entidad federativa no es igual al total del gasto. La información del gasto estatal fue proporcionada por las entidades federativas.
2/ La relación es el cociente del gasto estatal entre el gasto federal por 100.
FUENTE: Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Sistema de Cuentas de Salud a Nivel Federal y Estatal (SICUENTAS).



ACRÓNIMOS

ACRÓNIMOS

AC	Áreas Centrales
APBP	Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública
APF	Administración Pública Federal
BIRMEX	Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México S.A. de C.V.
CAPAS	Centros de Atención Primaria a las Adicciones
CAUSES	Catálogo Universal de Servicios Esenciales de Salud
CCINSHAE	Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad
CCNPMIS	Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y otros Insumos para la Salud
CDBI	Comité Director de Bioética
CDI	Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas
CEB	Comisión Estatal de Bioética
CECOBE	Centro del Conocimiento Bioético
CEMECE	Centro Mexicano para la Clasificación de Enfermedades
CENAPRA	Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes
CENAVECE	Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades
CENETEC	Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud
CENSIDA	Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA
CFE	Comisión Federal de Electricidad
CHB	Comités Hospitalarios de Bioética
CIFRHS	Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud
CIJ	Centros de Integración Juvenil
CISAME	Centro Integral de Salud Mental
CLUES	Clave Unica de Establecimientos de Salud
CNB	Comisión Nacional de Bioética
CNDH	Comisión Nacional de Derechos Humanos
CNEGySR	Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva
CNPSS	Comisión Nacional de Protección Social en Salud
COFEMEN	Comisión Federal de Mejora Regulatoria
COFEPRIS	Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios
COMERI	Comité de Mejora Regulatoria Interna
CONACYT	Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología
CONADIC	Consejo Nacional contra las Adicciones
CONADIS	Consejo Nacional para Personas con Discapacidad
CONAFOR	Comisión Nacional Forestal
CONAMED	Comisión Nacional de Arbitraje Médico
CONAPO	Consejo Nacional de Población
CONAVA	Consejo Nacional de Vacunación
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
COT	Centro de Orientación Telefónica
CSG	Consejo de Salubridad General
DGACPE	Dirección General Adjunta de Coordinación de Proyectos Estratégicos
DGACSESA	Dirección General Adjunta de Coordinación con los SESA

DGAJ	Dirección General de Asuntos Jurídicos
DGAVS	Dirección General Adjunta de Vinculación Social
DGCES	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
DGED	Dirección General de Evaluación del Desempeño
DGIS	Dirección General de Información en Salud
DGPOP	Dirección General del Programación, Organización y Presupuesto
DGPS	Dirección General de Promoción de la Salud
DGRI	Dirección General de Relaciones Internacionales
DOF	Diario Oficial de la Federación
ENARM	Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas
FONAC	Fondo de Ahorro Capitalizable
FONART	Fondo Nacional para el Fomento de las Artesanías
FONDEN	Fondo de Desastres Naturales
FPGC	Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos
GPC	Guías de Práctica Clínica
HRAE	Hospital Regional de Alta Especialidad
IDH	Índice de Desarrollo Humano
IFAI	Instituto Federal de Acceso a la Información Pública
IME	Instituto de los Mexicanos en el Exterior
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
INCMNSZ	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán
INDICAS	Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
INM	Instituto Nacional de Migración
INMEGEN	Instituto Nacional de Medicina Genómica
INPRFM	Instituto Nacional de Psiquiatría
INRPAC	Instituto Nacional de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda
INSalud	Institutos Nacionales de Salud
INSP	Instituto Nacional de Salud Pública
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
IST	Índice de Seguimiento de Transparencia
MAIS	Modelo de Atención Integral a la Salud
mdp	Millones de pesos
NOM	Normas Oficiales Mexicanas
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
OD	Órganos Desconcentrados
OIC	Órgano Interno de Control
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OPD	Organismos Públicos Descentralizados
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OSC	Organizaciones de la Sociedad Civil
PADETIUM	Programa Preventivo De Atención, Desaliento y Erradicación del Trabajo Infantil Urbano y Marginado

PBP	Patrimonio de la Beneficencia Pública
PDHO	Programa de Desarrollo Humano Oportunidades
PEMEX	Petróleos Mexicanos
PMI	Plan Maestro de Infraestructura
PND	Plan Nacional de Desarrollo
PROCEDES	Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud
PRONAREMI	Programa Nacional de Reducción de la Mortalidad Infantil
PROSESA	Programa Sectorial de Salud
PROVAC	Programa de Vacunación
REPSS	Régimen Estatal de Protección Social en Salud
RNAA	Red Nacional para la Atención a las Adicciones
SAEH	Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios
SAGARPA	Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación
SCT	Secretaría de Comunicaciones y Transportes
SE	Secretaría de Economía
SEDENA	Secretaría de la Defensa Nacional
SEDESOL	Secretaría de Desarrollo Social
SEDIF	Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia
SEGOB	Secretaría de Gobernación
SEMAR	Secretaría de Marina
SEMARNAT	Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales
SEP	Secretaría de Educación Pública
SESA	Servicios Estatales de Salud
SFP	Secretaría de la Función Pública
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
SIC	Subsecretaría de Innovación y Calidad
SICALIDAD	Sistema Integral de Calidad
SIGHO	Sistema Automatizado para la Gerencia Hospitalaria
SINAIS	Sistema Nacional de Información en Salud
SINERHIAS	Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud
SIS	Subsistema de Información en Salud
SIS	Subsistema de Información en Salud
SMDIF	Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia
SMNG	Seguro Médico para una Nueva Generación
SNDIF	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia
SNS	Sistema Nacional de Salud
SORID	Centro de Atención al Síndrome de Obesidad, Riesgo Cardiovascular y Diabetes Mellitus
SPPS	Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
SPSS	Sistema de Protección Social en Salud
SS	Secretaría de Salud
SSP	Secretaría de Seguridad Pública
STP	Selección de los Servicios, Trámites y Procesos
SUIVE	Sistema Unico de Información para la Vigilancia Epidemiológica

TB	Tuberculosis
UAE	Unidad de Análisis Económico
UASLP	Universidad Autónoma de San Luis Potosí
UCVPS	Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social
UMAE	Unidad Médica de Atención Especializada
UNAM	Universidad Nacional Autónoma de México
UNEME	Unidades de Especialidades Médicas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VIH/SIDA	Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
VPH	Virus del Papiloma Humano

Segundo Informe de Labores

Se terminó de imprimir el mes de agosto de 2008 en

Impresora y Encuadernadora Progreso, S.A. de C.V. (IEPSA), Calz. de San Lorenzo 244, Col. Paraje San Juan., 09830, México, D.F.

Esta edición consta de 1,500 ejemplares



**GOBIERNO
FEDERAL**