

**CUENTA DE LA HACIENDA PÚBLICA FEDERAL DE 2012
ANÁLISIS DEL EJERCICIO DEL PRESUPUESTO PROGRAMÁTICO
SECRETARÍA DE SALUD**

ESTRATEGIA PROGRAMÁTICA

Los desafíos que enfrenta el México de hoy en materia de salud al igual que las oportunidades son de gran magnitud y complejidad asociados tanto a las condiciones de vida como a las capacidades de las personas para tomar decisiones en favor de su salud y la de su familia. Por ello la salud es una responsabilidad compartida que atañe a la sociedad y al Gobierno en sus diferentes ámbitos y niveles por lo que requiere de estrategias integrales que fortalezcan la promoción de la salud y la prevención de enfermedades favorezcan la cultura de la salud y el desarrollo de oportunidades para elegir estilos de vida saludables así como la protección contra los riesgos sanitarios para lograr generaciones de mexicanos más saludables en un esfuerzo de corresponsabilidad en el cuidado de la salud individual y colectiva.

MISIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD

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

PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2007 - 2012

Bajo el principio de igualdad de oportunidades el Plan Nacional de Desarrollo 2007–2012 define los objetivos estratégicos a alcanzar en materia de salud; en ese marco fue formulado el Programa Sectorial de Salud 2007–2012 que establece cinco objetivos rectores:

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

México se encuentra inmerso en las transformaciones del entorno global y los vertiginosos avances tecnológicos que implican tanto amenazas como oportunidades en materia de salud. Las transiciones demográfica y epidemiológica así como el difícil entorno económico por el que atraviesa el país plantean

complejos desafíos que exigen la realización de una cuidadosa planeación con base en la cual se definan prioridades así como favorecer el uso de intervenciones de bajo costo y alta efectividad.

La intensa transformación por la que actualmente atraviesa el país ejerce una presión sin precedentes sobre el sistema de salud. Las transiciones demográfica y epidemiológica así como el difícil entorno económico plantean complejos desafíos en materia de salud que exigen realizar una cuidadosa planeación con base en la cual se definan prioridades así como favorecer el uso de intervenciones de bajo costo y alta efectividad por lo tanto se requiere de estrategias integrales que fortalezcan la promoción de la salud y la prevención de enfermedades que favorezcan la cultura de la salud y el desarrollo de oportunidades para elegir estilos de vida saludables así como la protección contra los riesgos sanitarios para lograr generaciones de mexicanos más saludables.

La atención a la salud de la población independientemente que sea un derecho previsto por nuestra Constitución es un campo del quehacer gubernamental muy sensible que impacta de manera directa en los niveles de vida de la gente con menores recursos económicos no nada más por el gasto de bolsillo que tiene que realizar para cubrir la atención médica estudios clínicos y medicamentos sino también porque compromete su patrimonio y le resta oportunidades de desarrollo y por tanto se constituye como uno de los elementos más importantes de empobrecimiento afectando la economía y bienestar familiar.

En este contexto en la búsqueda de mejores condiciones de salud para todos los mexicanos se atenderán de manera preferencial las necesidades de los grupos más vulnerables. Esta estrategia permitirá avanzar más rápido en el combate a la pobreza y a la desigualdad social ya que a través del Seguro Popular se proporcionará una red de protección social que evite una pérdida catastrófica en las familias más pobres ante la enfermedad y para lo cual en el 2012 se mantendrá la cobertura universal con 52.3 millones de personas que no cuentan con seguridad social. Con lo que se da así cumplimiento a lo establecido en los artículos Tercero transitorio de la reforma de los artículos 77 Bis 12 y 77 Bis 13 de la Ley General de Salud de tal manera que todo mexicano tendrá acceso seguro de salud independientemente de su capacidad de pago o de su afiliación laboral.

La política de salud contempla también el Programa del Seguro Médico para una Nueva Generación con el compromiso de mantener la cobertura universal de 5.3 millones de niños menores de 5 años que garantiza su desarrollo saludable a través de un seguro de salud de cobertura amplia a los niños nacidos a partir de 1° de diciembre de 2006 cubriendo el 100.0 por ciento de los servicios médicos que se prestan en los centros de salud de primer nivel y 95.0 por ciento de las acciones hospitalarias así como los medicamentos asociados consultas y tratamientos.

La acreditación es un requisito legal que garantiza que los establecimientos de salud cumplen los requerimientos mínimos de capacidad calidad y seguridad este proceso representa la garantía de calidad para las familias que reciben servicios de atención por estar afiliadas al Seguro Popular de Salud para lo cual se prevé avanzar significativamente en la acreditación de 12 743 unidades de salud que ofrecen servicios al Sistema de Protección Social en Salud; y así poder alcanzar y mantener una tasa de infecciones nosocomiales no mayor a seis por 100 egresos en los hospitales públicos de segundo nivel e implantar medidas para garantizar la seguridad de los pacientes en al menos 60.0 por ciento de las unidades del sector público.

Por otra parte con el objeto de garantizar que la salud contribuya al combate a la pobreza y al desarrollo social del país el Programa Desarrollo Humano Oportunidades-Salud ha establecido la meta de mantener en control de 6.5 millones de familias afiliadas además de proporcionar complementos alimenticios a

SALUD

2.8 millones de niños menores de cinco años de edad en control nutricional así como a mujeres embarazadas y en lactancia beneficiarios del Programa contribuyendo con ello a reducir la prevalencia de la desnutrición principalmente en las regiones con menor desarrollo humano.

Los desafíos que enfrenta México de hoy en materia de salud al igual que las oportunidades son de gran magnitud y complejidad que exigen enfrentarlas bajo un modelo integral de salud que permita avanzar en el fortalecimiento de la rectoría del Ejecutivo Federal para lograr una mayor coordinación e integración del sector (contenida en la estrategia 7.1 del Plan Nacional de Desarrollo) para cumplir con el compromiso hacia la ciudadanía de incrementar la calidad de los servicios la eficiencia en su prestación y la optimización de la infraestructura disponible.

Para acercar los servicios de salud a las regiones más pobres alejadas y dispersas del país en donde habitan los grupos más marginados de la población el Programa Caravanas de la Salud impulsará la conformación y operación de 896 unidades médicas móviles que están totalmente equipadas con equipo itinerante para mantener la cobertura alcanzada actualmente de 3.7 millones de personas (población que habita en 20 mil comunidades aisladas) con alta marginación.

Para cumplir con el compromiso establecido de reducir la mortalidad materna se consolidarán las políticas públicas puestas en marcha y que específicamente inciden sobre la mortalidad materna como son el embarazo saludable y la atención universal de la emergencia obstétrica. Asimismo se reforzarán las campañas educativas para mejorar el acceso oportuno a un control adecuado del embarazo y a la atención de la emergencia obstétrica para lo cual se requiere mejorar la calidad de la atención especializada capacitando al 22.9 por ciento de los médicos obstetras de los hospitales resolutivos de la Secretaría de Salud en las 32 entidades federativas y reducir la letalidad hospitalaria por hemorragia obstétrica y trastornos hipertensivos del embarazo.

La implementación de estas acciones permitirá lograr disminuir la razón de mortalidad materna a 44.5 por 100 000 nacidos vivos estimados y dentro del Programa de Arranque Parejo en la Vida (Atención de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud) se contempla tamizar al 98.0 por ciento de los recién nacidos sin acceso a instituciones de seguridad social.

El cáncer cérvico-uterino constituye uno de los principales problemas de salud pública del país por lo que las actividades en este campo estarán orientadas a ampliar e intensificar la detección temprana del cáncer cérvico-uterino en el grupo de mujeres de 35 a 64 años con 1.5 millones de detecciones particularmente entre las que nunca es han realizado el examen de Papanicolau para lo cual se tiene programado realizar 1.6 millones de detecciones de VPH a mujeres en este rango de edad y lograr disminuir la tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino en 10.9 por ciento. Con respecto al cáncer de mama se tiene contemplado alcanzar una cobertura de mastografías del 16.2 por ciento en mujeres de 50 a 69 años de edad.

Para fortalecer la atención integral de la salud de la mujer se fortalecerán las acciones para proporcionar atención integral en salud a 561 mil mujeres de 15 años y más en situación de violencia familiar y/o género y 120 mil mujeres en situación de violencia severa incluyendo el apoyo psicoemocional así como referir de manera oportuna a mujeres en situación de violencia familiar extrema a que reciban servicios en refugios de organizaciones de la sociedad civil.

La estrategia de combate a las adicciones incluye acciones en materia de educación prevención y atención para lograr desarrollar resiliencia (capacidad de reponerse a la diversidad) en los 13 millones de adolescentes que hoy están expuestos a usar o consumir drogas mediante la reducción de la demanda con medidas de prevención en todos los niveles consolidando e integrando las redes de centros nueva vida y de integración juvenil y mejorando la atención y rehabilitación de adictos lo que permitirá que 3.2 millones de jóvenes de 12 a 17 años participe en acciones. Asimismo se reforzarán las acciones para el control del tabaco en todo el país y se fortalecerá el programa de alcoholimetría para prevenir accidentes en jóvenes.

Con la finalidad de prevenir las enfermedades de transmisión sexual se promoverán políticas y programas de educación sexual los cuales incluyen la atención de la salud reproductiva y la igualdad de género en salud así como la prevención de embarazos no planeados; por otro lado se continuará garantizando el acceso universal al tratamiento medicamentos y estudios de laboratorio que para 2012 se estima para 50 988 personas con VIH/SIDA que no cuenten con seguridad social.

Un legado de esta administración será haber iniciado una lucha frontal contra el sobrepeso y la obesidad y atacar sus graves consecuencias en el deterioro de la salud. La tendencia en adolescentes obesos registra que el 31.0 por ciento de los niños y adolescentes entre cinco y 19 años de edad tienen sobrepeso; se brindará atención médica a 398 mil personas. Asimismo en la población de 20 años y más con sobrepeso la Secretaría de Salud realizará acciones que permitirán detectar a un total de 8.5 millones de personas con este padecimiento.

El Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria se constituye como una política pública saludable encaminada a dar respuesta gubernamental a uno de los mayores retos que enfrenta el país en materia de salud pública. Posponer las acciones que se comprometieron en la estrategia generaría la pérdida de ocho a 10 años en la esperanza de vida de los mexicanos. Por lo anterior para el combate de las enfermedades crónicas y la obesidad se tiene contemplado contar con 200 grupos de ayuda mutua acreditados la operación de 182 Unidades de Especialidades Médicas se brindará capacitación a 8 500 profesionales de la salud la actualización de guías de tratamiento y dar continuidad a la estrategia de “Cinco Pasos por tu Salud” en las 32 entidades federativas.

La vigilancia epidemiológica se constituye en el instrumento fundamental para la generación de información oportuna exacta y confiable para la toma de decisiones respecto al comportamiento (magnitud frecuencia y tendencia) de las enfermedades que aquejan a la población. Para ello se reforzarán las acciones de vigilancia para el control de las enfermedades transmitidas por vector que se agravan por fenómenos relacionados con el calentamiento global como son el dengue las enfermedades emergentes así como las emergencias y brotes epidémicos a través de la consolidación de la red estatal de laboratorios de tal manera que permita ampliar y mejorar la respuesta inmediata para la contención de brotes epidémicos que no son consecuencia de desastres naturales.

La regulación sanitaria estará enfocada a reducir la exposición a riesgos sanitarios en ámbitos tales como los alimentos insumos para la salud establecimientos de atención médica otros productos y servicios de consumo emergencias sanitarias laborales y ambientales. Ejemplo de ello es la población que recibe agua para uso y consumo humano a través de sistemas formales de abastecimiento que estará protegida contra riesgos sanitarios. El conjunto de todas estas acciones permitirá brindar protección contra riesgos sanitarios a 55.3 millones de personas en todo el país.

Para el próximo año la Secretaría de Salud estará consolidando el esfuerzo más importante en materia de crecimiento de la infraestructura en materia de salud tres veces más que en el sexenio anterior. Para ello se concluirán las obras iniciadas en el año anterior se pondrán en marcha las unidades hospitalarias de alta especialidad y se fortalecerá la operación de las obras que se concluyen.

Un compromiso que se generó al inicio de la administración fue dotar de medicamentos a la población que acude a los servicios de salud garantizando un abasto suficiente así como una atención de calidad. Para ello se realizará la negociación de precios de medicamentos e insumos que en los últimos dos años ha representado economías de 10.1 miles de millones de pesos para efectuar la compra sectorial consolidada de vacunas así como la adquisición de equipo de alta especialidad y se brindará capacitación al personal de salud en los tres niveles de atención además del reforzamiento en la formación de recursos humanos y en la investigación científica aplicada.

En los últimos años se ha incrementado de manera significativa la demanda de atención en los institutos nacionales de salud y hospitales de alta especialidad de la Secretaría de Salud Federal debido sobre todo al crecimiento de padecimientos de alta complejidad por lo que se pondrá mayor énfasis a la atención con calidad y calidez en las unidades médicas para alcanzar 160 mil egresos por mejoría y lograr que los usuarios tengan la tranquilidad de ser atendidos y la confianza de que contarán con medicamentos de manera oportuna.

Los servicios de salud que se ofrecerán serán de alta calidad técnica y deberán satisfacer las expectativas de los usuarios. Para ello se promoverá el desarrollo profesional de los prestadores de servicios a través de la formación de 1 016 especialistas médicos que harán uso de intervenciones basadas en evidencias científicas. Asimismo se fortalecerá la investigación y el desarrollo tecnológico a través de 1 132 artículos científicos publicados en revistas indexadas de alto impacto.

SALUD

La implementación de estrategias anticipatorias constituye la base para alcanzar un mejor nivel de vida y reducir el impacto que tienen las enfermedades y las lesiones sobre individuos familias comunidades y la sociedad en su conjunto por lo que la Secretaría de Salud se organizará para anticiparse a las necesidades de salud en todas las esferas en que se requiera capacitación de recursos humanos desarrollo de equipamiento e infraestructura movilización de recursos financieros y concertación intersectorial entre otras.

De esta manera la Secretaría de Salud en el 2012 orienta sus acciones y recursos a fortalecer el Sistema Nacional de Salud de una manera organizada e integrada con el pleno compromiso de hacer efectivo el derecho a la protección de la salud que establece la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Para lograr este propósito la Secretaría potenciará todos sus recursos disponibles experiencia trayectoria institucional y compromiso inalienable con el pueblo de México.

De conformidad a lo establecido en el apartado de Estrategia Programática 2011 a continuación informamos de manera general los resultados alcanzados:

- En materia de afiliación al Seguro Popular se alcanzó en 2012 una afiliación acumulada de 52 908 011 en 2012 es decir un 2.09 por ciento por ciento más con respecto al año anterior que se tenía afiliadas a 51 823 314 millones de personas. La variación más significativa por estado se registró en Tlaxcala con un aumento del 11.6 por ciento más respecto a 2011 y Distrito Federal con un 7.83 por ciento en relación al 2011. La meta anual de afiliación fue de 1 028 070 nuevas personas al Seguro Popular logrando un avance del 107.7 por ciento por ciento al afiliar con una meta de 1 084 697 nuevas personas al cierre de 2012.
- En relación a los niños afiliados al Seguro Médico para una Nueva Generación una vertiente del Seguro Popular se alcanzó una afiliación anual de 1 033 126 niños y acumulada de 6 816 240 niños a 2012 un 128.3 por ciento mayor a la meta programada de mantener la cobertura universal de 5.3 millones niños menores de 5 años.
- Las acciones emprendidas para lograr institucionalizar la calidad a través de instrumentos normativos y acuerdo sectoriales permitieron acreditar 843 unidades médicas en Catalogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) y 263 en el Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos (FPCGC) en el año 2012 como lo que se acumulan 10 788 unidades de prestan servicios a las personas afiliadas al Seguro Popular y 1 023 en gastos catastróficos el universo fue de 12 002 unidades médicas a acreditar.
- Mediante capacitación dirigida al personal multidisciplinario de hospitales del Sector Salud se logró la implantación del Modelo de Gestión de Riesgos para la Prevención y Reducción de la Infección Nosocomial en 243 hospitales de 60 camas o más considerando que la meta sexenal establecida en el PNS 2007-2012 de “Alcanzar y mantener una tasa de infecciones nosocomiales no mayor a seis por 100 egresos en los hospitales públicos de segundo nivel” al cierre del año 2012 se reportar una tasa de 5.4 por cada 100 egresos hospitalarios.
- El Programa Oportunidades operó en todo el país durante 2012. La Secretaría de Salud tuvo presencia en 31 entidades federativas el IMSS-Oportunidades Rural en 18 y el IMSS-Oportunidades Urbano en 26. Durante 2012 el universo cubierto por el Sector Salud fue de 5 646 358 familias en control correspondiendo a la Secretaría de Salud un total de 4 191 097 familias; 1 280 164 al IMSS-Oportunidades Rural y 175 097 al IMSS-Oportunidades Urbano el total de familias registradas fue de 5 745 546 lo que representa un porcentaje de cumplimiento del 98.0 por ciento superando la meta establecida de 95.0 por ciento de familias beneficiarias der Oportunidades.
 - ◆ Se otorgaron 44.9 millones de consultas; de las cuales 7.1 millones corresponden a niños de hasta cinco años 1.8 millones a niños menores de cinco años con desnutrición; 1.6 millones para mujeres embarazadas y 36.2 millones a los demás integrantes de las familias beneficiarias (véanse cuadros 2 3 4 5 y 6). El promedio de consultas proporcionadas por mes fue de 3.7 millones.

- En el Programa Oportunidades al cierre de 2012 se alcanzaron 1 573 856 niños beneficiarios que están en control nutricional de una base de 1 590 353 niños registrados es decir se alcanzó un 98.9 por ciento; 3.9 por ciento más con respecto al porcentaje programado de 95.0 por ciento. El porcentaje de niños en control en los servicios de salud tiene un resultado esperado con lo que más de un millón y medio de niños se vigilan y asisten a sus controles de crecimiento. Esta asistencia es un elemento fundamental para la aplicación de las medidas preventivas de enfermedad en la niñez.
- Durante 2012 se adquirieron 216.7 millones de dosis de suplemento alimenticio para garantizar su entrega al 100.0 por ciento de los niños y niñas beneficiarios; de los cuales 162.7 millones corresponden a Nutrisano®; 53.5 millones a Vita niño® multivitamínico en polvo que se entrega a niños y niñas de seis a 59 meses de edad sin distinción del estado nutricional y; 0.5 millones a Bebida Láctea Nutrisano® (antes Nutricrece) leche descremada en polvo fortificada que se entrega a niños y niñas de 13 a 23 meses de edad que son atendidos en áreas rurales. Esos dos últimos tipos de suplementos se distribuyen a los beneficiarios que forman parte de la prueba piloto de la Estrategia Integral de Atención a la Nutrición (EsIAN) y Vita niño® a los que pertenecen al Modelo Alternativo de Salud (MAS) de áreas urbanas. Es importante resaltar que la disminución entre los suplementos adquiridos en el 2012 con respecto a 2011 (Bebida Láctea Nutrisano) fue originado por un remanente de producción en éste último año mismo que fue utilizado para su entrega en el primer bimestre de 2012.
 - ◆ Finalmente se adquirieron 90.6 millones de dosis de suplemento alimenticio para mujeres embarazadas y en periodo de lactancia de las que 80.7 corresponden a Nutrivida® y 9.9 a Nutrivida Tabletas®; este último multivitamínico en tabletas para mujeres embarazadas o en periodo de lactancia que se entrega a población beneficiaria en las unidades donde se operan la EsIAN y el MAS.
 - ◆ Se adquirieron 190.9 millones de dosis para su entrega a niños y niñas beneficiarias de seis meses a cinco años de edad en los cuales se incluye además del suplemento Nutrisano® la adquisición de 47.2 millones de dosis de suplemento Vita niño® multivitamínico en polvo que se entrega a niños y niñas de seis a 59 meses de edad sin distinción del estado nutricional y 0.9 millones de dosis de Nutri crece® leche descremada en polvo fortificada que se entrega a niños y niñas de 13-23 meses de edad que son atendidos en áreas rurales; estos dos últimos tipos de suplementos se entregan a la población que se encuentra en la prueba piloto de la Estrategia Integral de Atención a la Nutrición (EsIAN) y en el Modelo Alternativo de Salud (MAS) de áreas urbanas.
- Se afiliaron 1 818 298 mujeres al Programa de Embarazo Saludable del Seguro Popular. Asimismo se logró a través del Convenio de Universalización de la Atención de Emergencias Obstétricas entre la SS el IMSS y el ISSSTE que las mujeres embarazadas que requieran del servicio médico ante una emergencia obstétrica sean atendidas en cualquiera de estas instituciones independientemente de ser o no derechohabientes.
- En cuanto a la operación de las unidades médicas móviles del Programa Caravanas de la Salud se prestan servicios de promoción de la salud atención médica y odontológica en 21 414 localidades dispersas (que benefician a 3.9 millones de habitantes) a través de 1 448 unidades médicas móviles de distinto tipo con médicos odontólogos personal de enfermería y promotores.
- Por la preocupación de los Servicios Estatales de Salud de reducir las defunciones maternas del presupuesto que se les fue trasferido para capacitación por parte del nivel federal (Ramo 12 y Anexo IV del Seguro Popular) se incluyó en la capacitación no solamente a personal de médicos obstetras en emergencias obstétricas como estaba programado sino a todo personal que pudiera estar en contacto con alguna mujer que pueda presentar alguna urgencia obstétrica por lo tanto se amplió la capacitación (adecuado al nivel académico) a médicos de primer nivel de atención y personal paramédico; con lo cual se rebaso en mucho la meta programada para este año. A finales de 2012 se obtuvo un 229.5 por ciento en el cumplimiento del porcentaje de médicos obstetras capacitados en los hospitales resolutivos de la Secretaría de Salud de las 32 entidades federativas es decir 8 034 personal médico.

SALUD

- En cuanto a la razón de mortalidad materna la meta original para 2012 era de 44.5 tomando en cuenta los nacimientos estimados según el Censo de 2005 la cual fue cambiada por la de 38.0 al ser liberadas las poblaciones según el Censo de 2010 (e incrementaron los nacimientos estimados); al momento se cuenta con una razón de muerte materna de 40.7 por 100 000 nacimientos estimados según Censo del 2010 hasta la semana epidemiológica 52 (28 de febrero de 2013). La meta planteada para 2012 fue registrar 853 defunciones. se han notificado en cifras preliminares 913 defunciones maternas con una razón de muerte materna de 40.7.
- Para 2012 se programó realizar 1 056 000 detecciones de VPH a mujeres de 25 a 34 años y disminuir la tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino a 10.9 defunciones por 100 mil mujeres de 25 años y más. Al cierre de 2012 se realizaron 1 048 189 pruebas de VPH con un avance de 99.3 por ciento de la meta comprometida. Acorde a la información preliminar la mortalidad por cáncer cérvico uterino es de 11.9 defunciones por 100 mil mujeres de 25 años y más.
- Con respecto al cáncer de mama se tenía contemplado alcanzar una cobertura de mastografías del 16.2 por ciento en mujeres de 50 a 69 años de edad. Se han realizado 653 662 mastografías a septiembre 2012 de las cuales sólo 373 326 son consideradas para la evaluación con lo cual se alcanzó una cobertura de 12.06 por ciento en mujeres de 50 a 69 años.
- Para el período de enero a diciembre de 2012 el Programa de Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género dio seguimiento al indicador de “Porcentaje de cobertura de atención especializada a mujeres víctimas de violencia familiar severa” que mide la cobertura de atención alcanzada de mujeres de 15 años y más que recibieron atención especializada por encontrarse en una situación de violencia familiar y/o de género severa a través de los 284 servicios especializados que están distribuidos en los 32 Servicios Estatales de Salud de toda la República Mexicana. La meta programada para el año 2012 fue atender con personal especializado al 14.0 por ciento de la población de responsabilidad de mujeres de 15 años y más que viven violencia severa. (equivalente a 196 710 mujeres en dicha situación de violencia); al mes de diciembre alcanzó un total de atenciones equivalente al 92.1 por ciento de la meta programada resultado que correspondió al 12.9 por ciento de la cobertura (equivalente a 181 279 mujeres atendidas en servicios especializados). Asimismo para el año 2012 se alcanzó 1 809 266 herramientas de detección 3.0 por ciento por arriba de la meta programada que fue de 1 756 340 herramientas; con lo cual se logró el 103.0 por ciento de la meta esperada.
- El número de adolescentes de 12 a 17 años de edad programados en cobertura para el año 2012 fue originalmente de 1 212 908 sin embargo ésta se modificó para quedar finalmente en 3 239 999; el comportamiento de la meta alcanzó la cifra de 3 912 875 adolescentes participando en acciones preventivas del consumo de drogas lo que significa una realización de acciones en jóvenes de más del triple con relación a la meta programada original. El porcentaje de la meta programada se alcanzó y fue superado tomando en cuenta que se consideraron todas las actividades preventivas dirigidas a adolescentes que reportan los Consejos Estatales contra las Adicciones y los 334 Centros Nueva Vida ya que el trabajo con adolescentes es una de las prioridades del programa.
- En cuanto al reforzamiento de las acciones para el control de tabaco fue publicada -en el Diario Oficial de la Federación el 9 de mayo de 2011 y entró en vigor el 24 de septiembre de 2011 con vigencia hasta septiembre 2012- la Segunda Ronda de Pictogramas y Leyendas de Advertencia y se diseñó evaluó y publicó de la Tercera Ronda de Pictogramas y Leyendas Sanitarias (2012-2014). Asimismo en enero se publicó la Ley No. 327 para la Protección de los No Fumadores del Estado de Veracruz. Se declararon 29 417 establecimientos libres de humo de tabaco y se concretaron 20 operativos para combatir el comercio ilegal de bebidas alcohólicas en el Distrito Federal Estado de México Jalisco Colima Puebla Hidalgo Guerrero y Baja California.
- En el año de 2012 se estimó que requerirían tratamiento antirretroviral 50 988 personas solicitaron y recibieron tratamiento antirretroviral 49 383 personas lo que significa el 100.0 por ciento de las personas sin seguridad social que lo solicitaron es decir que efectivamente requirieron el tratamiento ARV y llegaron a los servicios de la Secretaría de Salud a solicitarlo; por lo que al dividirlos entre la estimación de 50 988 que requerirían tratamiento antirretroviral da un porcentaje de 96.9 por ciento. Estas diferencias se explican porque la meta programada es una estimación de la necesidad de ARV en el 2012

(denominador); mientras que lo alcanzado (numerador) se refiere al número de adultos y niños con infección por el VIH avanzada en la Secretaría de Salud que efectivamente recibieron tratamiento antirretroviral en el 2012.

- De 2006 a 2012 se realizaron 137 millones de detecciones de diabetes y riesgo cardiovascular acumuladas de las cuales para obesidad fueron 77 millones; en 2012 fueron 8.7 millones de detecciones de obesidad compuesta de niños adolescentes y adultos. Se acreditaron en el año 484 grupos de ayuda mutua que acumulados suman 1 766 por otra parte debido al retraso en la entrega y puesta en marcha de las unidades médicas la Subsecretaria de Finanzas decide suspender el financiamiento a partir del año 2010 a las entidades quedando como meta la construcción equipamiento capacitación y puesta en marcha de 107 unidades (meta ajustada) por lo que para el cierre de 2012 se encuentran en función 100 unidades médicas que representa el 94.3 por ciento de la meta ajustada de 107 unidades. En materia de capacitación al cierre del 2012 se capacitaron un total de 11 726 profesionales de la salud que incluye médicos (as) enfermeras (os) trabajadoras sociales psicólogos y nutriólogos (as).
- En cuanto a Egresos por mejoría de enero-diciembre de 2012 se alcanzó un valor de 93.4 por ciento 1.3 puntos porcentuales superior a la expectativa inicial que era de 92.1 por ciento con lo cual se cumplió con la meta comprometida en un 101.4 por ciento egresando por mejoría 160 560 pacientes en unidades médicas de alta especialidad de la Secretaría de Salud
- La Secretaria de Salud formó al final de 2012 a 2 388 médicos en diferentes especialidades: 961 de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y 1 427 de las instituciones de salud de las entidades federativas. En complemento se realizaron 3 617 cursos de educación continua con la asistencia de 103 424 profesionales de la salud. Mientras que en materia de investigación se publicaron 1 394 artículos científicos en revistas indexadas de niveles III a V.

DESCRIPCIÓN DE LAS PRINCIPALES ACCIONES Y RESULTADOS EN LA SECRETARÍA DE SALUD Y SUS UNIDADES ADMINISTRATIVAS COORDINADAS

CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

- Actividades de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud y de la Comisión para Definir Tratamientos y Medicamentos Asociados a Enfermedades que Ocasionan Gastos Catastróficos.
- Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud.
 - ◆ El trabajo de la Comisión en la presente administración se ha enfocado en mejorar la manera en que se elabora actualiza y difunde el Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud (CBCISS) buscando procesos transparentes eficientes y con base en evidencias científicas que complementen las actividades y responsabilidades del Consejo de Salubridad General con las de otras instituciones públicas prestadoras de servicios de salud con la finalidad de que contribuya a mejorar la calidad seguridad y eficiencia de la atención a la salud que otorgan las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.
- Reglamento Interior de la Comisión
 - ◆ Con la finalidad de mantener actualizado el Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud se realizaron de manera paralela un conjunto de actividades encaminadas a mejorar los procesos de actualización en cuanto a su fundamento en evidencia científica su transparencia y eficiencia.

SALUD

A partir de la publicación del nuevo Reglamento Interior de la Comisión del CBCISS y de la Guía de Evaluación de Insumos se han aplicado los criterios establecidos para todas las propuestas de actualización recibidas. Motivo por el cual se presentan los resultados obtenidos hasta diciembre del 2012 con la finalidad de describir la experiencia adquirida y evaluar los logros alcanzados durante el proceso.

Resultado de un corte transversal de las solicitudes recibidas para la actualización del CBCISS de enero a diciembre del 2012 y se realiza un análisis descriptivo de los resultados globales obtenidos durante las tres etapas de cada periodo para cada uno de los cuatro Comités Técnicos Específicos: Medicamentos Materiales de Curación Auxiliares de Diagnóstico e Instrumental y Equipo Médico.

- Actualización del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud.
 - ◆ La labor de actualización del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud se realiza a través de la Dirección General Adjunta de Priorización y del trabajo de cuatro Comités Técnicos Específicos: Medicamentos Auxiliares de Diagnóstico Instrumental y Equipo Médico y Material de Curación. En el periodo reportado realizaron un total de 52 sesiones de trabajo que culminaron en la publicación en el Diario Oficial de la Federación de 16 actualizaciones de la edición 2011 del CBCISS consistentes en la inclusión de 17 insumos la modificación de 125 claves y la exclusión de una clave.
- Medicamentos Genéricos
 - ◆ El Grupo de Expertos en Pruebas de Intercambiabilidad continúa su labor de asignar las pruebas de intercambiabilidad que correspondan a cada medicamento definiendo si se debe realizar perfil de disolución o estudio de bioequivalencia. Las actividades del Grupo de Expertos a través de siete sesiones de trabajos permitieron publicar en el Diario Oficial de la Federación un “Acuerdo por el que se adiciona y modifica la relación de especialidades farmacéuticas susceptibles de incorporarse al Catálogo de Medicamentos Genéricos”.
- Comisión para Definir Tratamientos y Medicamentos Asociados a Enfermedades que Ocasionan Gastos Catastróficos.
 - ◆ La Comisión apoya al Consejo de Salubridad General en el estudio análisis y definición de los tratamientos medicamentos y otros insumos asociados a enfermedades que ocasionan gastos catastróficos para su priorización y aprobación. En el marco de sus atribuciones sustentadas en el Artículo 4 de su Reglamento Interior la Comisión sesionó en dos ocasiones los días 26 de septiembre y 16 de noviembre de 2012. El resultado derivado de estas fue la aprobación de 10 Protocolos Técnicos de los cuales ocho fueron actualizaciones y dos fueron desarrollo de nuevos proyectos.

Los Protocolos Técnicos contienen los procedimientos intervenciones tratamientos medicamentos y otros insumos asociados con la atención de las enfermedades que ocasionan gastos catastróficos para su desarrollo y actualización se realizan reuniones de trabajo con los grupos de expertos en estas enfermedades. En total se llevaron a cabo 33 reuniones de trabajo y se contó con la participación de 102 expertos.

ACTIVIDADES DE LA COMISIÓN PARA LA CERTIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA

- Certificación de Establecimientos de Atención Médica.
 - ◆ Dentro del proceso de certificación de establecimientos de atención médica se tiene que en 2012 se otorgaron 142 nuevos certificados a los cuales sumamos 179 que mantienen la vigencia del certificado emitidos en años previos da un total de 321 establecimientos con certificado vigente de los cuales 122 fueron hospitales 130 ambulatorios 52 hemodiálisis 13 rehabilitación y cuatro psiquiátricos.

- Investigación y desarrollo de indicadores métodos y estándares de evaluación de la calidad.
 - ◆ Con el propósito de que los directivos de hospitales tuvieran una mayor y mejor comprensión de los Estándares para la Certificación de Hospitales que facilitara su implementación en abril se publicó una nueva versión del documento la cual ha sido de gran aceptación por sus ejemplos referencias claridad y facilidad de lectura.
 - ◆ Se publicó una actualización a los estándares para la certificación de: unidades de hemodiálisis vigentes a partir del 1 de julio de 2012 y clínicas de atención primaria y consulta de especialidad vigentes a partir del 1 de julio de 2012.
- Fortalecimiento permanente de los auditores
 - ◆ Para contar con un mayor número de auditores que evalúen los estándares para la certificación de hospitales del 26 al 30 de marzo se realizó un curso de capacitación para la formación de 47 auditores de la Secretaría de Salud Instituto Mexicano del Seguro Social Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado Secretaría de la Defensa Nacional y de Instituciones Privadas teniendo como sede el Centro Médico ABC Campus Observatorio dicho curso se aprovechó también para la actualización de 16 auditores ya formados.
- Articulación del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica con otras instituciones y organizaciones.
 - ◆ Con el propósito de que los estándares para la certificación de hospitales se conviertan en competencias profesionales de las disciplinas afines a la salud se formuló un Convenio de Colaboración en entre el Consejo de Salubridad General (CSG) y la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL) de tal manera que se incluyan los estándares en los programas educativos en las Facultades de: Medicina Enfermería Nutrición y Salud Pública Odontología y Psicología.

En el Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas 2012 se inscribieron 28 088 aspirantes lo que representa un incremento de 10.5 por ciento en relación con los 25 424 de 2007. El total de médicos que lo sustentaron en el presente año ascendió a 26 259 que incluye mexicanos egresados de 82 escuelas y facultades de medicina así como extranjeros en su mayoría de Colombia Bolivia Ecuador y Honduras. Por cuarto año consecutivo los médicos tuvieron la posibilidad de elegir dos opciones de especialidad y el porcentaje de quienes no optaron por la segunda opción fue de 20.0 por ciento.

De igual manera se aplicó el Examen Nacional de Aspirantes a Residencias en Estomatología con un total de 705 alumnos inscritos para 36 plazas ofertadas representando un incremento del 12.3 por ciento respecto al año anterior. Se continuó utilizando el formato electrónico para registro y aplicación de ambos exámenes.

SISTEMA INTEGRAL DE CALIDAD EN SALUD

PROGRAMA SICALIDAD

- Mediante el Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud se determinó en el año 2012 la satisfacción de 2 821 330 usuarios en todo el país a través de la realización de 2 932 060 de encuestas de trato digno aplicadas en unidades de la Secretaría de Salud IMSS IMSS-OPORTUNIDADES ISSSTE y otras instituciones del Sistema Nacional de Salud en los servicios de consulta externa y de atención en urgencias. En la encuesta participaron 10 660 unidades médicas.
- En el año 2012 se tiene un acumulado de 10 757 unidades médicas asociadas al programa SICALIDAD lo cual incluye unidades médicas del IMSS ISSSTE SEDENA SEMAR y PEMEX.
- Para cerrar la administración y el ejercicio 2012 se continuó la capacitación sobre el uso de las Guías de Práctica Clínica en los servicios de salud de las entidades federativas a través de la asesoría que permita la progresiva implantación utilizando diversos mecanismos: Capacitación presencial asesoría técnica y a distancia de los gestores de calidad como facilitadores y replicadores de la capacitación y a directivos de establecimientos de salud buscando el proceso de apego con lo que se logró capacitar al 93.75 por ciento de las Entidades Federativas.
- Para alcanzar el objetivo del proyecto Expediente Clínico Integrado y de Calidad “Garantizar la calidad de la documentación médica y de enfermería en los establecimientos de salud involucrando la revisión periódica por las unidades médicas” se desarrolló una estrategia de capacitación que incluyó 32 cursos a través de los cuales se logró la asociación de 31 entidades federativas; este proceso incluyó el diseño del Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad que fue integrado en la NOM 004 del Expediente clínico como un apéndice y recomendación de su aplicación.
- El Modelo de Gestión de Riesgos para la Prevención y Reducción de la Infección Nosocomial (PREREIN) se aplicó en 243 (61.06 por ciento) hospitales de 60 camas o más mediante la realización de 43 cursos taller de capacitación coordinados por la DGCES y que con la participación de personal de la Dirección General de Epidemiología del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán y la Asociación Mexicana para el Estudio de las Infecciones Nosocomiales. En estas capacitaciones participaron 4 mil trabajadores de diferentes instituciones del Sector Público y Privado; este Modelo genera un diagnóstico de riesgos que orienta la toma de decisiones en los Comités de Control de Infecciones Nosocomiales y de Calidad y Seguridad del Paciente. La meta sexenal para este proyecto fue cumplida.
- En relación a los proyectos de financiamiento 2012: Compromisos de calidad mediante acuerdos de gestión y proyectos de capacitación en calidad; se contó con la participación de 30 Entidades Federativas así como el Distrito Federal (Servicios de Salud del D.F) Hospitales Federales de Referencia y otras instituciones del Sector Salud como IMSS ISSSTE y DIF.
- Para la convocatoria de Compromisos de Calidad en Acuerdos de Gestión se recibieron y evaluaron 936 propuestas de los establecimientos de atención médica de las cuales se financiaron 84 acuerdos de gestión correspondientes a 45 unidades de consulta externa y 39 unidades de hospitalización con un monto total asignado para el desarrollo de estos proyectos de 16 230 .6 miles de pesos.

- En lo referente a los proyectos de apoyo a la calidad se recibieron y evaluaron 90 de los cuales fueron seleccionados para financiamiento 34 correspondientes a: 27 proyectos de capacitación estatal en calidad cinco Foros Estatales de Calidad y dos Investigaciones Operativas con un monto total de 12 935.4 miles de pesos con la finalidad de que los profesionales de la salud y gestores de calidad adquirieran conocimientos técnicas herramientas y habilidades que coadyuven a mejorar la calidad de los servicios de salud que brindan.
- La Red de difusión (Red Nacional SICALIDAD) cuenta con aproximadamente 20 mil profesionales de la salud suscritos se realizaron y difundieron a través de la página web de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud 11 Boletines conteniendo información sobre temas de calidad de los servicios de salud.

AVAL CIUDADANO

- Al 2012 se han instalado 11 117 avales ciudadanos en 10 211 unidades médicas 10 014 unidades de la SSA en las 32 entidades federativas y 197 en otras instituciones del sector salud (35 en el IMSS cinco en IMSS Oportunidades 113 en el ISSSTE 40 en el ISSEMYM tres en el DIF y una en SEDENA).
- Desde 2002 se han emitido 109 094 sugerencias de mejora 29 211 sobre medicamentos 18 124 de sobre el tiempo de espera 16 261 sobre el confort 13 936 de las instalaciones 12 859 sobre el Trato Digno 9 068 sobre la información y 9 655 sobre otras cuestiones como contratación de personal equipo infraestructura etc. (27 132 se formularon durante el 2012).
- Se han firmado 57 493 cartas compromiso de las cuales se ha dado cumplimiento a 37 147. De las cuales 15 095 cartas fueron firmadas en 2012 y se cumplieron 9 283.
- Se realizaron visitas de supervisión de cartas compromiso al ciudadano y del programa en general a 38 unidades en 16 entidades Federativas.
- Se aplicó por tercera ocasión la encuesta “La Voz de los Avales Ciudadanos” participaron las 32 entidades federativas contestándola 4 780 avales ciudadanos de todo el país de la SSA ISSSTE ISSEMYN e IMSS es decir 1 048 más avales que el año anterior.
- En este año se realizó por primera vez un Foro Regional De Aval Ciudadano 2012 “De las recomendaciones a las acciones” en Acapulco Guerrero con la participación de 200 avales ciudadano en donde los avales ciudadanos expusieron las principales necesidades para mejorar la línea de acción entre las que destacan la capacitación la actualización de funciones la necesidad de que se considere un presupuesto para dar seguimiento a sus sugerencias de mejora en cuanto a equipo infraestructura personal etc.

ACREDITACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS

- Al cierre del año 2012. Se acreditaron 10 788 unidades de salud que prestan servicios al Sistema de Protección Social en Salud de 1 917 que se tenían acreditadas al inicio de esta administración.

ATENCIÓN Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

- En 2012 en relación a la seguridad de los pacientes se realizaron acciones de difusión principalmente de las técnicas para la correcta higiene de manos la aplicación de la lista de verificación en procedimientos quirúrgicos y la aplicación de los catéteres venosos centrales de acuerdo a los seis componentes de la Campaña Sectorial “Bacteriemia Cero”. De igual manera realizaron asesorías técnicas de carácter sectorial a 2 467 profesionales de la salud de forma presencial en Chihuahua Estado de México Zacatecas Hidalgo Tlaxcala Colima y Chiapas y mediante el Curso Virtual de Mejora de la Calidad en la Atención y Seguridad del Paciente dirigido a Responsables Estatales de Calidad gestores jurisdiccionales y hospitalarios.
- Se publicaron documentos (cuatro instrucciones) relacionados con las acciones recomendadas para mejorar el impacto de la Campaña Sectorial “Esta en tus manos” la incorporación de mejoras a la Lista de Verificación para la Seguridad en la Cirugía la Evaluación de la Cultura de Seguridad del Paciente en hospitales de México y las Estrategias para incorporar Currícula de Calidad y Seguridad del Paciente en la formación de los profesionales de la salud.
- Se consolida el Comité Nacional por la Calidad en Salud (CONACAS) como estrategia de concertación de acciones a favor de la calidad y la seguridad de los pacientes a nivel sectorial mismo que sesionó dos veces en el 2012 con tres acuerdos en cada sesión a los que se les está dando seguimiento.
- Se instalaron 29 Comités Estatales de Calidad en Salud (CECAS).- logrando Tener un foro colegiado sectorial a nivel estatal que permite adecuar las acciones acordadas en el CONACAS así como el seguimiento y aplicación de los proyectos de la mejora de la calidad de la atención.
- Se cuenta con 10 512 unidades médicas a nivel nacional que tienen funcionando su Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) o bien pertenecen a uno de ellos. Con el objetivo de analizar los problemas de la calidad de atención de estos establecimientos de salud y establecer acciones para la mejora continúa de la calidad y la seguridad del paciente.

PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

COMUNIDADES SALUDABLES

- El Programa coadyuvo al desarrollo de políticas saludables en el ámbito municipal propiciando la voluntad de las autoridades locales el apoyo de los sectores y la participación de la sociedad en la definición y solución de sus prioridades para modificar sus determinantes de salud y desarrollar entornos saludables obteniéndose los siguientes beneficios para la comunidad:

- ◆ Se apoyaron técnica y financieramente a 132 proyectos municipales que se basan en temas de Mortalidad Materna; Vectores Saneamiento Básico Adicciones entre otros con estos proyectos apoyados en el 2012 se benefició a un total de 1 488 comunidades con una población de 4 008 948 personas de las cuales 551 son comunidades indígenas con una población de 1 840 489 personas.
- ◆ A la fecha se han incorporado 1 694 nuevos municipios al programa de los cuales se acreditaron como Promotores de la Salud un total de 760 al cierre del año y se certificaron 1 928 nuevas comunidades como saludable.
- ◆ Durante el año 2012 el número de municipios y comunidades certificadas se incrementó a 125 y 238 respectivamente.
- ◆ Se impartieron 70 964 cursos para la formación de agentes y procuradores de la salud; 185 cursos al personal de salud y 45 285 cursos a comités locales de salud contando hasta la fecha con 1 791 banderas blancas izadas en localidades de alto riesgo esto significa que una vez terminado el proceso de orientación y capacitación la población está participando activamente en el control de los determinantes de la salud.
- ◆ Se constituyeron 32 Comités Técnicos Estatales de Comunidades Saludables.
- ◆ Se supervisaron 59 proyectos municipales de promoción de la salud de los 100 apoyados en el 2011 con la cual se visitó a 14 entidades federativas.

CARTILLAS NACIONALES DE SALUD

- La programación 2012 de las cartillas nacionales de salud consideró las altas reservas de cartillas reportadas por los servicios estatales de salud al término del año 2011. Por esta razón la producción 2012 fue de tan solo 5.4 millones 65.0 por ciento menor a la del año anterior. Con esta cantidad complementaria se cubrieron las necesidades de la población nueva por grupo de edad y sexo y el 15.0 por ciento de reposición para el resto de la población sin seguridad social así como se cumplió con la meta de cobertura programada para ese año del 84 por ciento.
- La producción se distribuyó de la siguiente manera: 1.7 millones de Salud Niñas y niños de cero a nueve años 2.4 millones de Salud Adolescentes de 10 a 19 años 691 700 de Salud Mujeres de 20 a 59 años 173 600 de Salud Hombres de 20 a 59 años y 535 900 de Salud Adulto Mayor de 60 años. Con esta producción se alcanzó a cubrir al 8.6 por ciento del total de la población. Los 5.4 millones de cartillas producidas se distribuyeron en su totalidad.
- Se fortalecieron las cartillas nacionales de salud al actualizar su contenido. Se incorporó la vacuna del Virus del Papiloma Humano (VPH) en la Cartilla Nacional de Salud Adolescentes de 10 a 19 años y la de Tétanos Difteria y Tosferina (Tdpa) en la de Adolescentes y en la de Salud Mujeres de 20 a 59 años; se modificaron las tablas de Índice de Masa Corporal de la Cartilla de Niñas y Niños y Adolescentes y se incluyó la carta colorimétrica para la detección del síndrome icterico en la de Niñas y Niños. También se incluyó en cada una de ellas la Sección de Actividad Física.

SALUD

- De enero del 2004 año del establecimiento del Sistema de Cartillas Nacionales de Salud a diciembre del 2012 se han entregado a la población sin seguridad social incluyendo a los beneficiarios del Programa Oportunidades y del Seguro Popular 61.4 millones de cartillas lo que representa el 97.7 por ciento de cobertura. Este porcentaje no incluye a las otorgadas por reposición que alcanzan un promedio del 30.0 por ciento.
- La cobertura de las cartillas nacionales de salud en el periodo enero-diciembre de 2012 fue de 12.5 por ciento lo cual representa un incremento del 9.6 por ciento con respecto al año anterior. La acumulada de enero de 2009 año de inicio de la entrega de la cartilla unificada para todo el Sector Salud a diciembre de 2012 es de 45.5 por ciento.

PROGRAMA NUEVA CULTURA-CARTILLAS NACIONALES DE SALUD

- El programa coadyuvó en el desarrollo de una nueva cultura en salud a través de participar en diversas actividades para la modificación de los determinantes personales de la salud de la población mediante el desarrollo de competencias a través de las siguientes acciones principales:
- Durante el 2012 se lograron otorgar un total de 7 854 969 Cartillas Nacionales de Salud a la población adscrita a la Secretaría de Salud obteniéndose una cobertura promedio del 84.52 por ciento entre los grupos de edad de niñas y niños de cero a nueve años adolescentes de 10 a 19 años mujeres de 20 a 59 años hombres de 20 a 59 años y el grupo de adultos mayores de 60 años y más.
- Durante este mismo periodo se realizaron en el país un total de 1 813 566 Talleres comunitarios para el autocuidado de la salud de la población sin seguridad social. Estos talleres versaron sobre diversos temas de promoción de la salud que tienen el propósito de disminuir los riesgos y daños de los diferentes grupos de edad de la población usuaria.
- De enero a diciembre del 2012 se otorgó un volumen total de 122 389 967 consultas (primera vez y subsecuentes) de las cuales en 66 560 259 se otorgaron atenciones integrales de línea de vida lo que represento un 54.38 por ciento.

ESCUELA Y SALUD

- El propósito del programa es lograr la certificación de las escuelas como Promotoras de la Salud a través de acciones intersectoriales con la comunidad educativa orientadas al desarrollo de capacidades para ejercer mayor control sobre los determinantes de salud mejorarla; incrementar el aprovechamiento escolar y el disfrute de esta etapa de la vida.

- ◆ Para el año 2012 se lograron los siguientes avances:

Escuela y Salud Concentrado educación básica Periodo enero-diciembre 2012				
Variable	Niveles			Total
	Preescolar	Primaria	Secundaria	
Escuelas incorporadas al programa	13 027	17 963	6 882	37 872
Escuelas en proceso de certificación bandera blanca	4 526	6 054	2 425	12 586
Escuelas certificadas como promotoras de la salud	6 954	5 690	3 611	12 121
Detecciones de problemas frecuentes de salud escolar	1 535 296	4 212 566	1 778 062	7 525 924
Alumnos detectados	714 058	2 093 404	767 390	3 574 852
Alumnos referidos a unidad de salud	233 713	733 589	225 155	1 192 457
Alumnos atendidos	222 727	632 087	227 775	1 081 004

PROGRAMA VETE SANO REGRESA SANO

- Contribuir a la protección de la salud del migrante y su familia con participación coordinada intrainstitucional e intersectorial impulsando acciones de promoción de la salud y prevención en su lugar de origen traslado y destino para lograr que esta población sea resiliente y capaz de manejar los determinantes de su salud y mejorar sus entornos.

SALUD

- ◆ Durante el año 2012 se realizaron las siguientes acciones para mejora de la salud de los migrantes:

Nº	Acciones de salud	Total
1	Consultas línea de vida	652 048
2	Consultas línea de vida en semanas Binacional de Salud y Nacional de Migración	138 454
3	Albergues certificados	36
4	Ferias de la salud	712
5	Personas beneficiadas	363 832
6	Paquete de intervenciones médico preventivas	475 995
7	Talleres	185
8	Participantes	1 658
9	Consultas a migrantes	652 048

- ◆ De lo anterior se desprende que un buen número de jornaleros agrícolas migrantes y sus familias tengan acceso a servicios de salud para que puedan atender prevenir y promover su salud.
- ◆ Durante el año 2012 se certificaron un total de 36 albergues para jornaleros agrícolas migrantes como entornos saludables a la salud de los migrantes con lo que se busca ofrecer a esta población entornos que sean benéficos en su estancia en los albergues durante el tiempo que permanecen contratados en los trabajos que desarrollan.

ADMINISTRACIÓN DEL PATRIMONIO DE LA BENEFICENCIA PÚBLICA

➤ Ayudas Funcionales A Personas Físicas.

- ◆ Las ayudas funcionales se otorgan a personas de escasos recursos sin cobertura de seguridad social ni seguro popular que están bajo tratamiento o rehabilitación en los institutos nacionales hospitales generales o de alta especialidad regionales o estatales así como a quienes requieren algún artículo de alto costo para rehabilitarse superar su problema de salud o inclusive para salvar la vida. Tales implementos son de diversa índole: neurológicos (catéteres) respiratorios (concentrados de oxígeno y equipo bipap) cardio – vasculares (válvulas cardiacas oxigenadores y sistema de liberación) quirúrgicos (material de osteosíntesis tornillos barras clavos) y ortopédicos (prótesis fijadores externos sistemas universales de columna).

- ◆ Se atendió a 421 personas físicas de escasos recursos lo que representa el 50.0 por ciento más de la meta anual programada. Los principales apoyos correspondieron a prótesis de rodilla, de cadera, material para cirugía de cardiología, de columna, de ortopedia, prótesis de amputado, material de embolización y concentradores de oxígeno.
- Apoyos Financieros A Proyectos de Coinversión con OSC
 - ◆ Se apoyaron 114 proyectos de coinversión presentados por las organizaciones de la sociedad civil, de estos 76 proyectos se desarrollaron en el Distrito Federal con una asignación de 10 694.6 miles de pesos y 38 proyectos en los estados de Baja California, Chihuahua, Durango, Guanajuato, Jalisco, Estado de México, Morelos, Nuevo León, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, Sinaloa, Sonora, Tamaulipas y Veracruz con una asignación de 5 650.6 miles de pesos que representaron el 65.43 por ciento y el 34.57 por ciento respectivamente del monto total asignado de 16 345.2 miles de pesos. El monto promedio para cada proyecto fue de 143.4 miles de pesos. Los proyectos se enfocaron principalmente a los siguientes temas: Fortalecer los servicios de promoción de la salud y prevención de enfermedades; la prevención y control del sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus y padecimientos cardio y cerebro-vasculares; la prevención, detección y atención temprana del cáncer cérvico-uterino y de mama; la prevención, atención y rehabilitación integral de las personas con discapacidad; y fortalecer el Sistema Nacional de Salud Mental. Los 114 proyectos de coinversión apoyados representaron un 9.0 por ciento por arriba de la meta anual de 105 proyectos, ejerciéndose el 100.0 por ciento de los recursos autorizados. Cabe aclarar que la Organización Fundación Mexicana del Corazón AC solicitó en el mes de enero de 2013 una línea de captura para devolver el monto por 140.0 miles de pesos que le fue autorizado en 2012 para realizar su proyecto en virtud de que la Organización decidió realizarlo con recursos propios.
 - ◆ Del “Fondo para organizaciones de la sociedad civil debidamente constituidas que presenten proyectos de infraestructura y equipamiento para la atención de grupos vulnerables: niñas, niños y adolescentes, personas con discapacidad y personas mayores. Se apoyó a 12 proyectos presentados por organizaciones de la sociedad civil que fueron evaluados satisfactoriamente y cumplieron con los requisitos normativos y disposiciones aplicables a la APBP que fueron autorizados por el C. Secretario de Salud; y cuyo objetivo fue la prevención, atención y rehabilitación integral de las personas con discapacidades, así como fortalecer los servicios de promoción de la salud y prevención de enfermedades incorporando acciones efectivas basadas en evidencias científicas, así como reformando la acción comunitaria para el desarrollo de entornos saludables.

COMISIÓN NACIONAL DE BIOÉTICA

- La Comisión Nacional de Bioética **CONBIOÉTICA** tiene por objeto promover la creación de una cultura bioética en México; fomentar una actitud de reflexión, deliberación y discusión multidisciplinaria y multisectorial de los temas vinculados con la salud humana y desarrollar normas éticas para la atención, la investigación y la docencia en salud.
 - ◆ En 2012 se realizaron las siguientes acciones:

SALUD

- En el mes de marzo como parte de las actividades de conmemoración de su XX aniversario la CONBIOÉTICA celebró dentro de las instalaciones de su edificio sede la VII Reunión Nacional de Comisiones Estatales de Bioética refrendando su compromiso de consolidar la infraestructura nacional de Bioética apoyando a las Comisiones Estatales de Bioética en el establecimiento de los Comités Hospitalarios de Bioética y de Ética en Investigación.
- Se participó en la 19ª reunión del Comité Internacional de Bioética. La participación de México permite mantenerse actualizado en los temas globales sobre Bioética en los dos Comités de la UNESCO en esta reunión México presentó su candidatura a una de las cuatro vicepresidencias del Comité Intergubernamental de Bioética.
- Participó en el 11º Congreso Mundial de Bioética. En la sesión de miembros del cuerpo directivo de la International Association of Bioethics el presidente del consejo expuso el plan de trabajo elaborado para albergar este el Congreso Mundial de Bioética en el año 2014 el cual abarca desde propuestas académicas hasta cuestiones logísticas y de apoyos institucionales para la celebración del Congreso. El resultado favoreció por unanimidad a México como sede del 12º Congreso Internacional de Bioética de la IAB a celebrarse del 25 al 28 de junio de 2014.
- Se tuvo presencia en la IX Cumbre Global de Comisiones Nacionales de Bioética llevada a cabo en Cártago Túnez en la que fue presentada formalmente la candidatura de México como país anfitrión para la próxima cumbre en 2014 resultando elegido por unanimidad como sede de la X edición de este evento. En la IX cumbre los representantes de la CONBIOÉTICA participaron en la coordinación del grupo de ética en investigación y el de enfermedades infecciosas. El fruto de ambos grupos derivó en la publicación de un documento que se dio a conocer durante la cumbre.
- Registró y obtuvo la autorización y apoyo institucional del CONACYT para la ejecución de los proyectos estratégicos para el desarrollo y la promoción de la cultura Bioética: Telebioética y Biblioteca Virtual. El desarrollo de Telebioética permitirá a la CONBIOÉTICA el establecimiento de una red de colaboración y comunicación interactiva haciendo posible a través de su sala de videoconferencia llevar a cabo la difusión del conocimiento bioético a distancia lo que coadyuvará a reforzar su presencia nacional e internacional acceso a especialistas desde cualquier lugar a contar con una comunicación interactiva en el ámbito nacional con las Comisiones Estatales de Bioética los Comités Hospitalarios de Bioética y los de Ética en Investigación. Por lo que respecta al proyecto de Biblioteca Virtual coadyuvará en la formación de una cultura bioética por constituir una poderosa herramienta de consulta y difusión de la bioética que aprovechará las tecnologías para transmitir la información en forma global y no como un lujo posibilitando la generación de nuevo conocimiento y su aplicación en los complejos y variados dilemas bioéticos de la actualidad.
- La Comisión llevó a cabo los cursos: Análisis bioético de las políticas públicas en salud y dimensión bioética de la investigación en salud así como el ciclo de videoconferencias sobre dilemas bioéticos actuales con la participación de reconocidos especialistas en los temas que se tocaron emitiendo y entregando un total de 378 constancias de capacitación en el año 2012.
- En octubre de 2012 la CONBIOÉTICA organizó y llevó a cabo en la ciudad de Zacatecas la Octava Reunión Regional de las Comisiones de Bioética de las Entidades Federativas a la cual asistieron 10 representaciones.

DIRECCIÓN GENERAL DE RELACIONES INTERNACIONALES

- México es miembro de la OPS desde 1929. Como Estado Miembro debe cubrir una cuota obligatoria anual que para 2012 fue de 7 966 322.0 USD.
- La Secretaría de Salud formó parte de los Cuerpos Directivos de dicha Organización de 2007 a 2012 lo cual ha permitido una mayor incidencia en temas administrativos y de gestión presupuestaria.
- La representación de la OPS/OMS en México apoyó a la Secretaría de Salud en la organización del Foro internacional “Sustentabilidad de la Cobertura Universal en Salud: Compartir experiencias e impulsar el progreso” que se realizó en abril de 2012 en donde se adoptó la Declaración de la Ciudad de México. De igual forma la OPS/OMS en México colaboró en la publicación del Informe de Salud sobre Desarrollo Sostenible 1992-2012 en el que se presenta un diagnóstico de las acciones de la Secretaría de Salud a 20 años de la implementación de la Agenda 21 sobre protección y fomento a la salud humana.
- Las reuniones a las que se asistió durante 2012 son:
 - ◆ 150ª Sesión del Comité Ejecutivo 18-22 de junio de 2012 Washington D.C.
 - ◆ 28ª Conferencia Sanitaria Panamericana 17- 21 de septiembre de 2012 Washington D.C.
 - ◆ 151ª Sesión del Comité Ejecutivo 21 de septiembre de 2012 Washington D.C.
- La Secretaría de Salud participó en la Consulta Regional sobre la propuesta del 12º Programa General de Trabajo y el Anteproyecto del Presupuesto por Programas de la OMS y asumió el compromiso de formar parte del Grupo Consultivo involucrado en el proceso para la elaboración del próximo Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud que es el instrumento de planificación de más alto nivel de esa Organización.

Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT).

- El Convenio Marco para el Control del Tabaco CMCT de la OMS es el primer acuerdo vinculante en un área específica de salud mismo que México ratificó en 2004. Como parte de las obligaciones de los Estados Miembros se debe pagar anualmente una cuota fijada de acuerdo con la escala de cuotas de la OMS. La cuota se establece de forma bianual y cubre los gastos de ejecución y actividades relacionadas con el Convenio recursos que son administrados por un Secretariado creado para ello y aprobado por los Estados Miembros. En 2012 la Secretaría de Salud contribuyó al Convenio con la cantidad de 136 872.0 USD.
- En 2012 se tuvo representación en las siguientes reuniones:

SALUD

- ◆ Quinta y última Reunión del Órgano de Negociación para la elaboración del Protocolo sobre Comercio Ilícito de Productos de Tabaco del CMCT 29 de marzo - 4 de abril de 2012 Ginebra Suiza.
- ◆ Quinta Reunión de la Conferencia de las Partes del CMCT 12-17 noviembre de 2012 Seúl República de Corea.

Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE).

- México representado por la Secretaría de Salud del Gobierno Federal ha estado activamente involucrado en diversos proyectos a través del Comité de Salud. De diciembre de 2011 a diciembre de 2012 México ocupó la vicepresidencia del Comité de Salud junto con Alemania Dinamarca Italia Suiza y Estados Unidos.
- México realiza una aportación voluntaria anual de 50 000 Euros para apoyar las actividades del Comité de Salud desde 2003. El soporte jurídico que respalda dicha aportación se realiza mediante un Acuerdo entre el Titular de la Dependencia y el Director Ejecutivo de la OCDE que se renovó en agosto 2012 con una vigencia al 2016.
- Los principales beneficios de la participación de la Secretaría de Salud en dicho foro es el intercambio de información y experiencias en materia de políticas de salud y la identificación de mejores prácticas mediante el análisis comparativo de políticas entre los países miembros de la OCDE y la generación de indicadores y evidencia que apoyan el diseño y la instrumentación de las políticas de salud incluyendo el desarrollo y cuantificación de variables y su incorporación como parte del Sistema Nacional de Información en Salud.
- En 2012 la Secretaría de Salud participó en el 11º Comité de Salud de la OCDE que se realizó del 25 al 26 de junio en París Francia. En dicha reunión se reportaron experiencias exitosas como la cobertura en salud y se reconoció la necesidad de mejorar la competencia en servicios hospitalarios cuidados de largo plazo integración de redes de servicios a nivel sectorial otorgamiento de recursos a partir de la priorización de necesidades de salud pública y en el intercambio sistemático de información y servicios entre instituciones públicas de salud.

Estrategia Integral para la Salud del Migrante

- Durante 2012 se continuó con la operación de las 50 Ventanillas de Salud que se encuentran ubicadas en los Consulados de México en Estados Unidos los cuales funcionan como centros de información a fin de incrementar el conocimiento y el acceso a los servicios de salud entre la población migrante difundiendo programas de prevención y promoción de la salud. También se realizan canalizaciones para que los migrantes mexicanos puedan acceder a los servicios de salud ofrecidos por la Red de Clínicas Comunitarias (siete mil clínicas) operadas por el gobierno federal de los Estados Unidos.

- Las principales actividades durante el año de 2012 son las siguientes:
 - ◆ Colaboración con “National Alliance for Hispanic Health (NAHH) de los Estados Unidos.
 - ◆ El 5 de marzo de 2012 se inauguró la Ventanilla de Salud Móvil en Kansas City.
 - ◆ Se llevó a cabo la recolección preparación y envío de diferentes materiales a las 50 VDS para su utilización en la XII Semana Binacional de Salud aproximadamente 30 mil ejemplares de diferentes temas.
 - ◆ Se participó en la organización y realización de la reunión anual número 94° Jornada del IME: Ventanillas de Salud del 23-25 de agosto en Albuquerque Nuevo México.
 - ◆ El 18 de septiembre de 2012 se realizó la instalación y primera reunión del Consejo Asesor de Ventanillas de Salud en Washington D. C.
 - ◆ Del 17 al 20 de noviembre de 2012 tuvo lugar la Segunda Reunión de capacitación de Ventanillas de Salud de Segunda Generación en Nueva York.
- Anualmente se realiza la Semana Binacional de Salud (SBS) con un gran número de actividades con el apoyo de gobiernos locales y estatales organizaciones comunitarias voluntarios y la red consular de México en los Estados Unidos. Se trata de proporcionar orientación e información de prevención promoción de la salud en beneficio de la comunidad migrante. La XII Semana Binacional de Salud fue inaugurada en la ciudad de Oaxaca Oaxaca el 1 y 2 de octubre.

CONSEJO NACIONAL DE SALUD

- El Consejo Nacional de Salud se convierte en la instancia permanente de coordinación de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud que tiene por objeto la planeación programación y evaluación de los servicios de salud en toda la República por lo que durante el periodo enero a noviembre 2012 se realizaron cuatro Reuniones Nacionales Ordinarias de Consejo y una Reunión Extraordinaria del CONASA:
 - ◆ La XXI Reunión Nacional Ordinaria del CONASA celebrada el ocho y nueve de marzo de 2012 en Valle de Bravo Estado de México.
 - ◆ La XXII Reunión Nacional Ordinaria del CONASA celebrada el 14 de junio de 2012 en México Distrito Federal.
 - ◆ La XXIII Reunión Nacional Ordinaria del CONASA celebrada el siete de septiembre de 2012 en Chihuahua Chih.
 - ◆ La XXIV Reunión Nacional Ordinaria del CONASA celebrada el 15 de noviembre de 2012 en México Distrito Federal.
 - ◆ La X Reunión Extraordinaria celebrada el 19 de octubre de 2012 en la Sala de Acuerdos del C. Secretario de Salud en México Distrito Federal.

Reuniones de las comisiones derivadas del CONASA:

- El 9 de marzo de 2012 se llevó a cabo la XXI Reunión Nacional Ordinaria del Consejo Nacional de Salud (CONASA) donde se dio a conocer el nuevo esquema de trabajo para las Reuniones Ordinarias del CONASA proponiendo el establecimiento de nuevas Comisiones de trabajo mismas que fueron integradas por Secretarios de Salud de las Entidades Federativas y coordinadas por el Subsecretario Federal correspondiente a la temática a tratar y con los siguientes puntos que forman parte de su organización general. Durante 2012 se realizaron tres reuniones de cada una de las comisiones que a continuación se enlistan:
 - ◆ Comisión de Salud Pública.
 - ◆ Comisión de Administración y Finanzas.
 - ◆ Comisión de Protección Social en Salud.
 - ◆ Comisión de Fortalecimiento de la Atención.
 - ◆ Comisión de Emergencias Epidemiológicas.
 - ◆ Comisión de Rectoría.

- Se tomaron un total de 72 acuerdos en relación temas como son: Dengue Vacunación. Red de Frío; Prevención de Muerte Materna y Planificación Familiar; Antiretrovirales; FONAC “Alternativo”; recursos Humanos Infraestructura Física Presupuesto; Plan Maestro de Infraestructura; Seguimiento de obras en proceso y Comprobación de recursos; Redes de Servicio; Intercambio de servicios interinstitucional; Estrategias innovadoras enfocadas al fortalecimiento de la prestación de servicios de salud; Temporada de Huracanes 2012; Plan Volcán Popocatepetl Alerta Epidemiológica de Cólera; Preparativos G 20; Rectoría. Avances y resultados preliminares en el proceso de evaluación del desempeño de las funciones de Rectoría en los Sistemas Estatales de Salud; Herramientas de la Rectoría; entre otros.

UNIDAD COORDINADORA DE VINCULACIÓN Y PARTICIPACIÓN SOCIAL

- Esta área tiene como objetivo propiciar la participación de los órganos legislativos y la sociedad civil para construir los consensos para la planeación instrumentación y evaluación de las acciones del sector. Básicamente sus actividades están enfocadas a facilitar los enlaces y la vinculación con el Congreso de la Unión con base en los lineamientos que al efecto expida la Secretaría de Gobernación y la sociedad organizada por conducto de las Organizaciones de la Sociedad Civil.

- En 2012 se realizaron diversas actividades de manera coordinada con la Secretaría de Gobernación y con las Cámaras integrantes del Poder Legislativo para impulsar diversas reformas a la Ley General de Salud y otras disposiciones legales secundarias destacando la aprobación de los siguientes decretos publicados en el Diario Oficial de la Federación:
- ◆ Expediente clínico electrónico. Decreto por el que se adiciona un artículo 109 bis a la Ley General de Salud para que la Secretaría de Salud emita la normatividad a que deberán sujetarse los sistemas de información de registro electrónico que utilicen las instituciones del Sistema Nacional de Salud a fin de garantizar la interoperabilidad procesamiento interpretación y seguridad de la información contenida en los expedientes clínicos electrónicos (Ene. 16 2012).
 - ◆ Terceros autorizados. Decreto por el que se reforman los artículos 100 fracción VIII y 103; y se adicionan un segundo y tercer párrafos al artículo 102 y un artículo 102 Bis a la Ley General de Salud para permitir la participación de terceros autorizados para emitir dictámenes que coadyuven a la autorización de los protocolos de investigación clínica (Ene. 30. 1212). http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5231486&fecha=30/01/2012.
 - ◆ Medicamentos huérfanos. Decreto por el que se adicionan los artículos 244 Bis y 224 Bis 1 a la Ley General de Salud para fomentar la disponibilidad de los medicamentos huérfanos haciéndoles asequibles para la población y concederles el reconocimiento sanitario; asimismo facilitar los trámites de autorizaciones para este tipo de medicamentos (Ene. 30. 2012). http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5231484&fecha=30/01/2012.
 - ◆ Atención geriátrica. Decreto que adiciona una fracción XI al artículo 27 de la Ley General de Salud para prestar atención médica a adultos mayores en áreas de geriatría (Ene. 30. 2012). http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5231485&fecha=30/01/2012.
 - ◆ Prescripción de enfermeras. Decreto por el que se adiciona un artículo 28 bis a la Ley General de Salud para facultar a los licenciados en enfermería a prescribir medicamentos del cuadro básico (Mar. 5 2012). http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5236399&fecha=05/03/2012.
 - ◆ Lenguas indígenas. Decreto por el que se adiciona un segundo párrafo al artículo 51 bis 1 de la Ley General de Salud para establecer que los usuarios originarios de pueblos y comunidades indígenas tengan derecho a obtener la información necesaria en su lengua (Mar. 5 2012). http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5236400&fecha=05/03/2012.
 - ◆ Cambios denominación. Decreto por el que se reforman diversas Leyes Federales con el objeto de actualizar todos aquellos artículos que hacen referencia a las Secretarías de Estado cuya denominación fue modificada y al Gobierno del Distrito Federal en lo conducente; así como eliminar la mención de los departamentos administrativos que ya no tienen vigencia. (Abr. 9 2012).
http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5242430&fecha=09/04/2012.
 - ◆ Instituto Nacional de Geriatría. Decreto por el que se adiciona una fracción IV Bis al artículo 5 y el artículo 7 Ter a la Ley de los Institutos Nacionales de Salud para crear el Instituto Nacional de Geriatría. (May. 30 2012) http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5249710&fecha=30/05/2012.
 - ◆ Rastros. Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley Federal de Sanidad Animal y de la Ley General de Salud en materia de rastros. Para reforzar la participación de la Secretaría de Salud a efecto de que en coordinación con la SAGARPA y con el pleno respeto a las facultades otorgadas a cada Secretaría regulen los establecimientos productos el desarrollo de las actividades de salud animal especialmente en rastros unidades de sacrificio y establecimientos dedicados al procesamiento de bienes de origen.

SALUD

http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5251200&fecha=07/06/2012.

- ◆ Atención materno-infantil. Decreto que reforma y adiciona los artículos 61 64 61 Bis y 64 Bis a la Ley General de Salud en materia de atención materno infantil. Para promover la creación de redes de apoyo a la salud materno-infantil tanto en el ámbito federal como en las entidades federativas con la finalidad de facilitar el acceso a las mujeres embarazadas a información relativa a la prestación de servicios de atención médica en esta materia y en su caso brindarles apoyo para el acceso a ellos así como fomentar la lactancia materna.

http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5251226&fecha=07/06/2012.

- Asimismo se aprobaron en Pleno y Comisiones de ambas Cámaras diversas iniciativas y minutas relacionadas con temas de interés para la Secretaría de Salud relacionadas con salud mental bancos de sangre prevención de accidentes medicamentos caducos productos frontera adicciones programas de prevención definiciones necesarias en salud técnicos en partería certificados de buenas prácticas de fabricación medicamentos genéricos tamiz neonatal etiquetado entre otros.

SERVICIOS DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA.- ÓRGANO DESCONCENTRADO DE LA SECRETARÍA DE SALUD

- Las acciones se coordinaron con las tres unidades hospitalarias y tres centros comunitarios; Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez (HPFBA) Hospital psiquiátrico infantil Dr. Juan N. Navarro (HPIJNN) y Hospital Psiquiátrico Dr. Samuel Ramírez Moreno (HPSRM) así como los Centros Comunitarios de Salud Mental (CECOSAM) Iztapalapa Cuauhtémoc y Zacatenco.
- Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud.
 - ◆ Actividades orientadas a la prestación de servicios especializados a la población no asegurada en el 2012 se tuvieron 5 107 egresos hospitalarios con lo que se alcanzó el 98.0 por ciento de los programados. De manera cualitativa se estableció el compromiso de obtener un 95.0 por ciento de egresos por mejoría con lo que se obtuvo un resultado del 98.0 por ciento. El total de días paciente generado en las unidades hospitalarias fue de 170 778 lo que generó como promedio anual una ocupación del 77.5 por ciento (7.0 puntos porcentuales por debajo de la meta de 85.0) lo que fue el resultado de trabajos de remodelación y sustitución realizados en dos de las unidades hospitalarias.
 - ◆ Respecto a los estudios de laboratorio y gabinete y con el propósito de establecer un diagnóstico preciso e integral se efectuaron 213 241 estudios a un universo de 22 564 pacientes tanto de servicios ambulatorios urgencias y hospitalarios.
 - ◆ Las actividades de rehabilitación las cuales incluyen las terapias físicas de la vida cotidiana ocupacionales alternativas y de comunicación efectiva fueron otorgadas a 214 161 pacientes.
- Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud.
 - ◆ Se obtuvieron 384 766 atenciones como consulta total correspondiendo 42 668 a las consultas de primera vez (representando el 11.08 por ciento del total) 320 262 consultas subsecuentes. y 21 836 atenciones de urgencias. Las atenciones de psiquiatría fueron 164 049 consultas y 201 977 actividades de psicología y 16 535 consultas correspondieron a otras especialidades.

- Formación de recursos humanos especializados para la salud de hospitales.
 - ◆ Dos de las tres unidades hospitalarias de los Servicios de Atención Psiquiátrica son sede de cursos de especialidad desde hace 44 años. En el HPFBA se forman psiquiatras generales y en el HPIJNN subespecialistas de psiquiatría infantil y de la adolescencia. Además en el HPFBA existen cursos de alta especialidad dentro de los que se incluyen Psicogeriatría Psicoterapia de tiempos y objetivos definidos Psiquiatría legal Clinimetría e investigación en psiquiatría y Neurobiología de la esquizofrenia.
 - ◆ En 2012 concluyeron los cursos de especialización 49 de 53 alumnos programados 29 de psiquiatría general y cursos de alta especialidad y 20 de psiquiatría infantil y de la adolescencia. La eficiencia terminal fue de 92.5 por ciento que representó un 4.0 por ciento menos de lo aprobado ya que hubo residentes que no presentaron titulación oportuna.

TRASPLANTES.- CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

- Donaciones realizadas de órganos y tejidos para trasplantar
 - ◆ Se dio seguimiento al registro de las donaciones concretadas dando un total de 1 534.
 - ◆ Se dio apoyo a los traslados en transporte aéreo con Volaris y Aeroméxico a las urgencias nacionales.
 - ◆ Se logró 35.25 por ciento de incremento en la donación en México con respecto al año anterior. Asimismo se rebasó la meta del año a casi el doble.
- Documento Diagnóstico sobre la Situación de los trasplantes en México.
 - ◆ Se integró información sobre la legislación antecedentes de trasplantes creación del CENATRA sus atribuciones funciones que realiza instrumentos que utiliza para la integración de la información a efecto de mantener actualizados los registros de los trasplantes en México.
 - ◆ Se concluyó el documento que permitirá tener un panorama de la situación de la legislación donaciones trasplantes en México.
- **Capacitación de profesionales**
 - ◆ Durante el 2012 se realizó el XVII Diplomado para la formación de Coordinadores de Donación. Se tuvo un total de 43 alumnos de los cuales 18 fueron personal médico siete profesionales paramédicos y 18 pasantes de servicio social.
- **Capacitación a la ciudadanía**
 - ◆ Durante el 2012 se realizaron cinco cursos de Líderes Promotores de la Cultura de la Donación en las siguientes entidades federativas: Tepic Aguascalientes Chilpancingo Cuernavaca y en Locatel Inbursa de la Ciudad de México. En total se capacitaron 178 ciudadanos y profesionales de la salud tanto médicos como no médicos.

COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO

- De enero a diciembre del 2012 se recibieron alrededor de 12 600 inconformidades por la prestación de los servicios médicos. Los cuales se registraron y se analizaron de manera personalizada
- En 2012 se llevaron a cabo 6 156 orientaciones lo que corresponde al 48.0 por ciento del total de las inconformidades concluidas. Se atendieron los planteamientos que la ciudadanía formuló de manera personal telefónica o mediante correo electrónico sobre diversos aspectos entre los que destacan aquellos que van desde información general relativa a datos sobre la ubicación quehacer y alcances de la Comisión requisitos para presentar una inconformidad o para realizar trámites ante las instituciones de seguridad social en asuntos como incapacidades o pensiones hasta criterios para elegir médicos y/o clínicas u hospitales privados.
- De enero a diciembre del 2012 la CONAMED realizó 3 484 asesorías especializadas lo que corresponde al 27.0 por ciento del total de los asuntos concluidos estos datos mostraron un mayor número de consultas a través de la página de Internet lo que demuestra una marcada preferencia por utilizar los medios electrónicos.
- Durante el 2012 se atendió un total de 1 046 inconformidades por medio de gestiones inmediatas de forma presencial correo electrónico y correspondencia lo que corresponde al 8.0 por ciento de los asuntos atendidos por la Dirección General de Orientación y Gestión.

Las instituciones médicas involucradas en esta modalidad de atención son casi en su totalidad Instituciones de Seguridad Social. El IMSS con 671 y el ISSSTE con 322 gestiones se mantienen en las primeras dos posiciones y los Servicios de Salud del GDF se colocan en el tercer lugar.

- La atención telefónica es una de las actividades primordiales del área en el periodo de enero a diciembre del 2012 el indicador real obtenido de la relación llamadas atendidas y llamadas pérdidas fue de 61.5 por ciento y 38.5 por ciento respectivamente del análisis cualitativo de estos datos se logró identificar una serie de elementos que influyeron de manera importante en la adecuada y efectiva atención de la ciudadanía. Se implementaron estrategias que permitieron evitar rebasar la meta de 20.0 por ciento de llamadas pérdidas de tal manera de fortalecer la atención telefónica.
- Conciliación.
 - ◆ De enero a diciembre del 2012 las quejas concluidas en esta fase fueron 1 590.
- Arbitraje.
 - ◆ De enero a diciembre fueron concluidos 109.
 - ◆ En lo que se refiere a la gestión pericial se señala que la CONAMED elabora los dictámenes que le son solicitados con base en su protocolo y procedimiento institucional. De enero a diciembre de este año se concluyeron 300 dictámenes.

- Investigación.
 - ◆ De enero a diciembre del 2012 se concluyeron y publicaron cinco investigaciones.
- Se realizaron cinco recomendaciones para mejorar la práctica de la medicina las cuales son:
 - ◆ Recomendaciones generales para mejorar la atención obstétrica (actualización 2012).
 - ◆ Recomendaciones para el uso adecuado de oxitocina durante el trabajo de parto.
 - ◆ Recomendaciones a la mujer embarazada para mejorar la comunicación con el personal de salud durante el embarazo parto y puerperio (cuarentena).
 - ◆ Recomendaciones para mejorar la atención en Enfermería (Actualización 2012).
 - ◆ Recomendaciones para mejorar la atención en Odontología (Actualización 2012).
- Vinculación Interinstitucional.
 - ◆ Las comisiones estatales de arbitraje médico cuentan con atribuciones similares a las de CONAMED sin embargo por su naturaleza jurídica y características específicas su ámbito de atención se orienta a intervenir en controversias derivadas de la práctica médica que brindan las instituciones de salud estatales y los servicios privados en la entidad.
 - ◆ Resultado de estas acciones y una vez que se verificó que los procesos que aplican las comisiones estatales se encuentran homologados con los de la CONAMED ésta ha suscrito convenios de colaboración interinstitucional con las comisiones estatales de Aguascalientes Campeche Coahuila Colima Guanajuato Guerrero Michoacán Nayarit Nuevo León Oaxaca Puebla Querétaro Sinaloa Sonora Tabasco y Veracruz con la participación de las Delegaciones del ISSSTE del IMSS y diversas unidades médicas de alta especialidad del IMSS en esas entidades federativas.
- Asuntos contenciosos
 - ◆ En 2012 se atendieron 23 juicios de amparo de los cuales 20 quedaron concluidos durante el ejercicio y tres en espera de resolución. De los resueltos en 15 se negó el amparo y protección de la justicia de la unión y en cinco se otorgó para efectos de dictar nueva resolución.
 - ◆ Durante el periodo que se informa se atendieron 153 requerimientos legales y se certificaron 17 752 copias de documentos y diversos expedientes arbitrales; las cuales fueron solicitadas por particulares autoridades de procuración e impartición de justicia Órganos Internos de Control (principalmente de las instituciones de seguridad social) y por las áreas sustantivas de esta misma Comisión Nacional.
 - ◆ En el mes de junio de 2011 se hizo oficial la designación de la CONAMED como Centro colaborador de la OMS.

SALUD

SALUD MENTAL

- En el ejercicio de 2012 se contó con 47 UNEMES-CISAME en diferentes estados de la República de los cuales 40 están en operación y siete ya están terminadas.
- En el ejercicio 2012 se realizó la reunión nacional de líderes en atención hospitalaria de salud mental “Se Puede Lograr. Sí a los Derechos Humanos en los Hospitales Psiquiátricos”.
- Por lo que respecta al Centro Integral de Salud Mental en el Distrito Federal en el periodo 2012 brindó diversas consultas de especialidad se otorgaron 73 810 consultas y 29 194 sesiones de rehabilitación a niños adolescentes adultos y adultos mayores destacando consultas de los servicios de Paidopsiquiatría Psiquiatría Psicogeriatría y Psicología también se realizaron análisis clínicos a 1 945 usuarios con un total de 28 914 pruebas así como 2 300 electroencefalogramas. Se han creado grupos de autoayuda y grupos terapéuticos para usuarios adultos así como grupos de psico-educación para usuarios adultos y jóvenes se abrieron alternativas terapéuticas y de rehabilitación para adultos mayores. Mediante la integración de grupos de terapia ocupacional como talleres de manualidades clases de yoga baile y paseos recreativos.
- En el periodo de 2012 en la Clínica de Autismo como servicio especializado en el CISAME del Distrito Federal se otorgaron 17 743 consultas así mismo se realizó la caminata familiar Juntos por el Autismo en conmemoración al día Internacional del Autismo con una asistencia de 300 niños y padres de familia. Con esta temática se realizaron cursos psicopedagógicos mensuales dirigidos a padres y maestros.
- En este período se realizaron las actividades correspondientes para impulsar la emisión de la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2012 para la Prestación de Servicios de Salud en Unidades de Atención Integral Hospitalaria Médico-Psiquiátrica misma que está en proceso de publicación.
- En 2012 se ejercieron 12.7 millones de pesos para apoyar programas de Invierno sin Frío y de Rehabilitación Psicosocial en hospitales psiquiátricos y villas de transición hospitalaria en toda la República.

CENTRO NACIONAL DE SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

Atención a la Salud de la Infancia

Coordinación y vinculación:

- El CENSIA en su carácter de Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención y el Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia (CONACIA) dio seguimiento y en su caso cumplimiento a los acuerdos generados. De 2009 a 2012 se generaron 100 acuerdos de los cuales al cierre de 2012 66 están cumplidos 16 son permanentes y 18 están en proceso. Se llevaron a cabo 4 Sesiones Ordinarias de Comités Técnico Normativo y Financiero en las que se dio seguimiento a los acuerdos generados al seno del CONACIA.

- Se fomentó la instalación y operación de los Consejos Estatales para la Prevención y el Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia (COECIAS). Al cierre de 2012 25 (78.0 por ciento) Entidades Federativas reportaron alguna actividad de su COECIA y/o de sus Comités.
- Se fortaleció la operación del Programa de Cáncer en las Entidades Federativas a través de la transferencia de recursos financieros del Ramo 12 por 13 398.6 miles de pesos para la contratación de responsables estatales del programa y responsables estatales del registro de cáncer en niños y adolescentes así como para fortalecer las actividades de capacitación y supervisión en las propias entidades federativas.

Seguimiento y evaluación:

- Se visitaron 15 entidades federativas y 22 Unidades Médicas Acreditadas (UMAs) para la atención de los menores de 18 años con cáncer con la finalidad de supervisar la operación del Programa de Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia en los Servicios Estatales de Salud con énfasis en las actividades de prevención secundaria como lo son la capacitación al personal de salud del primer nivel de atención en el diagnóstico oportuno de cáncer la difusión del tema de cáncer tanto en el personal médico como en la población general y la propia supervisión a las Unidades Médicas del Primer Nivel de Atención; así como verificar que las UMAs mantienen los criterios de acreditación para la atención de estos pacientes.

Capacitación:

- Se llevaron a cabo dos reuniones nacionales de responsables estatales del Programa de Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia con la finalidad de capacitar a dichos responsables en los procesos del programa y brindar herramientas técnicas y administrativas que les permitan mejorar la operación del programa en trato; este foro también se aprovecha para mostrar los avances en las metas del programa e identificar áreas de oportunidad tanto en el nivel federal como el estatal para fortalecer y en su caso mejorar las estrategias y líneas de acción del programa en trato.
- Se llevó a cabo una Reunión Nacional de Oncólogos y sub-especialistas pediatras con la finalidad de actualizar los protocolos técnicos de tratamiento de cinco tumores sólidos frecuentes en pediatría.
- Se llevó a cabo un Curso Taller de Actualización en el Cuidado del Paciente Oncológico Pediátrico para personal de enfermería de 41 Unidades Médicas Acreditadas.
- De 2010 a 2012 se intensificó mediante réplica en cadena la capacitación del personal de salud del primer nivel de atención en el diagnóstico oportuno de cáncer en los menores de 18 años; al cierre de 2012 se ha capacitado en este tema al 61.3 por ciento de personal médico del primer nivel de atención pertenecientes a la Secretaría de Salud.
- A través de las Reuniones Nacionales y mediante capacitación a distancia se logró un avance importante en la captura de casos de cáncer en los menores de 18 años en el Registro de Cáncer en Niños y Adolescentes de la Dirección General de Epidemiología. De enero de 2012 a enero de 2013 hubo un incremento del 21.0 por ciento en el número de casos registrados pasando de 11 168 casos registrados a 13 517 casos registrados respectivamente.

SALUD

- Derivado de la información contenida en el Registro de Cáncer actualmente se estima que la supervivencia global a 2 años es de 70.6 por ciento; sin embargo es importante mencionar que el seguimiento semestral de los casos aún no es completo por lo que es posible que esta cifra disminuya al incrementar el registro de la evolución de los pacientes.
- Derivado de la información relacionada con las defunciones por cáncer en los menores de 18 años que son responsabilidad de la Secretaría de Salud contenida en el Sistema de Información en Salud de la Dirección General de Epidemiología y de las estimaciones de población 2010 de CONAPO se estima que la mortalidad por cáncer en 2011 fue de 5.41 defunciones/100 mil menores de 18 años.

Difusión:

- El CeNSIA elaboró material de difusión diverso dirigido tanto al personal de salud del primer nivel de atención como a la población general con la finalidad de informar sobre la importancia del cáncer en los menores de 18 años de edad como un problema de salud pública y para informar sobre los signos y síntomas de alarma de los tipos de cáncer más frecuente. Dentro del material que se ha desarrollado se incluye:
- Se elaboró el “Cartel para el Diagnóstico Oportuno del Osteosarcoma” y el Cartel de Unidades Médicas Acreditadas” mismo que actualmente está en reproducción y serán distribuidos a todas las Entidades Federativas.

Vacunación

- Se registró una cobertura de vacunación con esquema completo de 90.71 por ciento en niños menores de un año; de 95.79 en niños de un año y de 97.91 por ciento en los de uno a cuatro años.
- Se aplicaron 33 849 537 dosis de todas las vacunas durante las tres Semanas Nacionales de Salud.

CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL VIH/SIDA

Para 2012 se estableció el compromiso de dar atención a la totalidad de la población que requiriera de tratamiento de antirretrovirales por tener la enfermedad del SIDA. A continuación se mencionan algunos de sus resultados:

- Se brindó tratamiento antirretroviral a todas las personas que acudieron a los servicios de los Centros Ambulatorios para la Prevención y Atención del SIDA e Infecciones e Transmisión Sexual (CAPASITS) y Servicios de Atención Integral (SAI) de la Secretaría de Salud y cuyo estado de salud lo requiriera.
- El tratamiento antirretroviral así como los estudios de CD4 y Carga Viral continuaron siendo financiados por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud por el Fideicomiso de Gastos Catastróficos.
- En el año de 2012 requirieron y recibieron tratamiento antirretroviral 49 383 personas lo que significa el 100.0 por ciento de las personas sin seguridad social que lo solicitaron. Se estimó que requerirían tratamiento antirretroviral 50 988 personas. Sin embargo se logró cubrir a 49 383 que son aquellas que efectivamente requirieron el tratamiento ARV y llegaron a los servicios de la Secretaría de Salud a solicitarlo; por lo que al dividirlos entre la estimación de

50 988 que requerirían tratamiento antirretroviral da un porcentaje de 96.9 por ciento. Estas diferencias se explican porque la meta programada es una estimación de la necesidad de ARV en el 2012 (denominador); mientras que lo alcanzado (numerador) se refiere al número de adultos y niños con infección por el VIH avanzada en la Secretaría de Salud que efectivamente recibieron tratamiento antirretroviral en el 2012.

- El financiamiento de los antirretrovirales se llevó a cabo a través del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos del Sistema de Protección Social en Salud que tiene como eje rector al Seguro Popular. En este ejercicio se recibieron 2 002.2 millones de pesos correspondientes a los tratamientos correspondientes al periodo de 1 de abril de 2012 al 31 de marzo de 2013 respecto a los apoyos para el periodo 01 de abril 2011 al 31 de marzo 2012 se recibieron 1 821.9 millones de pesos.

Financiamiento de proyectos a Organizaciones de la Sociedad Civil:

- A través de la convocatoria pública se otorgaron recursos a organizaciones de la sociedad civil para la ejecución de proyectos encaminados a realizar acciones y estrategias específicas para la prevención y control del VIH/SIDA dirigidos a poblaciones clave y en mayor riesgo y vulnerabilidad a la epidemia hombres que tienen sexo con otros hombres en donde se encuentra concentrada la epidemia a mujeres en alta vulnerabilidad y se realizaron actividades para que desde la sociedad civil se implementen cambios de normas sociales se realicen actividades de políticas públicas y se logren los servicios de salud libres de estigma y discriminación por ejemplo promoción de servicios amigables para jóvenes en materia de sexualidad. En esta actividad también se incluyen las reuniones para la evaluación y supervisión de proyectos y un sistema de monitoreo de acciones de prevención para el seguimiento técnico y financiero de los mismos.

Material de difusión:

- Se elaboraron material informativo y campañas en medios masivos de difusión con énfasis en la Prevención Vertical del VIH/SIDA (prevención materno-infantil) primer bimestre de 2012 y se promovieron las pruebas rápidas de detección a las mujeres embarazadas con una alta aceptación por parte del público en general y de las poblaciones en riesgo. Para el resto del año la campaña promovió el uso correcto y consistente del condón masculino.

Día Mundial de la Lucha Contra el SIDA:

- En su conmemoración se realizó una conferencia de prensa en noviembre 26 enmarcada en resaltar las actividades realizadas por los diferentes actores clave en la respuesta y se dio a conocer el lema que se mantiene vigente durante todo el año 2013 Jóvenes Respondiendo: Logremos el cero nuevas infecciones cero discriminación y cero muertes por SIDA”.
- Participación en la reunión de alto nivel sobre SIDA de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS por sus siglas en inglés): se revisan las prioridades del país referentes a VIH/SIDA y otras ITS y dar seguimiento del cumplimiento de México al acuerdo Internacional de Naciones Unidas del 2006 donde se debe de continuar con el acceso universal a los antirretrovirales y a la prevención.

SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

- La implementación del modelo IMESEVI (Iniciativa Mexicana de Seguridad Vial) es uno de los logros más relevantes ya que ha permitido desarrollar acciones como parte de las intervenciones en cada uno de los componentes que conforman la Iniciativa y principalmente establecer sinergias con los principales actores de los tres niveles de Gobierno lo que garantiza un mayor alcance de las acciones así como la posibilidad de obtener mejores resultados en el mediano plazo.
- Otro logro importante es la puesta en marcha del Programa Nacional de Alcoholimetría a través del cual se busca disuadir a los conductores de manejar en estado de ebriedad mediante la aplicación de controles de alcohol en aliento. Para 2012 suman 81 municipios con programas de control de alcohol que trabajan bajo el modelo del Programa de Alcoholimetría de IMESEVI.
- El Sistema Nacional de Capacitación en Seguridad Vial se instrumentó con el apoyo y asesoría de la OPS/OMS tiene como objetivo coordinar la capacitación de servidores públicos de las entidades federativas y municipios en materia de seguridad vial. Para 2012 se cuenta con 634 auditores de seguridad vial (SV); 450 formadores; 1 944 multiplicadores de seguridad vial de diferentes instituciones públicas privadas y sociales en los diferentes factores de riesgo así como con más de 189 mil personas de la población abierta de todo el país y más de 60 mil primeros respondientes. Los cursos han permitido homologar conceptos y criterios de actuación así como contribuido a sensibilizar a autoridades y a la población en general respecto de la importancia de trabajar de manera coordinada en el tema de la seguridad vial.
- Actualmente se cuenta con el Observatorio Nacional de Lesiones ONL y 16 Observatorios Estatales de Lesiones instalados los cuales están conformados cada uno de ellos por más de siete diferentes instituciones generadoras de información. Para este mismo año se iniciará el reporte sistemático de información de cada uno de ellos. En 2012 el ONL se sumó al Comité Director del Observatorio Iberoamericano de Seguridad Vial el cual sirve como depositario de información para la integración de normas y bases de datos en la Región Iberoamericana. Asimismo México se integró como piloto para la implementación a la Base de Datos Internacionales sobre Seguridad Vial (IRTAD) en Latinoamérica.
- En seguimiento a la XIII Cumbre de Jefes de Estado del Mecanismo Regional para el Diálogo y la colaboración de Tuxtla México asumió el liderazgo para la elaboración del Programa Mesoamericano de Seguridad Vial. Con el apoyo de la Secretaría de Relaciones Exteriores y de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes se impulsó la aprobación del Programa por parte de los ministerios de salud y de transportes de los 10 países que integran la región.
- A fin de conocer los principales factores de riesgo en las ciudades con mayor número de defunciones y focalizar la realización de las intervenciones preventivas prioritarias entre 2009 y 2012 se han realizado 41 diagnósticos basales. En 13 municipios se realizan evaluaciones de seguimiento anuales.
- En 2012 se participó en la modificación de la NOM 237-SSA1-2006.Regulación de los servicios de salud. Atención prehospitalaria de las urgencias médicas para quedar como Proyecto de NOM-034-SSA3-2011 Atención prehospitalaria de urgencias médicas. Dichas modificaciones inciden en el dimensionamiento de las unidades móviles contenido en insumos en cuanto a productos dosis y presentaciones tipo y cantidad de equipamiento así como la actualización de ciertos procedimientos. Un elemento relevante de la adecuación de la norma es la incorporación de la figura del primer respondiente como parte auxiliar de la atención prehospitalaria capacitado y avalado por la Secretaría de Salud.

- Con el propósito de generar el desarrollo de intervenciones eficaces y susceptibles de ser replicadas se ha impulsado la documentación y difusión de buenas prácticas. En este sentido se llevó a cabo el Tercer Foro de Buenas Prácticas en Seguridad Vial. Mesoamérica ante el Decenio de Acción 2011-2020 el cual contó con la participación de más de 350 actores nacionales e internacionales de diversos sectores involucrados en el tema de la seguridad vial.
- En el mes de agosto se lanzó la campaña “Pilotos por la Seguridad Vial” como una iniciativa que suma los esfuerzos del Gobierno Federal a través de la Secretaría de Salud de la Federación Internacional de Automovilismo (FIA) México de la Escudería Telmex de la Cruz Roja Mexicana así como de otras instituciones públicas y privadas con el propósito de impulsar entre los jóvenes a través de capacitación y pláticas de sensibilización la prevención de accidentes de tránsito.

CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ADICCIONES (CENADIC)

- Centros Nueva Vida:
 - ◆ Desde el inicio de su operación y hasta 2012 se han llevado a cabo acciones de prevención dirigidas a 12 983 024 adolescentes.
 - ◆ Se aplicaron más de 2 878 688 de pruebas de tamizaje entre estudiantes para detectar a jóvenes con riesgos psicosociales y brindarles apoyo.
 - ◆ Sólo en 2012 se brindaron 174 484 consultas de primera vez en Centros Nueva Vida CNV con base en modelos que han demostrado efectividad para el tratamiento de consumidores experimentadores así como dependientes a sustancias psicoactivas.
- Centro de Orientación Telefónica:
 - ◆ Durante 2012 se recibieron un total de 95 293 llamadas “reales” se proporciona desde la simple información de los servicios de las diferentes instituciones de tratamiento su ubicación y responsables hasta la atención de una crisis emocional o una emergencia por sobredosis de drogas; pasando por la atención que se brinda a los familiares la recepción de quejas institucionales información sobre sustancias adictivas el programa telefónico para dejar de fumar o las quejas sobre violaciones a la ley antibacaco.
- Programa Integral para la Mejora en la Calidad de la Atención de Centros de Rehabilitación de Ayuda Mutua y Mixtos.
 - ◆ La capacitación estuvo dirigida a 1 500 personas que proveen apoyo terapéutico de manera escalonada en tres etapas:
 - ❖ Primera Etapa: Tabasco Campeche Yucatán Chiapas y Puebla (2010-2011)
 - ❖ Segunda Etapa: Oaxaca Morelos Sinaloa Sonora y Veracruz (2011-2012)
 - ❖ Tercera Etapa: Tlaxcala Hidalgo Querétaro Nayarit y Colima. (2012-2013)
 - ◆ Durante 2012 operó la segunda fase del programa en la cual se evaluaron 102 centros residenciales se capacitó a 85 personas en el curso de la NOM-028-SSA2-2009 y a 61 en el curso de Atención Clínica y; 33 personas participaron en el Curso de Profesionales en Residencia.

SALUD

- ◆ Durante 2012 se llevó a cabo la elaboración de los perfiles de referencia de otros recursos humanos que laboran al interior de los centros residenciales (médico psicólogo psiquiatra responsable) nuevamente con apoyo de CENEVAL así como la identificación de las líneas temáticas y el desarrollo de los contenidos curriculares y materiales didácticos en los que estaría basada el proceso de capacitación de los consejeros en adicciones mismos que fueron elaborados con apoyo de la Universidad de Guadalajara (U de G).
 - ◆ De septiembre a noviembre de 2012 se desplegó el proceso de capacitación a las seis entidades federativas participantes del programa con la participación de 21 grupos y el mismo número de sedes capacitando en promedio a 526 consejeros en temas relacionados con la documentación y proceso de consejería en adicciones la participación de la familia en el proceso de rehabilitación el proceso de rehabilitación del consumidor entre otros.
- Campaña Nacional de Información para una NUEVA VIDA.
- ◆ A través de la Campaña se informó y orientó a niños/as jóvenes madres y padres de familia personal docente trabajadores/as de empresas población beneficiaria de programas sociales como los de la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL); conscriptos y voluntarias del Servicio Militar Nacional de la Secretaría de la Defensa Nacional (SMN- SEDENA); personal de salud del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) de la Secretaría de Salud (SS) y del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) entre otros. También a líderes y personas que viven en comunidades vulnerables o de riesgo.
 - ◆ Durante 2012 en coordinación con los Consejos Estatales Contra las Adicciones (CECAs) y las diferentes dependencias que se sumaron a esta labor se logró la capacitación de 367 056 promotores/as. Es de destacar el trabajo realizado por:
 - ◆ Los programas de Oportunidades Hábitat y Recuperación de Espacio Públicos de la Secretaría de Desarrollo Social quien realizó un trabajo de despliegue extraordinario logrando la capacitación de un total de 329 847 promotores/as. Se orientó a 6 020 365 personas principalmente madres de familia del programa Oportunidades.
 - ◆ En coordinación con la SEDENA se capacitaron como promotores/as a 7 378 conscriptos y voluntarias del SMN logrando sensibilizar e informar a 57 817 personas principalmente en la estrategia denominada “Mitos y Realidades de las drogas de Joven a Joven”.
 - ◆ Los CECAs desplegaron las distintas estrategias de la campaña logrando beneficiar a 1 189 502 personas.
 - ◆ En materia de Prevención destaca la participación de adolescentes de 12 a 17 años en acciones preventivas de adicciones que durante 2012 llegó a 3 912 875 para alcanzar más de 12 millones durante el sexenio lo cual significa la cobertura del 102.09 por ciento de la población del país en ese rango de edad.
 - ◆ En este mismo periodo la implementación de programas de atención a las adicciones se extendió a 1 624 Municipios prioritarios del país. Asimismo se brindó atención en adicciones en 10 953 Unidades Básicas de Primer Nivel de la Secretaría de Salud superando la meta de 4 826.
 - ◆ El Centro de Orientación Telefónica (COT) se estableció como una alternativa para brindar apoyo a la ciudadanía en el ámbito de las adicciones y referir para la atención de casos a instancias especializadas. Durante 2012 el COT atendió 95 293 llamadas de la ciudadanía.

CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES (CENAPRECE)

Vigilancia epidemiológica y control de enfermedades

Enfermedades Transmitidas por Vector

Dengue

- Del indicador: Mantener la letalidad por debajo del 1.0 por ciento se alcanzó una eficacia de 0.36 por ciento con lo cual se logró el 100.0 por ciento de la meta.
- Se instalaron 18 Comités Intersectoriales de lucha contra el dengue en los estados de Baja California Sur Campeche Colima Chiapas Guerrero Guanajuato Hidalgo Jalisco Michoacán Morelos Oaxaca Quintana Roo San Luis Potosí Sonora Tamaulipas Tabasco Veracruz y Yucatán.
- Se ha implementado la vigilancia entomológica con ovitrampas en 30 entidades 354 municipios y 488 localidades.
- La Plataforma de Vigilancia Entomológica y Control Integral del Vector ya opera en las 32 entidades del país.
- Se efectuó supervisión al programa dengue en 18 entidades federativas: Guerrero Baja California Sur Campeche Colima Chiapas Guerrero Guanajuato Hidalgo Jalisco Michoacán Morelos Oaxaca Quintana Roo San Luis Potosí Sonora Tamaulipas Tabasco Veracruz y Yucatán; se realizaron operativos preventivos por la visita del jefe de estado de Vaticano a Guanajuato y antes y durante el desarrollo de la Reunión G-20 en Baja California Sur.
- Se llevaron a cabo dos rondas de Reuniones Regionales en el primer y segundo trimestre del año en donde se realizaron ponencias y foros de discusión de cada uno de los componentes del programa: control de vectores vigilancia epidemiológica y entomológica laboratorio promoción de la salud y atención médica.
- Se realizó en la ciudad de Mérida la reunión de investigación operativa con epidemiólogos responsables de vectores y académicos para identificar los determinantes ambientales y sociales que deben considerarse para la conformación del índice de riesgo para dengue.

Paludismo

- Del indicador: Reducción de la Incidencia de Paludismo con relación al año anterior. Mantener la reducción por debajo del 10.0 por ciento se alcanzó una eficacia de 208.0 por ciento con lo cual se logró el 28.8 por ciento de la meta menos en lugar del 10.0 por ciento.
- Del indicador: Mantener la reducción del número de localidades positivas por debajo del 5.0 por ciento se alcanzó una eficacia de 21.2 por ciento con lo cual se logró el cuatro veces la meta.

SALUD

- Del indicador: Mantener en menos de 20 casos autóctonos por *Plasmodium falciparum* se alcanzó una eficacia de 100.0 por ciento ya que esa forma parasitaria continua ausente del país en los últimos dos años.
- Se atendieron los brotes que se presentaron en Chihuahua Durango Sinaloa y Nayarit con asesoría permanente apoyo de insecticidas y medicamentos.
- Se implementó la estrategia de distribución de pabellones para la población de las localidades positivas en los últimos tres años de las entidades federativas de la región noroeste (Chihuahua Durango Nayarit Sinaloa Sonora y Jalisco).
- Se instalaron ocho Comités Estatales de Áreas Geográficas Libres de Paludismo en los estados de Guerrero Hidalgo Michoacán Morelos San Luis Potosí Tamaulipas Tlaxcala y Yucatán.
- Se atendió la emergencia epidemiológica ocasionada por el Huracán Carlota en la Costa de Oaxaca para los programas de Paludismo y Dengue.
- Se llevaron a cabo visitas de evaluación a las entidades federativas susceptibles de certificarse como libres de transmisión de paludismo Tlaxcala Guanajuato San Luis Potosí Morelos.
- Se llevaron a cabo dos rondas de Reuniones Regionales en el primer y segundo trimestre del año en las cuales se revisaron los temas sobre proceso de Certificación de Áreas Geográficas Libres de Paludismo y sobre Tratamiento Focalizado y evaluación trimestral del programa de acuerdo a las metas establecidas.
- Se llevaron a cabo cuatro Reuniones Regionales en el segundo semestre del año en donde se capacitaron a los Jefes de Programa estatales coordinadores jurisdiccionales de vectores Jefes de distrito Jefes de Sector Jefes de Brigada y Entomólogos de los Programas de Enfermedades Transmitidas por Vectores en los estados en coordinación con el Sindicato Nacional.
- Se impartieron capacitaciones y cursos taller sobre el manejo del paciente malárico sobre eliminación de criaderos de anofelinos a los estados prioritarios de Chihuahua Sonora Sinaloa Nayarit Jalisco y Durango.
- Se impartieron capacitaciones y cursos taller sobre el manejo uso y evaluaciones a la estrategia de distribución de pabellones en Chihuahua Sonora Sinaloa Nayarit Jalisco y Durango.
- Se impartieron capacitaciones y cursos taller sobre la eliminación de criaderos de anofelinos en estado de México.
- Se visitaron los estados de Chihuahua Guerrero Durango Sonora Campeche Sinaloa Tabasco Chiapas Oaxaca Jalisco Quintana Roo Estado de México y Nuevo León para efectuar evaluaciones asesoría y supervisión de las actividades operativas.
- Participación en dos reuniones de la Región Sur-sureste en el taller de Salud Pública para dar seguimiento a los acuerdos y compromisos de las reuniones anteriores con énfasis al programa de paludismo en la región.

- Personal del programa de paludismo participó en forma conjunta en acciones de apoyo en la atención de brotes por Dengue y en operativos de emergencia por inundaciones así como en apoyo por sismo acontecido en el Guerrero y Oaxaca y en el Componente de Rickettsiosis en las áreas de entomología y programación de actividades de control en BCS.

Rickettsiosis

- Se atendió el brote de rickettsiosis en Saltillo Coahuila.
- Se atendió el operativo de G-20 para atender el problema de rickettsiosis y paludismo en el estado de Baja California Sur.
- Apoyos a los estados de Chihuahua Baja California Sur y Sonora con evaluaciones y asesoría en el componente de rickettsiosis.

Oncocercosis

- XXI Conferencia Interamericana sobre Oncocercosis. IACO 2012 del 24 al 26 de Octubre 2012 en Tuxtla Gutiérrez Participantes: CENAPRECE- PAHO/WHO-OEPA-CDC-Carter Center Lions Club International y representantes de los programas de los demás países con Oncocercosis en América (Colombia Ecuador Guatemala Venezuela y Brasil).
- Reunión Seguimiento de indicadores del rezago con los programas de Oncocercosis Chagas y Leishmaniasis de Chiapas (Huixtla Chis 13 al 15 de agosto de 2012) CENAPRECE- OPS/OMS México- ISECH.
- Reunión con el programa de Eliminación de la Oncocercosis de Chiapas para la revisión y seguimiento del programa y la reunión de planeación en 353 comunidades (Huixtla Chis 19 al 21 de septiembre 2012) CENAPRECE- Coordinador del programa en J.S. VII Huixtla (asistentes 75 integrantes de base y nueve de contrato).
- Supervisión al programa de Eliminación de la Oncocercosis de Chiapas (Huixtla Chis 19 al 21 de septiembre 2012) CENAPRECE- Coordinador del programa en J.S. VII Tapachula. (asistentes 5 integrantes del nivel estatal y jurisdiccional).
- Reunión anual 2012 del Comité Coordinador del Programa de Eliminación de la Oncocercosis de las Américas con sede en Tuxtla Gutiérrez 22 y 23 de Octubre de 2012 Participantes: CENAPRECE- PAHO/WHO-OEPA-CDC-Carter Center Lions Club International y representantes de los programas de los demás países con Oncocercosis en América (Colombia Ecuador Guatemala Venezuela Brasil).

Leishmaniasis

- 1ª Reunión Nacional regional de las Enfermedades Transmitidas por Vector. Con el trabajo: Tratamiento de Leishmaniasis en México. Secretaría de Salud (Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades). Sinaloa 6 al 10 de noviembre del 2012. Con la asistencia de responsables de vectores de los estados (90 personas).

SALUD

- 2daª Reunión Nacional regional de las Enfermedades Transmitidas por Vector. Con el trabajo: Tratamiento de Leishmaniasis en México. Secretaría de Salud (Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades). Michoacán 15 al 16 de noviembre del 2012. Con la asistencia de responsables de vectores de los estados (90 personas).
- 3eraª Reunión Nacional regional de las Enfermedades Transmitidas por Vector. Con el trabajo: Tratamiento de Leishmaniasis en México. Secretaría de Salud (Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades). Veracruz del 27 al 30 de noviembre del 2012. Con la asistencia de responsables de vectores de los estados (90 personas).

Intoxicación por Picadura de Alacrán

- 2daª Reunión Nacional regional de las Enfermedades Transmitidas por Vector. Con el trabajo: Vigilancia epidemiológica de Intoxicación por Picadura de Alacrán Secretaría de Salud (Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades). Michoacán 15 al 16 de noviembre del 2012. Con la asistencia de responsables de vectores de los estados (90 personas).
- 3eraª Reunión Nacional regional de las Enfermedades Transmitidas por Vector. Con el trabajo: Vigilancia epidemiológica de Intoxicación por Picadura de Alacrán Secretaría de Salud (Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades). Veracruz del 27 al 30 de noviembre del 2012. Con la asistencia de responsables de vectores de los estados (90 personas).

Rabia.- Zoonosis

- Se fortaleció la atención médica y antirrábica de forma gratuita y oportuna a personas agredidas con los más altos estándares de calidad en 85.3 mil personas agredidas por animales sospechosos de rabia); mediante el apoyo para la adquisición a través del seguro popular en los estados para una reserva estratégica de biológicos antirrábicos humanos vacunas (30 168 dosis) e inmunoglobulina antirrábica humana (9 955 frascos) para ministrarse en tratamientos antirrábicos a 22.6 mil personas con un inicio de tratamiento del 26.5 por ciento en los 32 Servicios Estatales de Salud (SESA). Se registró un caso de rabia en humano transmitida por murciélago en un municipio de alta marginación (El Nayar) en el estado de Nayarit.
- Se brindó apoyo a los 32 SESA con materiales para realizar 126 635 esterilizaciones para fomentar en la población propietaria de perros comportamientos responsables.
- Se coordinaron las acciones de vacunación antirrábica canina y felina en las 32 entidades federativas mediante la aplicación de 12.8 millones de dosis en las Semanas Nacional 2.6 millones en Semana de Reforzamiento y 2.7 millones de dosis en acciones permanentes que corresponden al 103.4 por ciento de la meta anual (17.5 millones de dosis aplicadas).
- Se notificaron 12 casos de rabia canina focalizados en cuatro entidades federativas Chiapas (seis) Estado de México (dos) Querétaro (uno) y Yucatán (tres).
- Se apoyó al Estado de México para implementar un Plan de Reforzamiento para el control municipal de rabia canina que se aplica en tres jurisdicciones sanitarias que consideran 12 municipios y 264 localidades.

- Se apoyó al estado de Baja California Sur en la ejecución del programa operativo para el control de la rickettsiosis en los municipios de la Paz San José del Cabo y Cabo San Lucas interviniendo en las actividades de ectodesparasitación en perros con fipronil en dosis única (4 368 para visitar 3 900 casas) y con ivermectina aplicándose en tres dosis (20 875 perros en 18 636 casas); de control de garrapatas en el hogar (rociado) con una meta de 22 536 viviendas a rociar; evaluación entomológica (vigilancia de garrapatas en hogares y en perros) con una meta de 500 viviendas a explorar en cinco recorridos.
- Se pre-certificaron tres jurisdicciones sanitarias del estado de Nuevo León como libres de la transmisión del virus de la rabia canina y se otorgaron 12 reconocimientos a municipios del estado de México y uno en Tlaxcala que han apoyado a la jurisdicción sanitaria en eliminar la transmisión del virus de la rabia canina.

Tuberculosis

- El alcance en las metas de diagnóstico para el cierre 2012 se rebasó dado el fortalecimiento en las acciones de detección entre personas con VIH y DM por su vulnerabilidad reconocida para desarrollar tuberculosis. En cuanto al porcentaje de curación de los casos sometidos a tratamiento se alcanzó un 86.5 por ciento que representa 0.6 puntos porcentuales más que el año anterior de 85.1 por ciento ello con datos preliminares debido a que la cohorte de casos 2012 se concluye en septiembre de 2013.
 - ◆ Se realizó la ceremonia del “Día Mundial de la Tuberculosis” en la Ciudad de México con participación de miembros del Comité “Alto a la TB” México y replicación en cada entidad federativa y de manera simultánea en los estados con eventos de carácter social-informativo y de capacitación al personal de salud.
 - ◆ Se garantizó el 100.0 por ciento de fármacos de segunda línea para casos en situación de fármacorresistencia en apoyo a los estados.
- Se desarrolló una consultoría en materia de Control de Infecciones por TB por parte de México para Argentina auspiciada por la OPS/OMS.
- Se realizó capacitación y entrenamiento al personal de salud de los estados de Tabasco Chiapas Jalisco y Veracruz y D.F.
- Edición y difusión del “Manual para prevención de la transmisión de la tuberculosis en establecimientos de salud”.
- Se incluyó la variable trabajador de la salud enfermo de TB en la Plataforma Única de Información: Módulo Tuberculosis.
- Se propuso la inclusión del tema Control de Infecciones por TB en el Anteproyecto de Modificación de la NOM-006-2012.

Tuberculosis fármacorresistente

- Se realizaron cinco reuniones con el Grupo Asesor Nacional de Atención de Farmacorresistencia (GANAFAR) para la dictaminación de casos de los estados así como para establecer acuerdos para la operación de la estrategia nacional de fármacorresistencia.
- Se realizaron 10 visitas de supervisión y asesoría en servicio para el componente de fármacorresistencia y tres visitas de seguimiento de compromisos para el estado de Baja California además tres reuniones de fortalecimiento programático para Guerrero Veracruz y Chiapas.

SALUD

- Participación en dos cursos-talleres “Manejo Clínico Operacional de la TB con Resistencia a fármacos” en los estados de Guanajuato y Nuevo León.
- Construcción del Plan de fortalecimiento para la atención de la tuberculosis con resistencia a fármacos a solicitud del Comité Luz Verde regional (CLVr) vía la Representación de OPS/OMS en México.
- Se realizaron y atendieron 180 protocolos de estudio para ingreso al tratamiento con fármacos de segunda línea.
- Gestión para la adquisición de 266 esquemas de tratamiento para personas en situación de fármacorresistencia.
- Se realizó un curso nacional de atención de Reacciones Adversas a fármacos antituberculosis.
- Se diseñó, realizó, imprimió y distribuyó en apoyo a los estados el rotafolio de “Tuberculosis Resistente”

TB/VIH y TB/Diabetes

- Instrumentación del proyecto de Implementación de un Modelo para el abordaje del binomio Tuberculosis/Diabetes en cinco jurisdicciones sanitarias: Guadalupe Nuevo León Cd. Juárez Chihuahua Zapopan Jalisco Reynosa Tamaulipas y Tijuana Baja California.
- Una reunión con la Comisión Nacional de Derechos Humanos para implementar el trabajo de los derechos humanos de las personas que viven con tuberculosis y VIH/SIDA y de las personas con tuberculosis y diabetes mellitus a través de carteles trópticos.
- Se realizó la Reunión Nacional de Expertos en Tb/VIH y TB/Diabetes para el consenso de recomendaciones para el abordaje de estos binomios y su inclusión en la modificación 2012 de la Normatividad oficial.

Lepra:

- Las acciones de fortalecimiento contra la lepra han permitido consolidar la eliminación de este problema bajo el indicador establecido por la OMS de menos de un caso por cada 10 mil habitantes a nivel estatal. Actualmente la meta se ha alcanzado a nivel nacional y se trabaja con enfoque de riesgo focalizando las acciones en 24 municipios prioritarios de 10 estados sin descuidar la operación de las acciones en el resto.
 - ◆ Se gestionó y se obtuvo el 100.0 por ciento de esquemas de tratamiento para los enfermos de lepra 2012 a través de la Representación de OPS/OMS en México y se distribuyó entre las entidades federativas que lo requieren.
 - ◆ Se realizó la conmemoración del “Día Mundial de Lucha contra la lepra” en la Ciudad de México con replica en las entidades federativas prioritarias.

Salud Bucal

- A efecto de disminuir la prevalencia de enfermedades bucales la Dependencia en coordinación con los Servicios Estatales de Salud intensificaron las acciones de prevención y atención odontológica. En el período comprendido de enero a diciembre del 2012. Entre los servicios otorgados se resalta: el tratamiento restaurativo atraumático en 50 municipios de menor índice de desarrollo humano; otorgamiento de 8 899 493 de consultas y el suministro de más

de 4.5 millones de esquemas básicos de prevención. Cabe destacar que en la prestación de dichos servicios se incrementó en casi 0.9 puntos porcentuales el indicador de Calidad en la Atención.

- Asimismo en el Programa Permanente de Salud Bucal se realizaron 182 371 033 actividades. Del total 52.1 por ciento correspondieron a escolares 44.5 por ciento a curativo asistenciales y 3.4 por ciento a preescolares.
- Se realizaron dos campañas en el 2012 “Semanas Nacionales de Salud Bucal” durante la Primera Semana Nacional (abril 2012) para fortalecer la estrategia se realizó el Concurso Nacional “Dibujando Sonrisas”. Dichas Semanas se realizaron con la participación del sector público social y privado. Se elaboró y difundió material impreso (trípticos) alusivos a los cuidados preventivos promoviendo un cambio de cultura en la población de acuerdo a los lineamientos del manual de identidad institucional.
- Se elaboraron e imprimieron las siguientes publicaciones: “Resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales (SIVEPAB) 2011 se actualizó la información del “Manual para la Atención Odontológica en el paciente con Diabetes” y el documento “Salud Bucal en la Adolescencia”.
- Se dio seguimiento al Proyecto de evaluación de efectividad en la aplicación del Tratamiento Restaurativo Atraumático.

Sobrepeso Obesidad Diabetes y Riesgo Cardiovascular

- La modificación de los estilos de vida son factores que reflejan sus beneficios a largo plazo. Las acciones que se realizaron para llegar a la meta fueron la contratación de nutriólogos y activadores físicos implementar el Programa Cinco Pasos por Tu Salud en las escuelas la aplicación de los lineamientos del acuerdo de salud alimentaria la vinculación con la Secretaría de Educación Pública.
 - ◆ La eficacia radica en que las enfermedades crónicas no transmisibles no se presenten en edades tempranas y las complicaciones de éstas se retrasen o no se presenten.
 - ❖ Los beneficios se observarán en un mejor control metabólico en la población con enfermedad ya presente el retraso de la aparición de ésta y la prevención de las enfermedades crónicas.
 - ❖ Se contó con la contratación de 30 médicos especialistas (medicina del deporte y medicina integrada) 32 nutriólogos a nivel estatal así como a 240 activadores físicos y 236 nutriólogos jurisdiccionales; un total de 538 profesionistas contratados quienes siguiendo los objetivos del Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria (ANSA): estrategia contra el sobrepeso y la obesidad se llevaron a cabo 1 630 reuniones inter y extra institucionales enfocadas a la prevención de las Enfermedades No Transmisibles (ENT) y a la adopción de un estilo de vida saludable.
 - ❖ De los médicos del deporte se destacan 1 186 supervisiones a los activadores físicos en la implementación de la actividad física 110 capacitaciones a activadores físicos 915 pausas para la salud en centros laborales beneficiando a 2 311 personas; 374 capacitaciones en sobrepeso obesidad y enfermedades crónicas a 1 932 profesionales de la salud y 932 personas que participaron en las pausas para la salud. Los nutriólogos lograron 530 capacitaciones en alimentación correcta y orientación alimentaria beneficiando a 15 686 personas; ofertaron el consumo de agua simple potable verduras y frutas en 486 reuniones laborales beneficiando a 2 294 personas además de dar seguimiento al peso corporal a 2 287 pacientes en los diversos Grupos de Ayuda Mutua. En cuanto a las acciones realizadas por lo activadores físicos destacan 6 444 pausas para la salud en los centros laborales beneficiando a 16 986 personas en los centros escolares se llevaron a cabo 12 354 activaciones físicas y beneficiaron

a 15 986 personas con dicha actividad en los espacios físicos recuperados también dieron un total de 6 009 cursos sobre los beneficios de la actividad física en escuelas centros laborales y Grupos de Ayuda Mutua beneficiando a más de 68 100 personas.

Urgencias Epidemiológicas y Cólera

- Para los programas de Urgencias Epidemiológicas y Cólera durante el año 2012 se realizaron: diez operativos los cuales se dirigieron para la vigilancia epidemiológica de diarreas acciones preventivas para cólera operativos especiales de atención a desastres y brotes. Los operativos son:
 - ◆ Operativos de Vigilancia Epidemiológica para el Control y Prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas en los estados de Colima y Nayarit. Se designaron brigadas de salud medicamentos Vida Suero Oral y plata coloidal. (Agosto).
 - ◆ En el mes de marzo se realizó un Operativo de Seguridad en Salud por desastre en la Sierra Tarahumara debido a las afectaciones por sequía. El apoyo otorgado al estado de Chihuahua consistió en brigadas de salud (un médico una enfermera y dos promotores de salud por brigada) personal informático y medicamentos.
 - ◆ Se implementó un Operativo de Seguridad en Salud por desastre en el estado de Oaxaca (Junio-Julio) por las afectaciones originadas por el Huracán “Carlota”. Para ello se designaron brigadas de salud epidemiólogos cartógrafos operadores informáticos y medicamentos (antibióticos antipiréticos anti fúngicos anti-inflamatorios etc.) Vida Suero Oral y plata coloidal. Con actividades de vigilancia epidemiológica activa promoción de la salud y saneamiento ambiental en las localidades afectadas.
 - ◆ Se llevó a cabo el Operativo Especial de Seguridad en Salud en el estado de Guanajuato (Marzo) en apoyo a la “Visita a México del Jefe del estado Vaticano Benedicto XVI 2012” para ello se designaron tres Unidad de Comando para la Seguridad en Salud UNICOSS (Tráiler adaptado con material y equipo para funcionar como centro operativo) uno UNIRRSS (hospital móvil) brigadas de salud y personal de apoyo.
 - ◆ Se realizó un Operativo Especial de Seguridad en Salud en Los Cabos Baja California Sur en apoyo a la “VII Cumbre líderes del G20” (Junio) para ello se designó un UNIRRSS operadores y vehículos de transporte y de carga.
 - ◆ Se llevó a cabo un estudio seroepidemiológico de influenza aviar en el estado de Jalisco (Septiembre-Noviembre) los recursos humanos incluyeron médicos enfermeras promotores de salud operadores y cartógrafos.
 - ◆ Se realizaron Operativos de Seguridad en Salud en apoyo a brotes de Dengue en los estados de Tamaulipas (Septiembre) y Veracruz (Agosto-Octubre) con la participación de brigadas de salud.
 - ◆ Se realizaron dos Operativos de prevención del Cólera: Peregrinación de Querétaro a la Basílica de Guadalupe (Julio) y la “Visita a México del Jefe del estado Vaticano Benedicto XVI 2012” (Marzo).
 - ◆ Se validaron y tramitaron todas las solicitudes de medicamentos realizadas por las entidades federativas que fueron afectados por los diferentes desastres para acceder a los recursos del FONDEN.

El Adulto y el Anciano.- Programas de Diabetes e Hipertensión Arterial

- En el 2012 se pusieron en función 17 Unidades de Especialidades Médicas en Enfermedades Crónicas UNEME EC operando al cierre 100 unidades distribuidas en diferentes jurisdicciones de 28 entidades federativas.
- Debido a los resultados obtenidos en las unidades que ya operan tres entidades federativas Durango Jalisco y Guanajuato se incorporarán bajo este modelo con recursos estatales.
- Han recibido atención integral e interdisciplinaria más de 57 324 pacientes. Los pacientes que ingresan a las UNEMEs EC son pacientes de alto riesgo metabólico que no han logrado su control en el primer nivel de atención las intervenciones que reciben en la UNEME EC pretenden prevenir o postergar la aparición de complicaciones con lo cual se coadyuva a reducir la saturación hospitalaria y los gastos de atención.
- El control glucémico en pacientes con diabetes tratados en las UNEMEs EC fluctúa entre el 34 al 49 por ciento es importante mencionar que el resto de los pacientes aunque no alcanzó las metas de control sus niveles de hemoglobina glucosilada lograron bajar considerablemente (promedio de hemoglobina glucosilada al ingresar a la UNEME EC fue de 12.5 por ciento y a los seis meses de tratamiento se constató una disminución del 1.5 al 2.5 por ciento lo que traduce en disminución en el riesgo cardiometabólico.
- Por otro lado de las acciones comunitarias principales son la formación de Grupos preventivos los cuales están constituidos por personas en riesgo de desarrollar alguna enfermedad crónica como son los familiares de pacientes personas con pre hipertensión arterial sobrepeso y obesidad GI. El abordaje realizado en estos grupos es de tipo no farmacológico basado en la educación del paciente con diseño de planes individualizados de actividad física y nutrición. Al tercer trimestre del año 2012 se han formado 145 grupos preventivos con 1 905 integrantes.
- Durante el 2012 se ha fortalecido la estrategia de Grupos de Ayuda Mutua GAM actualmente cuenta con una red nacional de 8 512 GAM integrados por 196 794 pacientes con enfermedades crónicas los cuales trabajan para lograr el control de sus padecimientos.
- Se capacitaron a 1 668 profesionales de la salud que incluye médicos (as) enfermeras (os) trabajadoras sociales psicólogas y nutriólogos (as). La meta acumulada sexenal estimada fue de capacitar a 7 200 profesionales de la salud.
- Se han realizado 30 millones de detecciones de diabetes mellitus y riesgo cardiovascular.
- En este sentido a través del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades se contrataron a 269 licenciados en nutrición 237 activadores físicos y 32 médicos con especialidad en el deporte.
- Los recorridos por la salud tiene por objetivo fortalecer las actividades enfocadas a la detección de enfermedades brindar asesoría sobre la alimentación correcta y la actividad física se realizaron 420 recorridos en el cual se les ha dado atención a 48 352 personas en todo el país.

DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

- Se definieron cinco variables del laboratorio de poliovirus en la plataforma única módulo de parálisis flácida aguda para la captura de las mismas por parte del InDRE.
- Se recibieron 4 518 reportes de muerte sujetos a vigilancia epidemiológica con validación codificación e integración a la base de datos.
- Se integró la base final 2011 de defunciones sujetas a vigilancia epidemiológica con INEGI.
- Se atendieron los requerimientos operativos y de soporte de los diferentes sistemas solicitados por los estados de la siguiente manera:
 - ◆ Muerte materna 30 requerimientos
 - ◆ Notificación semanal 94 requerimientos
 - ◆ Parálisis Flácida Aguda 50 requerimientos
 - ◆ Tuberculosis 16 requerimientos
 - ◆ Dengue 10 requerimientos
 - ◆ Cáncer en niños y adolescentes 10 requerimientos
 - ◆ Influenza 10 requerimientos
 - ◆ SIVEPAB 10 requerimientos
- Se depuró el catálogo de unidades dentro de la plataforma de influenza.
- Se depuró el catálogo de unidades denominadas “Unidad de Salud Monitora de Influenza” (USMI’s) dentro del sistema de vigilancia especial de influenza.
- Acciones para la difusión de información: Integración y publicaciones de 32 boletines epidemiológicos de emisión semanal en la página web de la Dirección General Adjunta de Epidemiología.
 - ◆ Elaboración de publicaciones en línea de los siguientes padecimientos:
 - ❖ Informes semanales de influenza dengue muertes maternas EDA IRA Temperaturas extremas.
 - ❖ Panorama semanal de dengue.
 - ❖ Anuario extendido de morbilidad 2011.

Consolidación del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE)

- Para garantizar el adecuado desempeño del Comité se cuenta con un Grupo Técnico Interinstitucional (GTI) el cual sesiona de manera permanente desde su creación el segundo martes de cada mes; lo preside el Director General Adjunto de Epidemiología como Secretario Técnico del CoNaVE y la función operativa recae a partir de octubre del 2010 en la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles a través de la Coordinación del CoNaVE. En cada una de las reuniones se revisan y analizan las necesidades de vigilancia epidemiológica en el territorio nacional. Las reuniones del GTI se han celebrado ininterrumpidamente hasta el mes de agosto del 2012 dentro de las cuales se han establecido 732 acuerdos a los que se ha dado seguimiento y cumplimiento.
- En las reuniones del GTI del CoNaVE se ha revisado lo referente a:
 - ◆ Actualización de la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994 para la Vigilancia Epidemiológica problemática del Sistema de Notificación Semanal;
 - ◆ Medidas de Promoción de la Salud y Acciones Epidemiológica en Cólera;
 - ◆ Vigilancia Epidemiológica de Dengue;
 - ◆ Vigilancia Epidemiológica de Influenza e Influenza Aviar;
 - ◆ Vigilancia Epidemiológica de Tos ferina;
 - ◆ Programa de eliminación del sarampión rubéola y rubéola congénita en las Américas;
 - ◆ Operativo de Vigilancia Epidemiológica con motivo de los Juegos Olímpicos y Paralímpicos en Londres Inglaterra;
 - ◆ Núcleo Trazador de Vigilancia Epidemiológica (NuTraVE);
 - ◆ Lineamientos de mortalidad materna y
 - ◆ Cierre de los diferentes sistemas de información para la vigilancia epidemiológica.
 - ◆ Apego al Reglamento Sanitario Internacional (RSI) Centro Nacional de Enlace (CNE):
 - ❖ Comunicación estrecha con el punto focal de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el RSI la oficina de operaciones y Respuesta de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en Washington DC EEUU.
 - ❖ Vigilancia basada en indicadores incluye la función de alerta temprana (Implementada)
 - ❖ Preparación y respuesta ante emergencias de Salud Pública (Implementada)
 - ❖ Recursos Humanos para la implementación de los requerimientos de las capacidades básicas del RSI (Imple-mentado)

SALUD

- ❖ Laboratorio mecanismos de coordinación de servicios (Implementado)
- ❖ Elaboración de Guías técnicas para la colaboración entre los Estados Unidos de América y México en los eventos de Salud pública de interés Mutuo:
 - Redacción de las guías de colaboración binacional en materia de Salud Pública.
 - Conjunción de un equipo binacional con elementos de laboratorio y epidemiología.
 - Participación en la Iniciativa de Seguridad Global en Salud (GHSI)
- ◆ Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria (UIES):
 - ❖ Manejo de la plataforma del GHSI donde se monitorean eventos para detectar amenazas a la salud pública realizando la evaluación de riesgos para activar la alerta temprana y seguimiento de dichos eventos. Esto en colaboración de los países miembros realizando ejercicios de comunicación y teleconferencia para apoyo técnico. Para el desarrollo de nuevos enfoques de vigilancia epidemiológica de los eventos de interés en salud pública.
 - ❖ Los eventos de interés en salud pública no deben limitarse a las entidades nosológicas. Se han incluido al análisis de las condiciones en que éstos se presentan tanto las sociales geográficas o las relacionadas con el clima y otros componentes del ambiente.
 - ❖ Desarrollo de una metodología de evolución rápida del riesgo para la salud pública para dar un valor a los eventos detectados en el monitoreo continuo que se realiza en la Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria (UIES).
 - ❖ Elaboración y actualización de los Procedimientos de Operación Estandarizados (POE) de las actividades de monitoreo que se realiza en la UIES.
 - ❖ Integración de un grupo de médicos especialistas en salud pública y epidemiología que coordinan técnica y operativamente las actividades de la UIES así como análisis e integración de información con datos provenientes de otros sectores enfocándose a los determinantes potenciales amenazas para la salud pública nacional.
 - ❖ Vinculación constante con otros sectores para articular esfuerzos tendientes a la mejora de la salud poblacional.
 - ❖ Creación de la Oficina de Vinculación Interinstitucional para crear los enlaces con los actores claves de otras dependencias del sector salud y de otras Secretarías de Estado y dependencias públicas.
 - ❖ Búsqueda intencionada de eventos de importancia epidemiológica en medios masivos de comunicación de libre acceso.
 - ❖ Aplicación de protocolos de priorización para eventos detectados.
 - ❖ Elaboración de informes de “Evaluación Rápida de Riesgos a la Salud Pública”.

- ❖ Emisión de informes diarios rutinarios.
 - ❖ Emisión de informes en casos especiales.
 - ❖ Comunicación 24/7 con la OMS para asuntos del Reglamento Sanitario Internacional.
 - ❖ Ejercicios mensuales de comunicación trilateral de América del Norte.
- Investigación
- ◆ Se concluyeron 14 proyectos de investigación los cuales son: 1.- “Factores de riesgo para Cáncer gástrico en América Latina. Un meta-análisis” 2.- “Evaluación de Unidades de Especialidades Médicas de Detección y Diagnóstico de cáncer de mama” (UNEME-DEDICAM)” 3.- “Factores asociados a infecciones nosocomiales en un hospital General de tercer nivel” 4.- “Evaluación del Sistema de Vigilancia de Muertes Maternas en el Distrito Federal 2010” 5.- “Búsqueda Intencionada de infección por virus Chikungunya en México” 6.- “Características de la Morbilidad por varicela en México en el periodo 2007-2011” 7.- “Evaluación del sistema de Vigilancia Epidemiológica en la Enfermedad Febril Exantemática en la Jurisdicción Sanitaria Álvaro Obregón del Distrito Federal” 8.- “Brote por cólera en el estado de Sinaloa” 9.- “Evaluación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Virus del oeste del Nilo en Baja California” 10.- “Estudio de Brote de Dengue en Emiliano Zapata Tabasco” 11.- “Modelo de Atención Miguel Hidalgo en el Hospital Psiquiátrico José Sayago” 12.- “Modelo de Atención Asilar en el Hospital Psiquiátrico Samuel Ramírez” 13.- “Determinación de seroprevalencia del virus de la Influenza A H7N3 en trabajadores avícolas posterior a un brote de influenza aviar en la Región de los Altos de Jalisco México 2012” 14.- “Prevalencia de neumonías asociadas a ventilación mecánica en UCIA de un hospital de México. (HECM)”. La conclusión de estos proyectos de investigación genera información útil en materia de epidemiología que sirve para sustentar la toma de decisiones en salud para beneficio de la población.

CENTRO NACIONAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA

Transfusión Sanguínea

- El 26 de octubre de 2012 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012 “Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos”. Entro en vigor el 26 de diciembre de 2012.
- Se realizó examen de Idoneidad para Médicos Responsables de Banco de Sangre se inscribieron 92 médicos resultando idóneos 22 se les emitió constancia correspondiente y mediante oficio se le informó a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.
- Se realizaron 21 visitas de fomento sanitario para la “Mejora Continua” a los bancos de sangre y servicios de transfusión de nosocomios.
- Se realizaron 37 campañas de donación altruista de sangre en instituciones de diversa índole tales como universidades empresas privadas instituciones religiosas y fundaciones; destacando las colectas realizadas en diversos campus de la UNAM IPN ITESM y UP; Embajada de Alemania y German Centre Rotarios de Tlalnepantla Parroquia Santa María de la Natividad Laboratorios Somar L’Oréal entre otras. Logrando contar con la participación de 2 383

SALUD

candidatos a donar y 1 848 donadores aceptados de los que se fraccionaron 1 822 unidades de sangre con serología negativa y se distribuyeron a diversas instituciones de salud con un potencial terapéutico para la atención de hasta 3 644 pacientes.

- Respecto de la promoción de la donación de sangre de cordón umbilical se realizaron 72 pláticas informativas con 263 asistentes logrando que durante el año 2012 se recolectaran y validaran 65 de un total 376 unidades donadas.
- Como parte del apoyo a los pacientes que sufren enfermedades oncohematológicas se realizaron 136 búsquedas de unidades compatibles y se realizaron 38 trasplantes 33 a nivel nacional y cinco a nivel internacional.
- Durante el 2012; se procesaron 17 012 pruebas de tamizaje y 353 pruebas confirmatorias a los distintos agentes infecciosos; así mismo se logró al 100.0 por ciento la calibración y verificación de equipos e instrumentos empelados en el laboratorio.
- En el año 2012 se irradiaron 1 583 componentes sanguíneos apoyando a pacientes de instituciones como el Centro Médico Nacional “La Raza” Centro Médico Nacional “Siglo XXI” Hospital Infantil “Federico Gómez” de México Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Instituto Nacional de Pediatría Instituto Nacional de Cancerología Instituto Nacional de Cardiología Pemex entre otros.
- Se llevaron a cabo las acciones de Promoción a la Donación Voluntaria de Sangre durante la Feria de la Salud organizada en el marco de la XXV Carrera Intersecretarial de la Secretaría de Salud. Se instaló el stand del Centro Nacional y se llevó a cabo la promoción a la donación altruista de sangre otorgando a los asistentes información personalizada y artículos promocionales.
- Se obtuvo la constancia por tres años más del Registro Nacional de Instituciones y Empresas Científicas y Tecnológicas del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.
- La donación de sangre en el país registró en el periodo 2007-2012 un total acumulado de 7 635 611 unidades de sangre 25.5 por ciento superior a lo obtenido en los cinco años de la administración anterior.
- Los Centros Estatales de Transfusión Sanguínea de Chihuahua Quintana Roo San Luis Potosí y Coahuila registraron las cifras más altas en donación voluntaria 32.4 por ciento 18.8 por ciento 14.8 por ciento y 12.3 por ciento respectivamente.
- Se realizaron 37 colectas externas de donación voluntaria y altruista de sangre en universidades empresas y sedes diplomáticas captando 1 848 donadores voluntarios cifra 28.0 por ciento superior a la registrada en 2011 y que representa un potencial terapéutico para más de 3 600 pacientes.
- Se validaron 65 unidades de sangre de cordón umbilical.
- Se proporcionaron 38 unidades para realizar trasplantes en niños con leucemias.
- Se entregó a los titulares de los servicios de salud de siete Estados el diagnóstico situacional de cada uno de los servicios de sangre.
- En 2012 se evaluó la capacidad técnica y de laboratorio del 100.0 por ciento (521) de los bancos de sangre con resultados del 73.7 por ciento (385) para el lote 040 y del 100.0 por ciento (351) de los bancos de sangre con resultados del 75.0 por ciento (262) para el lote 041. Los resultados se notificaron a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

- Junto con el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva el CNTS realizó visitas a más de 20 servicios de sangre de las unidades resolutorias de atención a la emergencia gineco-obstétrica de seis Estados y el D.F.
- Se distribuyeron más de 12 mil Guías de uso clínico de sangre en ginecología y neonatología.

DIRECCIÓN GENERAL DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

- Evaluación Externa del Sistema de Protección Social en Salud
 - ◆ La reforma de la salud que dio origen al SPSS en 2004 ha proporcionado derechos explícitos y exigibles así como protección financiera a la población sin seguridad social para el cuidado y la atención de la salud familiar individual y colectiva. Con esta política se materializa el precepto constitucional del derecho a la protección de la salud de la población y se avanzó en la universalización del acceso a los servicios de salud mediante un seguro público de salud. Para que esta política de Estado consiga llevar a la vida diaria el logro de los objetivos fue necesario establecer una arquitectura jurídica y organizacional encargada de desplegar todas las acciones relacionadas con la concentración y distribución de los recursos financieros la afiliación y tutela de los derechos de la población objetivo y su objetivo fundamental mejorar la salud de sus afiliados mediante el acceso oportuno con calidad y seguridad a los servicios de salud.
- Evaluación Externa del Programa SICALIDAD 2012
 - ◆ La Organización Mundial de la Salud indica que la calidad es un atributo básico de la atención sanitaria para la consecución de los objetivos nacionales en salud la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible de los sistemas de atención en salud y las deficiencias en materia de calidad obedecen a la falta de posicionamiento de la calidad en las prioridades y en la agenda del sector salud. Por esta razón el Programa Sectorial de Salud 2007-2012 estableció en su estrategia No 3 Situar la calidad en la agenda permanente del Sistema Nacional de Salud para lo cual definió líneas de acción con el objetivo de unificar los criterios y coordinar las acciones entre instituciones públicas de salud para la aplicación de las políticas en materia de calidad y seguridad en la atención a los pacientes.
 - ◆ En ese contexto la administración saliente puso en marcha el Programa del Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD) con el fin de elevar la calidad de los servicios y seguridad del paciente en el Sistema Nacional de Salud.
- Evaluación Externa de los Centros de Salud Atendidos por Pasantes de Medicina en Servicio Social.
 - ◆ En los Servicios Estatales de Salud (SESA) casi la tercera parte de los centros de salud del medio rural están bajo la responsabilidad exclusiva de pasantes de medicina en servicio social. Considerando que estos proveedores de servicios todavía se encuentran en fase de formación existe una justificada preocupación sobre la efectividad y seguridad de las intervenciones clínicas que se despliegan en estas unidades de salud. Asimismo es necesario identificar si las instituciones de salud y las universidades respectivas supervisan periódicamente a los pasantes en servicio social y si proveen los apoyos necesarios para que dichos prestadores cumplan cabalmente con los dos objetivos definitorios de la última fase de su formación académica. Por tal razón fue necesario realizar el presente estudio con la intención de aportar evidencias para mejorar la salud de la población rural y fortalecer el servicio social.

SALUD

- Evaluación Externa del Programa de Caravanas de la Salud 2012.
 - ◆ Con el objeto de cumplir con el propósito del Gobierno Federal de alcanzar la cobertura universal y garantizar una atención integral y de mayor capacidad resolutive sobre problemas de salud básicos se puso en marcha el Programa de Caravanas de la Salud PCS con el cual se pretende contribuir a cerrar la brecha de desigualdad en el acceso a los servicios y asegurar una cobertura universal de la atención a la salud.
 - ◆ El PCS atiende a la población más desfavorecida del país a través de servicios de salud itinerante. Esto es lleva servicios a 3.9 millones de habitantes ubicados en aproximadamente 20 mil localidades dispersas geográficamente y donde no es factible establecer unidades de salud. El mayor desafío para las autoridades de salud es la extensión de cobertura debido a que en esas localidades se concentra la mayor parte de la población sin acceso formal a los servicios de salud. Por esta razón es necesario identificar y obtener evidencia cuantitativa y cualitativa que demuestre que el programa ha llegado a la población objetivo y si logro conseguir la meta de cobertura establecida.

DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD

- El 30 de noviembre de 2012 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la NOM-024-SSA3-2012 Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud.
- Se realizó la modernización paulatina del Sistema Nacional de Información en Salud SINAIS buscando sentar las bases para contar con información confiable y oportuna integrada con el propósito de servir de fuente a una herramienta de inteligencia de negocio que coadyuve al cumplimiento de las tareas de esta Dirección General de Información en Salud con esto incrementar el grado de automatización en las interfaces de recopilación depuración y almacenamiento de datos que son utilizadas para poblar el almacén de datos existente incorporando de esta forma las fuentes de información necesarias para generación de los indicadores definidos.
- Se obtuvieron datos estructurados que permitió realizar consultas y reportes de los indicadores definidos en el Centro de Inteligencia en Salud CISalud.
- Se modernizó el catálogo de establecimientos en salud de fácil integración y uso que cumpliera con los datos de ubicación geográfica y georeferenciados.
- Se contó con una ventanilla única de recepción de información web que permito validar y subir archivos generados por subsistemas offline u otros sistemas para su rápida incorporación en la base de datos de los subsistemas del Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios SAEH urgencias y lesiones.
- Se dio mantenimiento preventivo y correctivo a los cuatro servidores que se encuentran en el Fondo de Información y Documentación para la Industria INFOTEC para mejorar el desempeño del subsistema Sistema Integral de Salud SIS.
- Se programó un semáforo que permitió consultar de forma gráfica el avance de las variables capturadas en el SIS.

CENTRO NACIONAL DE EXCELENCIA TECNOLÓGICA EN SALUD

- Se emitieron 17 recomendaciones en materia de Telesalud y Telemedicina trabajando en coordinación con las entidades federativas para la consolidación del Sistema Nacional de Telesalud. Se incrementó el número de entidades federativas con servicios de telemedicina alcanzando en total 23 entidades federativas con servicios de Telesalud.
- En materia de capacitación y formación de recurso humano en Telesalud los días del 27 al 29 de junio se llevó a cabo el 1er. Seminario de Telesalud “Región de las Américas”. Contando con la participación de alrededor de 300 asistentes. Estos talleres surgen a partir de la creación de documentos de información técnica en Tele salud generados en el centro los cuales han servido como modelos tecnológicos para la implementación Redes Estatales de Telemedicina basados en la revisión sistemática de experiencias nacionales e internacionales. El Seminario fue de talla internacional con ponentes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) Banco Interamericano de Desarrollo (BID) American Telemedicine Association (ATA) American Telemedicine Association Latin American and Caribbean Chapter (ATALACC) y Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Durante 2012 se realizaron 16 evaluaciones de tecnologías médicas en respuesta a solicitudes de asesorías provenientes del Consejo de Salubridad General y de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud. Destacan las evaluaciones de dispositivos médicos que se utilizan en la atención de enfermedades relevantes por su morbilidad y mortalidad como son: Cáncer cervicouterino Cáncer de mama Insuficiencia respiratoria en recién nacidos y Cardiopatía isquémica entre otras.
- Es importante mencionar que el porcentaje de adopción de recomendaciones de evaluación de tecnologías para la salud en el 2012 fue del 85.71 por ciento cifra que supera en 5.71 puntos porcentuales la meta programada para el mismo año que fue de 80.0 por ciento.

Metodologías de Evaluación de Tecnologías para la Salud:

- Durante 2012 se realizó la Guía para la Elaboración de Revisiones Sistemáticas la cual tiene el objetivo de ejemplificar el proceso de elaboración de una revisión sistemática.
- En México 29 Estados (88.0 por ciento del total) cuentan con al menos un profesional vinculado a la gestión de equipo médico. Durante 2012 se reportó la consolidación de los CEDIB en los Estados de Baja California Sur Baja California Guanajuato y Tamaulipas. Se visitaron o asesoraron los Estados de Puebla Morelos Quintana Roo y Colima donde aún no se incorpora un responsable para gestión de equipo médico.
- Participación en el Comité Interinstitucional para revisión y actualización de Norma Oficial Mexicana (NOM-SEDE-001) para instalaciones eléctricas en el capítulo de instalaciones hospitalarias y en el Comité Interinstitucional de revisión de la NOM-034-SSA3-2011 sobre Atención Médica Prehospitalaria de Urgencias Médicas.

SALUD

- Se emitieron 118 dictámenes de validación de equipo médico financiados por el 2.0 por ciento del Fondo de Previsión Presupuestal del Seguro Popular. Asimismo se emitieron 14 Certificados de Necesidad de Equipo Médico por un monto superior a los 167 millones de pesos posicionando a los dictámenes y al certificado de necesidad de equipo médico como mecanismos de control sobre el ejercicio de los recursos Federales.
- En cuanto a la información producida por la Dirección se resalta contar con 367 Cédulas de Especificaciones Técnicas que corresponden a 100 tecnologías diferentes de las cuales 15 han sido actualizadas en el periodo de 2012.
- El CENETEC coordinó en 2012 las actividades institucionales y sectoriales para el desarrollo de 117 Guías de Práctica Clínica (GPC) acumulando 539 GPC al sumar las 422 generadas durante 2008-2011.

CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA

Arranque Parejo en la Vida

- La razón de mortalidad materna para 2012 fue de 38.0 en su ejecución obteniendo al final del ejercicio un avance general de 40.7 que equivale a un porcentaje de cumplimiento de 93.4 por ciento con relación a la meta original. Este comportamiento se explica por lo siguiente:
 - ◆ Se apoyó a las 32 entidades federativas para mejorar la infraestructura hospitalaria y en la adquisición de medicamentos esenciales para la atención de emergencias obstétricas.
 - ◆ Definición de hospitales resolutivos en emergencias obstétricas.
 - ◆ Seguimiento de la morbilidad y mortalidad hospitalaria.
 - ◆ Capacitación en emergencias obstétricas a personal de salud que atiende pacientes obstétricas en hospitales prioritarios (8 034 capacitados).
 - ◆ Evaluación de parteras tradicionales en seis entidades federativas Hidalgo Tabasco Distrito Federal Tamaulipas Chihuahua y Veracruz (260 parteras evaluadas).
 - ◆ Madrinas obstétricas en los Estados de Guerrero Puebla y Oaxaca.

Cáncer Mamario

- A través del Programa de Prevención y Control de Cáncer de Mama se realizaron y registraron en el Sistema de información en Cáncer de la Mujer 653 662 mastografías a mujeres sin seguridad social de las cuales sólo 373 326 (57.1 por ciento) se realizaron en mujeres de 50 a 69 años que es el grupo sobre el cual se definió hasta 2012 la evaluación del programa.
 - ◆ Con estas acciones se detectaron 4 929 mujeres con anormalidad (BIRADS IV y V) que requirieron realización de estudios de imagen y biopsia para confirmación de diagnóstico.
 - ◆ Para favorecer el incremento en la cobertura y la evaluación de casos sospechosos se dio seguimiento al recurso financiero para la construcción y equipamiento de UNEMES de Detección y Diagnóstico de Cáncer de Mama. Actualmente funcionan ocho unidades (Cancún Campeche Chetumal Cd. Juárez Cd. Victoria Querétaro San Luis Potosí y Toluca) y cuatro se encuentran en proceso para inaugurarse en 2013: Gómez Palacio Morelia Pachuca y Tlaxcala.
 - ◆ Se continuó la estrategia de capacitación continua dirigida a personal involucrado en el Programa de Cáncer de Mama en los diferentes niveles de atención de las 32 entidades federativas capacitando a 768 personas.
 - ❖ Adicionalmente se capacitó a 93 elementos técnicos y médicos radiólogos en mastografía y se realizó por segundo año el proceso de calificación de competencias para el diagnóstico de cáncer de mama en coordinación con el INSP con la participación de 40 radiólogos y patólogos.
 - ◆ Se desarrolló una campaña de comunicación educativa en el mes de octubre para informar los determinantes del cáncer de mama y favorecer la participación en los servicios para una detección temprana.

Cáncer Cérvico-Uterino

- Por ser un indicador final de impacto la tasa de mortalidad depende de varios factores entre ellos la desaceleración natural y dificultad que se va agregando cada año posterior al impacto inicial observado entre 2001-y 2007 y un descenso notoriamente menor entre 2009 y 2011.
- Debido a este comportamiento se han incorporado al programa nuevas estrategias con nuevas tecnologías para la detección oportuna de esta patología con pruebas más sensibles (captura híbrida de VPH) que permitan en el corto plazo detectar un mayor número de mujeres en riesgos más tempranos de padecer cáncer cérvico-uterino y otorgarles el tratamiento más temprano a fin de detener la historia natural de la enfermedad; sin embargo esta nueva estrategia requirió la instalación de 18 laboratorios regionales de biología molecular (que significó dos años de trabajo arduo) para poder extender el beneficio de esta prueba en todo el país los cuales apenas al finalizar 2012 quedaron plenamente instalados y operando. Con ello que se espera que en los próximos años se volverán a tener impactos significativos en la mortalidad.

Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes

- Para el 2012 el Programa de Salud Sexual y Reproductiva para adolescentes contó con un presupuesto asignado en el Presupuesto de Egresos de la Federación de 100 millones de pesos. Las acciones realizadas en este periodo fueron:
 - ◆ Se alcanzó al 31 de diciembre de 2012 una cobertura de 46.60 por ciento en la aceptación por mujeres adolescentes en el uso de un método anticonceptivo moderno.
 - ◆ La cobertura de anticoncepción posevento obstétrico en mujeres adolescentes estimada para el cuarto trimestre del 2012 es de 59.89 por ciento.
 - ◆ Se efectuaron acciones intensivas para mejorar la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes a través de la prevención de embarazos no planeados para coadyuvar en la disminución del riesgo reproductivo y de la muerte materna en la estrategia Fuerza de Tarea en las entidades federativas de Chiapas Distrito Federal Hidalgo México Jalisco Guerrero y Veracruz
 - ◆ Durante el 2012 se capacitaron a 739 prestadores de servicios en materia de salud sexual y reproductiva.
 - ◆ Para el mismo periodo se cuenta con 1 055 servicios amigables para la atención de la salud sexual y reproductiva para adolescentes.
 - ◆ Se participó con temas de salud sexual y reproductiva en adolescentes y la prevención de la muerte materna en cuatro foros regionales organizados por el Consejo Nacional para la Participación Social en Educación (CONAPASE) con una participación aproximada de 2 400 padres y madres de familia.
 - ◆ Asimismo como parte de las acciones de información educación y comunicación se actualizó el portal interactivo para adolescentes: www.yquesexo.com.mx con una imagen moderna y atractiva para la población adolescente.
 - ◆ Se participó en la comisión con el Consejo Nacional de Población (CONAPO) de la campaña en medios a nivel nacional denominada apuéstale al condón y no al destino enfocada a la prevención del embarazo no planeado en adolescentes y las infecciones de transmisión sexual incluida el VIH.
 - ◆ Con el objeto de dar continuidad al fortalecimiento de los procesos de formación en enfoque de género en el marco de los derechos humanos durante 2012 se formaron 105 mujeres y 43 hombres como capacitadoras/es en el tema de género e interculturalidad en salud en el marco de los derechos humanos en los Servicios Estatales de Salud de cinco entidades federativas: Sonora Jalisco Tamaulipas Baja California y Distrito Federal. Además se realizó una visita de seguimiento de metas y compromisos de capacitación en Jalisco

Violencia Familiar y de Género

- La violencia familiar y de género es un problema de salud pública por lo que los Servicios Estatales de Salud han fortalecido las actividades de detección oportuna y de atención tanto en servicios esenciales como en servicios especializados dirigido a las mujeres que viven en situación de violencia familiar y de género. Dichas acciones tienen un impacto directo en la disminución de los daños a la salud asociados a ella además de romper el ciclo de la violencia y con

ello contribuir en el fortalecimiento de su empoderamiento. Lo anterior tiene un resultado favorable en las mujeres que son detectadas de manera oportuna; ya que hay una ganancia sustantiva de años de vida saludables al recibir la atención médica y psicológica. Por otra parte realizar actividades de promoción y difusión de una cultura libre de violencia contribuye a una relación social fundamentada en el respeto y ejercicio de los derechos humanos y de igualdad de género.

- Para el periodo de enero a diciembre de 2012 el Programa de Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género dio seguimiento al indicador de “Porcentaje de cobertura de atención especializada a mujeres víctimas de violencia familiar severa” que mide la cobertura de atención alcanzada de mujeres de 15 años y más que recibieron atención especializada por encontrarse en una situación de violencia familiar y/o de género severa a través de los 284 servicios especializados que están distribuidos en los 32 Servicios Estatales de Salud de toda la República Mexicana.
- La meta programada para el año 2012 fue atender con personal especializado al 14.0 por ciento de la población de responsabilidad de mujeres de 15 años y más que viven violencia severa. (equivalente a 196 710 mujeres en dicha situación de violencia); al mes de diciembre alcanzó un total de atenciones equivalente al 92.1 por ciento de la meta programada resultado que correspondió al 12.9 por ciento de la cobertura (equivalente a 181 279 mujeres atendidas en servicios especializados). Dicho resultado se explica de la manera siguiente:
 - ◆ Aunque no hubo un crecimiento en el número de servicios especializados para la atención de la violencia hubo un fortalecimiento en el número de personal de psicología (370 psicólogas/os) lo que permitió alcanzar una cobertura próxima al 13.0 por ciento.
 - ◆ Por parte del personal médico de unidades de salud esenciales no hubo una adecuada aplicación de la herramienta de detección por lo que se tuvo un índice de positividad del 14.1 por ciento cuando lo esperado era del 33.3 por ciento. si se aplicara adecuadamente dicha herramienta se podría fortalecer la positividad y con ello la cobertura de atención; por ello es importante que el personal médico considere los marcadores de violencia en la consulta.
 - ◆ La herramienta de Detección de Violencia Familiar es un importante instrumento para identificar los casos de manera oportuna o temprana. Para el año 2012 se alcanzó 1 809 266 herramientas de detección 3.0 por ciento por arriba de la meta programada que fue de 1 756 340 herramientas; con lo cual se logró el 103.0 por ciento de la meta esperada con una cobertura de detección del 15.5 por ciento.
 - ◆ La transferencia de recursos de origen federal Ramo 12 asignados para los 32 Programas Estatales fue por un monto total de 56 084 337 de pesos. Dicho recurso estuvo orientado para operar y fortalecer a los servicios especializados que atienden a mujeres que viven en violencia severa; así también para la intervención de Reeducción a víctimas y agresores de violencia de pareja en 19 entidades federativas.
 - ◆ Durante 2012 se dio continuidad a la operación de la intervención de Reeducción para Víctimas y Agresores de Violencia de Pareja en 19 Programas Estatales (Aguascalientes Baja California Campeche Coahuila Colima Chihuahua Nayarit Nuevo León Oaxaca Puebla Querétaro San Luis Potosí Sonora Tabasco Tamaulipas Tlaxcala Veracruz Yucatán y Zacatecas). Se realizaron también dos visitas de supervisión a los estados de Oaxaca y Baja California; además se notificó vía oficial de los acuerdos y compromisos adquiridos en dichas supervisiones. Se logró formar un total 685 grupos de reeducación conformado por 366 de mujeres víctimas de violencia de pareja (53.5 por ciento) y 319 de hombres agresores (46.5 por ciento) lo que representó la atención a 6 347 mujeres en situación de violencia de pareja moderada y 4 443 hombres que ejercen violencia a sus parejas.

SALUD

- ◆ La detección es parte fundamental del programa en el 1er nivel de atención que tiene como fin confirmar los casos de mujeres que viven violencia. Dicha actividad se realizó por el personal médico y consistió en detectar todos los marcadores de riesgo. En este contexto de las 181 279 usuarias confirmadas que recibieron atención en los servicios especializados; 139 458 (76.9 por ciento) fueron referidas por las unidades de salud de 1er nivel con ello se alcanzó la meta anual de referencia programada a nivel nacional que fue del 70.0 por ciento.
- ◆ Se realizó la gestión con la coordinación administrativa del CNEGSR para realizar la distribución de 10 mil guías de atención a personas violadas en 32 entidades federativas.
- ◆ Además en coordinación con la Secretaría de Gobernación se distribuyeron cuatro historietas de la campaña “Corazón Azul” con los temas de Trata de Personas y de violencia sexual para las siguientes dependencias: SEGOB STPS SEP SRE CONACULTA y SESA’S.
- ◆ Se realizó la actualización del Directorio Nacional de Servicios Especializados de Atención a la Violencia de la Secretaría de Salud para su difusión electrónica mediante el sitio WEB del CNEGSR contabilizando 284 servicios especializados.
- ◆ Se establecieron 34 Convenios de Concertación de Acciones con Organizaciones de la Sociedad Civil y 10 con Instituciones Públicas para un total de 44. Dichos convenios se establecieron para la operación de refugios para la atención de mujeres en situación de violencia extrema sus hijas e hijos por un monto total de 150 095 545 de pesos. Asimismo se realizaron 21 visitas de supervisión a Refugios ubicados en las entidades de Guanajuato Puebla Distrito Federal Oaxaca Tlaxcala Morelos Nuevo León Tabasco Querétaro Veracruz Guerrero México Chiapas Yucatán Chihuahua Aguascalientes y México; de igual manera 16 visitas de supervisión a CAER. Al 31 de diciembre han ingresado en los 44 refugios referidos 1 897 mujeres en situación de violencia extrema 1 657 niñas y 1 760 niños. Lo anterior permitió brindar atención a mujeres que viven violencia extrema en un 5.0 por ciento por arriba de lo programado como meta (1 800 mujeres atendidas) para el año. Además de brindar atención a 17 319 mujeres 5 243 niñas y 5 061 niños en los 33 Centros de Atención Externa vinculados a los refugios.
- ◆ Durante los días del 23 al 27 de abril se llevó a cabo la “Tercera Reunión Nacional de Planeación y Análisis del Programa de Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género 2012” con la participación de 31 responsables estatales del programa de violencia. El objetivo de la reunión fue propiciar un espacio de intercambio y reflexión en relación a los alcances de las estrategias líneas de acción indicadores y metas para la prevención y atención de la violencia familiar y de género para su operación en el ejercicio 2012 entre otros.
- ◆ Se desarrolló del proyecto “Medición del Impacto Derivado de la Atención en Refugios a Usuarias sus Hijos e Hijas que Viven en Situación de Violencia Extrema” contando con: Términos de Referencia Marco conceptual Definición de la muestra y plan de análisis así como la versión final de la encuesta su piloteo y aplicación de las encuestas a usuarias de refugios.
- ◆ Por otra parte se realizó el ejercicio de evaluación de resultados alcanzados por los 32 programas estatales durante el año 2011 con base en los indicadores de resultados registrados en la plataforma de SIAFFASPE correspondientes a: Cobertura de Detección Cobertura de Atención Grupos de reflexión formados por la intervención de reeducación de víctimas y agresores de pareja y Cursos Taller de sensibilización de la NOM 046 realizados. Lo anterior permitió detectar para los estados de: Chiapas Estado de México Puebla Tabasco Hidalgo Colima Oaxaca Sonora Tlaxcala y Coahuila su falta de cumplimiento al 100.0 por ciento.

DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA

- Durante el año 2012 se continuó integrando el inventario de obra pública de la Secretaría de Salud del periodo 2007-2012. En este último año se actualizaron los datos de las obras terminadas y en proceso tanto de obra nueva obra nueva por sustitución así como en acciones de fortalecimiento que incluyen ampliaciones equipamiento conservación y mantenimientos mayores entre otros.
- Proyectos de Infraestructura Social de Salud.
 - ◆ Remodelación del área Analítica de la Comisión de Control Analítico y Ampliación de Cobertura (CCAYAC) el proyecto se encuentra vigente en el registro de la cartera de Programas y Proyectos de Inversión de la Secretaria de Hacienda y Crédito Público 2008- 2012.
 - ◆ Nuevo Hospital Nacional Homeopático:
 - ❖ Terminación de la construcción del Nuevo Hospital Nacional Homeopático y de la rehabilitación del Edificio de Enseñanza e Investigación Laboratorios y Auditorio del Hospital Nacional Homeopático; el proyecto se encuentra vigente en el registro de la cartera de Programas y Proyectos de Inversión de la Secretaria de Hacienda y Crédito Público 2008-2012.
 - ❖ En segunda etapa de la rehabilitación del Edificio de Enseñanza e Investigación Laboratorios y Auditorio; Trabajos de Dirección Responsable de Obras y Corresponsables de Obra para la segunda etapa de la Rehabilitación del Edificio de Enseñanza e Investigación Laboratorios y Auditorio; y Construcción de la cuarta etapa del Hospital el proyecto se encuentra vigente en el registro de la cartera de Programas y Proyectos de Inversión de la Secretaria de Hacienda y Crédito Público 2008-2012.
 - ❖ En la cuarta etapa de la construcción del Nuevo Hospital Nacional Homeopático: Trabajos de supervisión externa para la cuarta etapa del Edificio ABC y segunda etapa de la Rehabilitación del Edificio de Enseñanza e Investigación Laboratorio y Auditorio del Hospital Nacional Homeopático ubicado en Chimalpopoca 135 Col. Obrera el proyecto antes mencionado se encuentra vigente en el registro de la cartera de Programas y Proyectos de Inversión de la Secretaria de Hacienda y Crédito Público 2008-2012.
 - ◆ Nuevo Instituto de Diagnóstico de Referencia Epidemiológicos (InDRE):
 - ❖ Supervisión externa para la terminación del Edificio Administrativo y Estacionamiento; Terminación del Edificio Administrativo y de Estacionamiento; Última etapa del Edificio Administrativo y de estacionamiento el proyecto se encuentra vigente en el registro de la cartera de Programas y Proyectos de Inversión de la Secretaria de Hacienda y Crédito Público 2008-2012.
 - ❖ En la obra exterior el proyecto se encuentra vigente en el registro de la cartera de Programas y Proyectos de Inversión de la Secretaria de Hacienda y Crédito Público 2008-2012.
 - ❖ En trabajos de supervisión externa para la construcción de la segunda etapa del Edificio de Laboratorios; Construcción de la segunda etapa del Edificio de Laboratorios; Trabajos de Director Responsable de Obra (DRO). y Corresponsables de obra para la segunda etapa del Edificio de Laboratorios ubicado en Francisco de P. Miranda en el No 177; Col. Unidad Lomas de Plateros en México D.F. el proyecto se encuentra vigente en el registro de la cartera de Programas y Proyectos de Inversión de la Secretaria de Hacienda y Crédito Público 2008-2012.

SALUD

- ◆ Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro Rehabilitación del Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro ubicado en: San Buenaventura No. 86 Col. Belisario Domínguez Delegación Tlalpan en México D.F. el proyecto se encuentra vigente en el registro de la cartera de Programas y Proyectos de Inversión de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público 2010-2012.
- ◆ Hospital Psiquiátrico Samuel Ramírez Moreno: Supervisión externa para la construcción del Hospital Psiquiátrico; Trabajos de DRO. y correspondencia para la construcción del Hospital Psiquiátrico; Construcción del Hospital Psiquiátrico ubicado en autopista México-Puebla Kilómetro 5.5 Eje 10 Sur Colonia Santa Catarina Delegación Tláhuac en México D.F. el proyecto se encuentra vigente en el registro de la cartera de Programas y Proyectos de Inversión de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público 2010-2012.
- ◆ Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México S.A. de C.V. (BIRMEX): Supervisión externa para la Construcción de la Planta para la Producción de Vacunas contra la Influenza en los Laboratorios; Construcción de la Planta para la Producción de Vacunas contra la Influenza en los Laboratorios de Biológicos y Reactivos ubicados en la planta multipropósito Cuautitlán Autopista México-Querétaro Km. 37.5 Cuautitlán Izcalli Estado de México el proyecto se encuentra vigente en el registro de la cartera de Programas y Proyectos de Inversión de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público 200-2013.
- Proyectos de Inversión de Mantenimiento.
 - ◆ Museo de la Salud: Rehabilitación y Restauración del Museo; Rehabilitación y terminación de la Restauración del Museo ubicado en Donceles No. 39 Col. Centro en México D.F. el proyecto se encuentra vigente en el registro de la cartera de Programas y Proyectos de Inversión de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público 2011-2012.
- Dignificación Conservación y Mantenimiento de la Infraestructura y Equipamiento en Salud.
 - ◆ Realización por parte del "INAP" del Dictamen Técnico y revisión de las Unidades Médicas de la Secretaría de Salud que están en operación y/o en proceso de inicio de operación para documentar las condiciones de funcionalidad en las que prestan sus servicios.
 - ◆ Realización por parte del "INAP" del servicio de evaluación y seguimiento de la aplicación oportuna y conforme al objeto definido en los Convenios Específicos celebrados con las Entidades Federativas de los recursos transferidos para la ejecución de la Obra Pública y/o Equipamiento en los inmuebles de los Centros de Salud UNEMES Hospitales Comunitarios Unidades de Hospitalización Hospitales Generales de Alta Especialidad y Establecimientos de Apoyo (Bancos de sangre) amparados por el programa de Fortalecimiento de la Oferta de Servicios de Salud 2010 ubicados en los diferentes estados de la República.
 - ◆ Desarrollo de los Servicios Informáticos para la Implementación Administración Operación y Mantenimiento de un Centro de Información Ejecutiva de Gestión de Proyectos para el control de la Obra Federal.
 - ◆ "Diagnostico Energético" en cumplimiento al Programa de Ahorro de Energía del Comité Interno para el uso eficiente de la energía de la Secretaría de Salud a los siguientes edificios: Edificio Sede de la Secretaría de Salud ubicado en la calle de Lieja No. 7 Col Juárez; Edificio Ubicado en Paseo de la Reforma 450 Col. Juárez; Edificio ubicado en Calle de Homero No 213 Col. Chapultepec Morales; Edificio ubicado en la calle de Guadalajara No. 86 Col. Roma todos ubicados en México D.F.

- ◆ Servicio de Verificación fiscal y seguimiento de la transferencia de recursos 2010 dicho servicio corresponde a obras que no han sido concluidas en el término contractual verificando su estatus actual (IN SITU) en los inmuebles de los Centros de Salud UNEMES. Hospitales Comunitarios Unidades de Hospitalización Hospitales Generales de Alta Especialidad y Establecimientos de Apoyo (Bancos de Sangre) amparados por el Programa de Fortalecimiento de la oferta de Servicios de Salud ubicados en diferentes Estados de la República Mexicana.
- ◆ Conservación y Mantenimiento menor a elevadores en los inmuebles ubicados en: Reforma No. 450 Col. Juárez; Guadalajara No. 46 Col. Roma; Lieja No. 7 Col. Juárez; Homero No. 213 Col. Chapultepec Morales
- ◆ Conservación y Mantenimiento menor al Centro de Documentación Institucional; Comisión de Control Analítico y Ampliación de Cobertura; Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológico (InDRE) Comisión de Nacional de Biotica Ubicados en Donceles No. 39 Col. Centro; Calzada de Tlalpan No. 4492 Col. Toriello Guerra del. Tlalpan; Prolongación de Carpio No. 470 Col. Santo Tomas del. Miguel Hidalgo y Calzada Arenal No. 134 Col. Arenal esq. Xochimaltzin Tepepan.
- ◆ Conservación y Mantenimiento menor al "Hospital General de México" ubicado en Dr. Balmis No. 148 Col. Doctores.
- ◆ Conservación y Mantenimiento menor al Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Alvarez" ubicado en Niño de Jesús No. 2 Col. Tlalpan.
- ◆ Conservación y Mantenimiento menor al inmueble denominado "Hospital de la Mujer" ubicado en: Prolongación Salvador Díaz Mirón No. 374 Col. Santo Tomas.
- ◆ Conservación y Mantenimiento menor al Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes" ubicado en: Montes Urales No. 800 Col. Lomas Virreyes.
- ◆ Conservación y Mantenimiento menor al inmueble de Promoción de la Salud ubicado en Guadalajara No. 46 Col. Roma.
- ◆ Conservación y Mantenimiento menor al inmueble de la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social ubicado en Lieja No.7 Col. Juárez.
- ◆ Trabajos de Mantenimiento en el Centro Comunitario de Salud Mental (CECOSAM) Cuauhtémoc Ubicado en: Dr. Enrique González Martínez No. 131 Col. Santa María la Rivera.
- ◆ Conservación y Mantenimiento menor al Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez" ubicado en Juan Bardiano No. 1 Col. Sección XVI Delegación Tlalpan.
- ◆ Conservación y Mantenimiento menor al Hospital Infantil de México "Federico Gómez" ubicado en Doctor Márquez No. 162 Col. Doctores.
- ◆ Conservación y Mantenimiento menor al "Instituto Nacional de Pediatría" ubicado en Insurgentes Sur No. 3700 Col. Insurgentes Cuicuilco Delegación Coyoacán.
- ◆ Conservación y Mantenimiento menor al Hospital Juárez de México ubicado en Av. Politécnico Nacional No. 5160 Col. Magdalena de las Salinas Delegación Gustavo A. Madero.

SALUD

- ◆ Conservación y Mantenimiento menor al "Hospital Juárez del Centro " ubicado en Jesús María No. 155 antes San Pablo No. 13 Col. Centro; Delegación Cuauhtémoc.
- ◆ Conservación y Mantenimiento menor al Centro Comunitario de Salud Mental (CECOSAM) Zacatenco ubicado en Huanusco No. 323 Esq. Av. Ticomán Col. Residencial Zacatenco.
- ◆ Conservación y Mantenimiento menor a la Dirección General de Epidemiología y Centro Nacional para la Salud de la Infancia la Adolescencia ubicado en: Francisco P. Miranda No. 177 Col. Unidad de Plateros.
- ◆ Conservación y Mantenimiento menor al Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez" ubicado en Insurgentes Sur No. 3877 Col. La Fama en México D.F.
- ◆ Conservación y Mantenimiento menor al Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán" ubicado en Vasco de Quiroga No. 15 Col. Sección XVI Delegación Tlalpan.
- ◆ Conservación y Mantenimiento menor al "Hospital General Dr. GEA González" Ubicado en Calzada de Tlalpan No. 4800 Col. Sección XVI Delegación Tlalpan.
- ◆ Conservación y Mantenimiento menor al Secretariado técnico del Consejo Nacional de Salud Mental Ubicado en: Periférico Sur No. 2905 Col. San Jerónimo Lídice.
- ◆ Conservación y Mantenimiento menor al Hospital Psiquiátrico Samuel Ramírez Moreno ubicado en: Autopista México-Puebla Km. 5.5 esq. Eje 10 Sur Colonia Santa Catarina.
- ◆ Conservación y Mantenimiento menor al Centro Comunitario de Salud Mental Iztapalapa ubicado en: Av. Guerra de Reforma S/N Esq. Eje 5 Sur Col. Leyes de Reforma 3era. Sección delegación Iztapalapa.
- ◆ Conservación y Mantenimiento menor al "Almacén Mariano Azuela" ubicado en Mariano Azuela No. 36 y Dr. Enrique Martínez No. 131 Col. Santa María la Ribera.
- ◆ Conservación y Mantenimiento menor a pilotes de control en el "Hospital Nacional Homeopático" Ubicado en: Chimalpopoca No. 135 Col. Obrera.
- ◆ Conservación y Mantenimiento menor al "Hospital Psiquiátrico Infantil Juan N. Navarro" ubicado en San Buenaventura No. 86 Col. Belisario Domínguez Delegación Tlalpan.
- ◆ Conservación y Mantenimiento menor al "Instituto Nacional de Rehabilitación" ubicado en Calzada México-Xochimilco No. 289 Col. Arenal Guadalupe; Delegación Tlalpan.
- ◆ Conservación y Mantenimiento menor al Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz" ubicado en Calzada México-Xochimilco No. 101 Col. San Lorenzo Huipulco.

- ◆ Conservación y Mantenimiento menor del Consejo de Salubridad General Centro Nacional de Equidad y Género y Salud Reproductiva y Centro Nacional para la prevención de Accidentes Ubicado en Homero No. 213 Col. Chapultepec Morales Delegación Miguel Hidalgo.
- ◆ Conservación y Mantenimiento menor al Secretariado Técnico del Consejo Nacional Contra las Adicciones y Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud ubicado: Reforma No. 450 Col. Juárez.
- ◆ Conservación y Mantenimiento menor al Inmueble denominado Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Ismael Cosío Villegas" ubicado en Calzada de Tlalpan.

DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO EN SALUD

Caravanas de la Salud

- Al cierre del ejercicio fiscal 2012 mediante la ejecución del Programa se obtuvieron los siguientes resultados:
 - ◆ Transferencia de recursos a las entidades federativas para cubrir los gastos de operación 362 234.9 miles de pesos de pesos.
 - ◆ Replanteamiento de las rutas de las unidades médicas móviles alineadas y adquiridas por el Programa Caravanas de la Salud con el fin de que estas cumplan con los criterios de inclusión establecidas en las Reglas de Operación del Programa Caravanas de la Salud con el fin de que el Programa atienda a todas aquellas personas que habitan en los municipios de menor índice de desarrollo humano en localidades de alta y muy alta marginación y/o en localidades donde no exista un centro de salud fijo y que para acceder a él la gente tenga que trasladarse en un tiempo mayor a una hora.
 - ◆ Programa de capacitación continúa para la formación de recursos humanos del Programa Caravanas de la Salud. Dicha capacitación se llevó a cabo mediante la realización de los siguientes eventos: Introducción a la supervisión operativa realizada en México D.F. para la cual se contó con la asistencia de 36 personas; Curso taller en línea realizado en México D.F. para el cual se contó con la participación de 37 personas; Inicio de diplomado denominado Amanece realizado en México D.F. para el cual se contó con la participación de 133 personas; Reunión Nacional de Caravanas de la Salud 2012 realizada en Ensenada Baja California en la cual se contó con la participación de 152 personas; Reunión de trabajo 2012 realizada en México D.F. en la cual se contó con la participación de 42 personas. También se realizaron los siguientes eventos: Encuentro de enriquecimiento mutuo regional entre terapeutas tradicionales y personal de los servicios de salud llevado a cabo en Navojoa Sonora en el cual se contó con la participación de 60 personas; Encuentro de enriquecimiento mutuo regional entre parteras tradicionales y personal de salud de los servicios de salud celebrado en Ometepe Guerrero contándose con la asistencia de 65 personas; Encuentro nacional de parteras tradicionales realizado en la Cd. de México en el cual asistieron 65 personas y Encuentro nacional de terapeutas tradicionales realizado en la Cd. de México en el cual se contó con la participación de 70 personas.
 - ◆ Al cierre del ejercicio 2012 el Programa Caravanas de la Salud tuvo impacto en los siete estados prioritarios de la siguiente forma:
 - ❖ 247 unidades médicas móviles en operación.

SALUD

- ❖ 100 municipios cubiertos y 2 407 localidades cubiertas.
- ❖ 415 684 beneficiarios.
- ❖ 484 784 intervenciones de atención médica odontológica (CAUSES) y 1 825 356 acciones de prevención de promoción de la salud realizadas totalizando 2 310 140 atenciones.
- ◆ Asimismo al cierre del ejercicio 2012 el Programa Caravanas de la Salud obtuvo los siguientes resultados mediante su ejecución en las 32 entidades federativas:
 - ❖ 1 448 unidades médicas móviles en las entidades federativas para la ejecución del programa.
 - ❖ 1 007 municipios y 21 414 localidades atendidos.
 - ❖ 3 837 056 beneficiarios atendidos.
 - ❖ 4 084 082 atenciones con acciones del CAUSES otorgadas.
 - ❖ 11 729 916 acciones de promoción y prevención otorgadas.
- ◆ Al cierre del ejercicio en comento se llevó a cabo la adquisición de las 133 Unidades Médicas Móviles tipo cero programadas las cuales se utilizarán 88 para nuevas rutas y 45 para sustitución en el programa para comunidades de población indígena.
- Las 133 Unidades Médicas Móviles adquiridas se distribuyeron a las entidades federativas como se detalla en el siguiente cuadro:

Entidad Federativa	Cantidad
Baja California Sur	1
Chiapas	61
Chihuahua	7
Durango	2
Guerrero	13
Hidalgo	7
Nayarit	14
Oaxaca	9
Puebla	8
San Luis Potosí	5
Sonora	6
Total	133

- Los recursos radicados a las entidades federativas en el 2012 para la operación de las unidades médicas móviles se detallan en el siguiente cuadro:

Entidad Federativa	Importe (miles de pesos)
Aguascalientes	4 136
Baja California	9 377
Baja California Sur	6 204
Campeche	8 405
Chiapas	23 478
Chihuahua	11 206
Coahuila	7 248
Colima	4 923
Distrito Federal	6 386
Durango	14 523
Guanajuato	8 116
Guerrero	18 859
Hidalgo	14 170
Jalisco	10 404
México	10 140
Michoacán	10 331
Morelos	18 901
Nayarit	14 418
Nuevo León	5 822
Oaxaca	24 490
Puebla	19 513
Querétaro	10 916
Quintana Roo	8 351
San Luis Potosí	6 835
Sinaloa	11 870
Sonora	5 229
Tabasco	14 835
Tamaulipas	8 101
Tlaxcala	7 427
Veracruz	19 413
Yucatán	7 683
Zacatecas	10 510
Total	362 234

SALUD

Dignificación Conservación y Mantenimiento de la Infraestructura y Equipamiento en Salud

- **Transferencia de recursos a diversas entidades federativas para la consecución de los siguientes proyectos lo cual se resume a continuación:**
(Pesos)

Entidad Federativa	Proyecto	Importe En Pesos
Fortalecimiento de la Oferta de Servicios de Salud	▪ FOROSS	90 992 641.00
Comisión para el Desarrollo de Pueblos Indígenas	▪ C.D.I.	52 529 380.27
Subsidios (Gasto De Inversión) U006		143 522 021.27
Dignificación conservación y mantenimiento de la Infraestructura y equipamiento en Salud	▪ Grupos Vulnerables	320 000 000.00
Subsidios (Gasto De Inversión) E020		320 000 000.00
Total Subsidios (Gasto De Inversión)	Total Proyectos U006 Y E020	463 522 021.27

- El detalle de lo anterior se presenta en los siguientes cuadros:

Subsidios
Relación de Proyectos de la Estrategia de Fortalecimiento de la Oferta de los Servicios de Salud (FOROSS)
U006 Fortalecimiento de las Redes de Servicios de Salud
 (Ejercicio 2012) 2 3 03 020 U006
 (Pesos)

Entidad Federativa	Proyecto	Importe
Sonora	Fortalecer la Infraestructura en Salud del Estado de Sonora asignando recursos para obra y equipamiento del hospital de Cananea.	50 000 000
Durango	Clínica para la Prevención de la diabetes mellitus.	5 000 000
Estado de México	Ampliación del Centro Médico Municipal 3ra. Etapa (instalaciones especiales y acabados) Sta. Maria Rayón México	7 494 189
	Construcción de Hospital 1ra. etapa Santiago Acuitzalapa México	15 498 452
	Hospital de 18 camas 1ra. etapa Chiconcuac de Juárez México	13 000 000
TOTAL PROYECTOS FOROSS. U006		90 992 641

Fuente: Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud Convenios Específicos en Materia de Transferencia de Recursos 2012.

**Relación de Proyectos Financiados con la Estrategia de la Comisión para el Desarrollo para Pueblos Indígenas
(Ejercicio 2012) 2 3 03 020 U006
(Pesos)**

Entidad Federativa	Proyecto	Importe
Chihuahua	Sistema de Radiocomunicación y Ambulancia para fortalecer el sistema de redes en la región de Hullórare	1 469 380
Nayarit	Fortalecimiento de Centro de Salud en la localidad de San Juan Peyotán	660 000
Oaxaca	Ambulancia para fortalecer el sistema de redes de comunicación del Hospital De La Niñez Oaxaqueña en la Localidad de San Bartolo Coyotepec	1 000 000
	Equipamiento del Hospital de la Niñez Oaxaqueña en la localidad de San Bartolo Coyotepec	20 000 000
	Fortalecimiento Centro de Salud de un consultorio en la localidad de San Miguel Tlacotepec	500 000
	Ambulancia para fortalecer sistema de redes de comunicación en el Hospital General de Navojoa	1 000 000.00
Sonora	Equipamiento aplicado para la ampliación del Hospital General de Navojoa de 63 a 80 camas censables	20 000 000.00
	Fortalecimiento de la red de atención a los Centros Indígenas (Equipo de radio comunicación en la red de atención a los Pueblos Indígenas)	3 000 000.00
	Rehabilitación y mantenimiento del Centro de Salud (pintura impermeabilización instalación eléctrica sanitaria hidráulica y acabados.) Chapopote	550 000.00
	Rehabilitación y mantenimiento del Centro de Salud (pintura impermeabilización instalación eléctrica sanitaria hidráulica y acabados.) Comolica	550 000.00
Veracruz	Rehabilitación y mantenimiento del Centro de Salud (pintura impermeabilización instalación eléctrica sanitaria hidráulica y acabados.) Excola	550 000.00
	Rehabilitación y mantenimiento del Centro de Salud (pintura impermeabilización instalación eléctrica sanitaria hidráulica y acabados.) Ixhuatlán de Madero	550 000.00
	Rehabilitación y mantenimiento del Centro de Salud (pintura impermeabilización instalación eléctrica sanitaria hidráulica y acabados.) San Fernando	550 000.00
	Rehabilitación y mantenimiento del Centro de Salud (pintura impermeabilización instalación eléctrica sanitaria hidráulica y acabados.) Tlilcalco	550 000.00
	Sustitución del Centro de Salud por obra nueva Centro de Salud de Paraíso	400 000.00
Yucatán	Sustitución del Centro de Salud por obra nueva Centro de Salud de Xoy	400 000.00
	Sustitución del Centro de Salud por obra nueva Centro de Salud de Tabi	400 000.00
	Sustitución del Centro de Salud por obra nueva Centro de Salud de Xaya	400 000.00
TOTAL PROYECTOS C.D.I. U006		52 529 380

Fuente: Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud Convenios Específicos en Materia de Transferencia de Recursos 2012.

SALUD

**Relación de Proyectos para Dignificación Conservación
y Mantenimiento de la Infraestructura y Equipamiento en Salud
(FOROSS GASTOS DE OPERACIÓN) Ejercicio 2012
2 3 03 01 020 E020
(Pesos)**

(Continúa)

Entidad Federativa	Proyecto	Importe
Aguascalientes	Niños y jóvenes en situación de riesgo	10 000 000
	Clínica de menopausia y climaterio atención integral de la mujer adulto mayor	500 000
	Construcción de dormitorios para atención de niños y niñas con autismo	1 000 000
Baja California	Construcción de estructura principal requerida para ampliación a segundo piso del Centro Oncológico Pediátrico de Baja California	1 000 000
	Construcción de filtro de recepción en albergue de Ciudad de Tijuana Baja California	1 500 000
	Construcción primera etapa de la Casa Hogar para el Adulto Mayor de San Vicente Paul	3 500 000
	Equipamiento Médico en unidades del Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California	2 500 000
Baja California Sur	Fortalecimiento del Centro de Rehabilitación y Educación Especial (Cree) La Paz	10 000 000
	Construcción y equipamiento de 20 Centros de Atención y Desarrollo Nutricional en el Estado de Campeche.	8 409 607
Campeche	Rehabilitación y equipamiento de cuatro Centros de Atención y Desarrollo Nutricional en el Estado de Campeche.	1 590 392
	Fortalecimiento de Oficinas Centrales para el acceso de personas con discapacidad	2 790 000
	Fortalecimiento del Centro de Salud con Hospitalización en el Municipio de Siltepec	130 538
	Fortalecimiento del Centro de Salud en el municipio de la Concordia para la aplicación de rehabilitación física y terapias de lenguaje	23 500
Chiapas	Fortalecimiento del Hospital de las Culturas San Cristóbal para el área de audiología y programa tamiz auditivo neonatal e intervención temprana	580 909
	Fortalecimiento del Hospital de Santo Domingo para la aplicación de tamiz auditivo neonatal	130 538
	Fortalecimiento del Hospital General de Palenque para el área de audiología y programa tamiz auditivo e intervención temprana	938 813
	Fortalecimiento del Hospital General de Tapachula para el área de audiología y programa tamiz auditivo neonatal e intervención temprana	294 935
	Fortalecimiento del Hospital General de Tuxtla Gutiérrez	3 972 458

**Relación de Proyectos para Dignificación Conservación
y Mantenimiento de la Infraestructura y Equipamiento en Salud
(FOROSS GASTOS DE OPERACIÓN) Ejercicio 2012
2 3 03 01 020 E020
(Pesos)**

		(Continuación)
Entidad Federativa	Proyecto	Importe
	Fortalecimiento en el Centro de Salud del municipio de Chilón	130 538
	Fortalecimiento en el Centro de Salud Escuintla para la aplicación de tamiz auditivo neonatal	130 538
	Fortalecimiento en el Centro de Salud Motozintla	130 538
	Fortalecimiento en el Hospital Básico Comunitario Larrainzar para la aplicación de tamiz auditivo neonatal	130 538
	Fortalecimiento en el Hospital Integral de Tila para la aplicación de tamiz auditivo neonatal	130 538
Chiapas	Fortalecimiento para el Centro de Salud de Tuxtla Gutiérrez para la aplicación de tamiz auditivo neonatal	130 538
	Fortalecimiento para el Hospital Básico Comunitario de Pijijiapan para la aplicación de rehabilitación física y de lenguaje	47 000
	Fortalecimiento para el Hospital General de Huixtla para la aplicación de tamiz auditivo neonatal	130 538
	Fortalecimiento para el Hospital Integral de Cintalapa para la aplicación de rehabilitación física y de lenguaje	23 500
	Fortalecimiento para el Hospital Materno Infantil de Comitán para la aplicación de tamiz auditivo y rehabilitación física lenguaje	154 038
Chihuahua	Cardiopatías Congénitas en menores de 12 años en el Hospital Infantil de especialidades de Chihuahua	10 000 000
	Fortalecimiento y equipamiento de la Casa de los Niños y las Niñas de Coahuila (DIF)	5 000 000
	Fortalecimiento y equipamiento del Centro de Rehabilitación Integral de Monclova	620 525
Coahuila	Fortalecimiento y equipamiento del Centro de Rehabilitación Integral de Parras	321 202
	Fortalecimiento y equipamiento del Centro de Rehabilitación Integral de Piedras Negras	780 177
	Fortalecimiento y equipamiento del Centro de Rehabilitación Integral de Torreón	653 295
	Fortalecimiento y equipamiento del Centro de Rehabilitación y educación especial de Saltillo	2 624 798

SALUD

**Relación de Proyectos para Dignificación Conservación
y Mantenimiento de la Infraestructura y Equipamiento en Salud
(FOROSS GASTOS DE OPERACIÓN) Ejercicio 2012
2 3 03 01 020 E020
(Pesos)**

(Continuación)		
Entidad Federativa	Proyecto	Importe
Colima	Unidad de consulta externa de Asistencia Social para grupos. vulnerables	10 000 000
Distrito Federal	Dignificación de la Clínica de Columna y servicio de medicina física y rehabilitación del Hospital General Villa que incluye su remodelación ampliación y equipamiento.	10 000 000
Durango	Programa Estatal de Equipamiento al Centro de Rehabilitación y educación especial Durango	10 000 000
Guanajuato	Equipamiento del Hospital Pediátrico de León	10 000 000
	Servicio de Urgencias Pediátricas y adultos mayores para atención de trauma y servicio de hospitalización del Hospital General de Chilpancingo	321 915
	Unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital General de Atoyac	1 148 809
	Unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital General de Chilapa	1 113 073
	Unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital General de Iguala	1 115 181
	Unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital General de Ometepec	864 400
Guerrero	Unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital General de Taxco	597 593
	Unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense de Chilpancingo	998 104
	Unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital de la Madre y el Niño Indígena Guerrerense de Tlapa	892 433
	Unidad de cuidados intensivos neonatales y medicina física y rehabilitación del Hospital General de Zihuatanejo	915 248
	Unidad de cuidados intensivos neonatales pediátricos y adultos mayores para el programa de grupos vulnerables del Hospital General de Acapulco	2 033 239
Hidalgo	“Atención Médica Asistencial a pacientes de grupos vulnerables”	10 000 000

**Relación de Proyectos para Dignificación Conservación
y Mantenimiento de la Infraestructura y Equipamiento en Salud
(FOROSS GASTOS DE OPERACIÓN) Ejercicio 2012
2 3 03 01 020 E020
(Pesos)**

		(Continuación)
Entidad Federativa	Proyecto	Importe
	Fortalecimiento de la unidad especializada en la atención obstétrica y neonatal de San Miguel El Alto para la aplicación de tamiz auditivo neonatal	130 538
	Fortalecimiento del área de audiología del Hospital General de Occidente	133 104
	Fortalecimiento del área de audiología del Hospital Materno Infantil “Esperanza López Mateos”	133 104.
	Fortalecimiento del hospital comunitario de Cihuatlán para la aplicación de tamiz auditivo neonatal	130 538
	Fortalecimiento del Hospital Comunitario de Encarnación de Díaz para la aplicación de tamiz auditivo neonatal	130 538
	Fortalecimiento del Hospital Comunitario De Mascota Para La Aplicación De Tamiz Auditivo Neonatal	130 538
	Fortalecimiento del Hospital Comunitario del Grullo para la aplicación de tamiz auditivo neonatal	130 538
	Regionalización del Servicio de Audiología para el Programa de tamiz auditivo neonatal e intervención temprana en el Hospital Regional de Autlán	537 904
Jalisco	Regionalización del servicio de audiología para el programa de tamiz auditivo neonatal e intervención temprana en el Hospital Regional de Cd. Guzmán	537 904
	Regionalización del servicio de audiología para el programa de tamiz auditivo neonatal e intervención temprana en el Hospital Regional de Puerto Vallarta	537 904
	Regionalización del servicio de audiología para el programa de tamiz auditivo neonatal e intervención temprana en el Hospital Regional de Tepatlán de Morelos	537 904
México	Equipamiento del Laboratorio de Citogenética de Hemato-Oncología del Hospital del Niño Del Instituto Materno Infantil.	10 000 000
Michoacán	Dignificación De Quirófanos Y De La Unidad De Cuidados Intensivos Del Hospital Infantil “Eva Sámano De López Mateos”	10 000 000
Morelos	Fortalecimiento De la atención obstétrica oportuna para las adolescentes embarazadas en las Unidades Hospitalarias de los Servicios de Salud de Morelos.	6 094 000

SALUD

**Relación de Proyectos para Dignificación Conservación
y Mantenimiento de la Infraestructura y Equipamiento en Salud
(FOROSS GASTOS DE OPERACIÓN) Ejercicio 2012
2 3 03 01 020 E020
(Pesos)**

(Continuación)		
Entidad Federativa	Proyecto	Importe
	Fortalecimiento de los servicios integrales para la prevención y atención de la discapacidad en los recién nacidos con defectos al nacimiento (SINDIS)	3 906 000
	Programa de mantenimiento preventivo y correctivo de la unidad básica de rehabilitación (ubr) de Rosamorada.	154 216
Nayarit	Programa De mantenimiento preventivo y correctivo de la unidad básica de rehabilitación (ubr) de Tuxpan.	247 248
	Programa de mantenimiento preventivo y correctivo de la unidad básica de rehabilitación (ubr) de Compostela.	221 079
	Programa de mantenimiento preventivo y correctivo de la unidad básica de rehabilitación (ubr) de Huajicori.	547 122
	Programa de mantenimiento preventivo y correctivo de la unidad básica de rehabilitación (ubr) de San Blas.	418 992
	Programa de mantenimiento preventivo y correctivo de la unidad básica de rehabilitación (ubr) de Tepic.	424 711.
	Programa de mantenimiento preventivo y correctivo de la unidad básica de rehabilitación (ubr) de Villa Hidalgo.	315 066
Nayarit	Programa de mantenimiento preventivo y correctivo de la unidad básica de rehabilitación (ubr) de Tecuala.	254 349
	Programa De Mantenimiento Preventivo y Correctivo del Centro de Rehabilitación y Educación Especial (Cree) de Tepic.	2 417 213
	Programa de Mantenimiento y Equipamiento de la Infraestructura Física de Salud en el Hospital General de Tepic.	5 000 000
Nuevo León	Dignificación y equipamiento de la Unidad Médica de Especialidades Pediátricas	10 000 000
Oaxaca	Casa hogar para niñas niños adolescentes y personas adultas con discapacidad en condición de albergue	10 000 000
Puebla	Ampliación y equipamiento de la Casa de la Niñez Poblana	8 350 000
	Equipamiento del Centro de Rehabilitación Integral Infantil (CRII) del Sistema Estatal DIF	1 650 000

**Relación de Proyectos para Dignificación Conservación
y Mantenimiento de la Infraestructura y Equipamiento en Salud
(FOROSS GASTOS DE OPERACIÓN) Ejercicio 2012
2 3 03 01 020 E020
(Pesos)**

		(Continuación)
Entidad Federativa	Proyecto	Importe
Querétaro	Equipamiento e Infraestructura (Dignificación) del antiguo centro de salud de corregidora para la implementación de una unidad médica especializada para la atención de adultos mayores (Emiliano Zapata)	2 500 000
	Equipamiento e infraestructura (Dignificación) del antiguo Centro de Salud de la Cañada para la implementación de una Unidad Médica Especializada para la Atención Integral del Adolescente	3 000 000
	Equipamiento e Infraestructura (Dignificación) del Antiguo Centro de Salud de Satélite para la implementación de una Unidad Médica Especializada para la atención de adultos mayores	2 500 000
	Equipamiento e infraestructura (Dignificación) para la adecuación de espacios para el banco de leche materno-infantil en el Hospital del Niño y la Mujer	2 000 000
	Adecuación de sala de juegos Hospital General de Chetumal.	1 090 079
	Adecuación para aula infantil en el Hospital General de Playa del Carmen.	203 075
Quintana Roo	Adecuación para aula infantil en la clínica del niño y del adolescente del Hospital General de Chetumal.	209 130
	Equipamiento 16 Centros de Asistencia Infantil Comunitarios (CAID'S)	147 200
	Equipamiento de los 22 Centros Asistenciales de Desarrollo Infantil (CAID'S)	414 284
	Equipamiento del Área de Enfermería y terapia física de la Casa Hogar Ciudad de los Niños.	192 252
	Equipamiento del Centro de Rehabilitación Integral de Isla Mujeres	1 942 933
	Equipamiento para el área de apoyo a diagnóstico y tratamiento del Centro de Rehabilitación Integral de Quintana Roo en beneficio de personas con discapacidad.	5 801 044
San Luís Potosí	Dotar de Apoyos Físicos a pacientes con problemas motores y visuales	351 886
	Tamizaje de Hipoacusia a la población en riesgo o con problemas de hipoacusia	6 380 415
	Tamizaje de Retinopatía a pacientes en riesgo	3 267 699

SALUD

**Relación de Proyectos para Dignificación Conservación
y Mantenimiento de la Infraestructura y Equipamiento en Salud
(FOROSS GASTOS DE OPERACIÓN) Ejercicio 2012
2 3 03 01 020 E020
(Pesos)**

(Continuación)		
Entidad Federativa	Proyecto	Importe
Sinaloa	“Fortalecimiento de los Servicios de Medicina de rehabilitación en el estado de Sinaloa” DIF Estatal Centro de Rehabilitación y Educación Especial Estatal (CREE) Culiacán	6 427 927
	“Fortalecimiento de los Servicios de Medicina de Rehabilitación en el Estado de Sinaloa” DIF Estatal Centro Regional de Rehabilitación Integral (CRRRI) Los Mochis	1 982 078
	“Fortalecimiento de los servicios de medicina de rehabilitación en el Estado de Sinaloa” DIF Estatal Centro Regional de Rehabilitación Integral (CRRRI) Mazatlán	1 589 994
	Equipamiento Centro de Terapia Ocupacional para personas con discapacidad.	1 757 246
Sonora	Módulos de Orientación a la Salud Reproductiva en Adolescentes. Programa Veo Pienso Decido.	3 975 850
	Nueva área de Geriatría en Hospital General del Estado de Sonora	4 266 903
	Adquisición de equipo mobiliario e instrumental Médico del Centro Gerontológico.	3 652 000
	Dignificación de la Unidad Básica de Rehabilitación (Ubr) del municipio de Cárdenas.	765 931
	Dignificación de la Unidad Básica de Rehabilitación (Ubr) del municipio de Centla.	693 869
Tabasco	Dignificación de la Unidad Básica de Rehabilitación (Ubr) del Municipio de Comalcalco.	1 015 930
	Dignificación de la Unidad Básica de Rehabilitación (Ubr) del municipio de Emiliano Zapata.	887 579
	Dignificación de la Unidad Básica de Rehabilitación (Ubr) del municipio de Teapa..	1 193 490
	Dignificación del Centro de Rehabilitación y Educación Especial del Estado de Tabasco (CREE).	1 791 198
Tamaulipas	Casa Club Consentido-Integra	10 000 000
Tlaxcala	Fortalecimiento de infraestructura y equipamiento del Hospital Infantil de Tlaxcala para otorgar una atención oportuna y de calidad a la población infantil Tlaxcalteca.	10 000 000

**Relación de Proyectos para Dignificación Conservación
y Mantenimiento de la Infraestructura y Equipamiento en Salud
(FOROSS GASTOS DE OPERACIÓN) Ejercicio 2012
2 3 03 01 020 E020
(Pesos)**

Entidad Federativa	Proyecto	(Concluye)
		Importe
Veracruz	Fortalecimiento del Hogar del Adulto Mayor “Mariana Sayago” en Xalapa.	5 000 000
	Fortalecimiento del Hogar del Niño “Manuel Gutiérrez Zamora” en Boca del Río.	5 000 000
Yucatán	Dignificación conservación y equipamiento de la Unidad Mixta para la atención de grupos vulnerables de la Cruz Roja Mexicana I.A.P.	10 000 000
Zacatecas	Ampliación de servicios del Centro de Rehabilitación y Educación Especial Zacatecas (Cree Zacatecas)	6 500 000.00
	Terminación y equipamiento de la Unidad Regional de Rehabilitación de Río Grande	2 753 155
	Terminación y equipamiento de la Unidad Regional de Rehabilitación de Tabasco	746 844
TOTAL PROYECTOS G.V. E020		320 000 00

Fuente: Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud Convenios Específicos en Materia de Transferencia de Recursos 2012.

COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

Sistema de Protección Social en Salud - Seguro Popular.

- Los recursos del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) son destinados a garantizar la atención y prestación de los Servicios de Salud a la población beneficiaria mismos que se encuentran contenidos en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES). Durante el periodo en comento se realizaron las siguientes acciones:
 - ◆ Al cierre de 2012 el avance de incorporación de afiliados es de 52 908 011 personas lo que representa el 100.5 por ciento con relación a la meta establecida en los Anexo II para el ejercicio 2012 del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema suscrito con cada una de las entidades federativas.

SALUD

- ◆ El número de beneficiarios se incrementó en un 2.09 por ciento con respecto al año anterior lo que significa en términos absolutos que se afiliaron 1 084 697 personas más en 2012. La variación más significativa por estado se registró en el estado de Tlaxcala (11.6 por ciento) Distrito Federal (7.8 por ciento) Baja California Sur (6.9 por ciento) Chihuahua (5.5 por ciento) y Yucatán (5.0 por ciento).
- ◆ El número de beneficiarios afiliados residentes en localidades donde más del 40.0 por ciento de la población es de habla indígena ascendió durante 2012 a 4 588 655 personas. Los estados donde se concentra el mayor grupo de indígenas son: Oaxaca (20.1 por ciento) Chiapas (18.0 por ciento) y Veracruz (12.2 por ciento).
- ◆ A través de la Estrategia Embarazo Saludable dirigida a garantizar que toda mujer embarazada cuente con un seguro de atención médica se han afiliado 1 818 298 mujeres embarazadas y sus familias al Seguro Popular 3.6 por ciento más que las registradas al cierre de ejercicio 2011.
- ◆ El número de beneficiarios afiliados residentes en zonas prioritarias conforme al catálogo 2012 dado a conocer por la SEDESOL fue de 9 099 570 personas. Los estados que concentran la mayor parte de estas personas son Chiapas (23.2 por ciento) Oaxaca y Veracruz (15.1 por ciento cada uno).
- ◆ Del total de beneficiarios incorporados al Seguro Popular 52 662 104 se encuentran en los primeros cuatro deciles de la población y representan el 99.4 por ciento del total de los afiliados. El resto 245 907 personas que representan el 0.46 por ciento del total se encuentran distribuidas en los deciles V al X es decir sólo éstos últimos forman parte del régimen contributivo.
- ◆ En los 2 457 municipios existentes en el país se reportan beneficiarios afiliados al Seguro Popular es decir el 100.0 por ciento del total mientras que de las 192 244 localidades con viviendas habitadas en 114 678 de ellas se cuenta con afiliados equivalente al 59.6 por ciento del total nacional lo que significa que el cierre del 2012 todas las entidades y el Distrito Federal tienen presencia de beneficiarios en todos sus municipios y delegaciones.
- ◆ Casi 33.9 por ciento de los beneficiarios incorporados al SPSS 17 931 289 se ubican en zonas rurales mientras que el resto 66.1 por ciento de los afiliados se ubican en zonas urbanas (34 976 722 personas).

Envío de Recursos a las Entidades Federativas durante el ejercicio fiscal 2012

(Continúa)

Entidad Federativa	Presupuesto (Pesos)		
	Aprobado	Modificado	Ejercido
Total	0	51 855 429 192	51 855 429 192
Aguascalientes	0	295 872 376	295 872 376
Baja California	0	1 065 607 602	1 065 607 602
Baja California Sur	0	117 738 083	117 738 083
Campeche	0	275 514 756	275 514 756
Coahuila	0	402 586 424	402 586 424
Colima	0	170 917 446	170 917 446
Chiapas	0	3 536 691 210	3 536 691 210
Chihuahua	0	1 003 201 661	1 003 201 661
Distrito Federal	0	3 040 020 304	3 040 020 304
Durango	0	426 914 887	426 914 887
Guanajuato	0	4 056 329 462	4 056 329 462
Guerrero	0	2 151 034 222	2 151 034 222
Hidalgo	0	1 057 566 516	1 057 566 516
Jalisco	0	3 049 767 335	3 049 767 335
Estado de México	0	7 909 378 014	7 909 378 014
Michoacán	0	2 511 788 745	2 511 788 745
Morelos	0	955 678 419	955 678 419
Nayarit	0	371 381 603	371 381 603
Nuevo León	0	1 012 807 166	1 012 807 166
Oaxaca	0	2 523 072 324	2 523 072 324
Puebla	0	4 158 246 601	4 158 246 601
Querétaro	0	667 654 195	667 654 195
Quintana Roo	0	366 475 579	366 475 579
San Luis Potosí	0	1 276 804 704	1 276 804 704
Sinaloa	0	645 560 303	645 560 303
Sonora	0	507 886 432	507 886 432
Tabasco	0	1 387 549 660	1 387 549 660

SALUD

Envío de Recursos a las Entidades Federativas durante el ejercicio fiscal 2012

(Concluye)

Entidad Federativa	Presupuesto (Pesos)		
	Aprobado	Modificado	Ejercido
Tamaulipas	0	973 771 396	973 771 396
Tlaxcala	0	749 758 338	749 758 338
Veracruz	0	4 148 476 444	4 148 476 444
Yucatán	0	546 394 405	546 394 405
Zacatecas	0	492 982 578	492 982 578
Nota: Los montos no consideran compensaciones de casos de portabilidad efectuadas durante el ejercicio ni los montos de Receta asociada para entrega de complementación de medicamentos RASEM pagados a los proveedores. Las cifras corresponden a los montos calculados de acuerdo a los cierres de afiliación del ejercicio 2012.			
Fuente: Comisión Nacional de Protección Social en Salud.			

NOTA: No hay distribución del presupuesto aprobado porque ésta se realiza en razón de los compromisos con cada Entidad Federativa mismos que se ven reflejados en el presupuesto modificado.

Distribución por concepto de cuota social y aportación solidaria federal durante el ejercicio fiscal 2012

(Pesos)

(Continúa)

Entidad Federativa	Cuota Social	Aportación Solidaria Federal	Importe Total
Total	30 979 111 094	20 876 318 097	51 855 429 192
Aguascalientes	295 872 376	0	295 872 376
Baja California	675 279 099	390 328 503	1 065 607 602
Baja California Sur	117 738 083	0	117 738 083
Campeche	275 514 756	0	275 514 756
Coahuila	402 586 424	0	402 586 424
Colima	170 917 446	0	170 917 446
Chiapas	1 981 568 631	1 555 122 579	3 536 691 210
Chihuahua	724 083 044	279 118 616	1 003 201 661
Distrito Federal	1 445 281 810	1 594 738 494	3 040 020 304
Durango	426 914 887	0	426 914 887

Distribución por concepto de cuota social y aportación solidaria federal durante el ejercicio fiscal 2012

(Pesos)

Entidad Federativa	Cuota Social	Aportación Solidaria Federal	Importe Total
Guanajuato	1 807 889 787	2 248 439 676	4 056 329 462
Guerrero	1 320 978 624	830 055 598	2 151 034 222
Hidalgo	925 623 782	131 942 734	1 057 566 516
Jalisco	1 635 878 164	1 413 889 171	3 049 767 335
Estado de México	3 892 348 287	4 017 029 727	7 909 378 014
Michoacán	1 370 871 114	1 140 917 631	2 511 788 745
Morelos	565 529 885	390 148 534	955 678 419
Nayarit	371 381 603	0	371 381 603
Nuevo León	683 106 529	329 700 637	1 012 807 166
Oaxaca	1 532 085 384	990 986 940	2 523 072 324
Puebla	1 836 512 396	2 321 734 205	4 158 246 601
Querétaro	497 829 889	169 824 306	667 654 195
Quintana Roo	354 013 196	12 462 383	366 475 579
San Luis Potosí	839 960 940	436 843 764	1 276 804 704
Sinaloa	645 560 303	0	645 560 303
Sonora	503 269 384	4 617 048	507 886 432
Tabasco	908 863 927	8 685 733	1 387 549 660
Tamaulipas	823 770 407	150 000 990	973 771 396
Tlaxcala	500 629 690	249 128 647	749 758 338
Veracruz	2 407 943 651	1 740 532 793	4 148 476 444
Yucatán	546 325 017	69 388	546 394 405
Zacatecas	492 982 578	0	492 982 578

Nota: Los montos no consideran compensaciones de casos de portabilidad efectuadas durante el ejercicio ni los montos de Recetas Asociadas para la entrega de Complementación de medicamentos (RASEM) pagados a los proveedores. Las cifras corresponden a los montos calculados de acuerdo a los cierres de afiliación del ejercicio 2012.

Fuente: Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

NOTA: suma que corresponden al presupuesto total ejercido en el concepto de Subsidios otorgados por el Seguro Popular.

SALUD

Distribución por concepto de cuota social y aportación solidaria federal durante el ejercicio fiscal 2012

(Pesos)

Entidad Federativa	Cuota Social	Aportación Solidaria Federal	Subtotal	Compensación Interestatal	Total
Total	30 979 111 094	20 876 318 097	51 855 429 192	0	51 855 429 192
Aguascalientes	295 872 376	0	295 872 376	10 130 823	306 003 200
Baja California	675 279 099	390 328 503	1 065 607 602	-1 099 709	1 064 507 893
Baja California Sur	117 738 083	0	117 738 083	-145 929	117 592 154
Campeche	275 514 756	0	275 514 756	-5 099 909	270 414 847
Coahuila	402 586 424	0	402 586 424	2 482 881	405 069 306
Colima	170 917 446	0	170 917 446	11 965 380	182 882 826
Chiapas	1 981 568 631	1 555 122 579	3 536 691 210	-22 545 036	3 514 146 173
Chihuahua	724 083 044	279 118 616	1 003 201 661	2 920 747	1 006 122 407
Distrito Federal	1 445 281 810	1 594 738 494	3 040 020 304	19 024 517	3 059 044 821
Durango	426 914 887	0	426 914 887	-9 846 660	417 068 227
Guanajuato	1 807 889 787	2 248 439 676	4 056 329 462	4 668 047	4 060 997 509
Guerrero	1 320 978 624	830 055 598	2 151 034 222	-5 016 825	2 146 017 397
Hidalgo	925 623 782	131 942 734	1 057 566 516	2 188 714	1 059 755 230
Jalisco	1 635 878 164	1 413 889 171	3 049 767 335	7 002 967	3 056 770 303
Estado de México	3 892 348 287	4 017 029 727	7 909 378 014	-11 890 579	7 897 487 435
Michoacán	1 370 871 114	1 140 917 631	2 511 788 745	-33 827 818	2 477 960 927
Morelos	565 529 885	390 148 534	955 678 419	5 734 701	961 413 120
Nayarit	371 381 603	0	371 381 603	-7 514 118	363 867 485
Nuevo León	683 106 529	329 700 637	1 012 807 166	-807 553	1 011 999 614
Oaxaca	1 532 085 384	990 986 940	2 523 072 324	-319 707	2 522 752 617
Puebla	1 836 512 396	2 321 734 205	4 158 246 601	-5 103 819	4 153 142 781
Querétaro	497 829 889	169 824 306	667 654 195	4 191 187	671 845 382
Quintana Roo	354 013 196	12 462 383	366 475 579	-3 279 107	363 196 472
San Luis Potosí	839 960 940	436 843 764	1 276 804 704	-4 964 871	1 271 839 833
Sinaloa	645 560 303	0	645 560 303	4 858 590	650 418 893
Sonora	503 269 384	4 617 048	507 886 432	786 442	508 672 873
Tabasco	908 863 927	478 685 733	1 387 549 660	25 698 040	1 413 247 701

Distribución por concepto de cuota social y aportación solidaria federal durante el ejercicio fiscal 2012

(Pesos)

Entidad Federativa	Cuota Social	Aportación Solidaria Federal	Subtotal	Compensación Interestatal	Total
Tamaulipas	823 770 407	150 000 990	973 771 396	21 949 718	995 721 115
Tlaxcala	500 629 690	249 128 647	749 758 338	1 352 869	751 111 207
Veracruz	2 407 943 651	1 74}	4 148 476 444	-24 017 412	4 124 459 032
		0 532 793			
Yucatán	546 325 017	69 388	546 394 405	6 160 338	552 554 742
Zacatecas	492 982 578	0	492 982 578	4 363 093	497 345 671

Fuente: Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

- NOTA: De los recursos enviados a las entidades federativas se efectuaron compensaciones económicas por la prestación de servicios médicos interestatales prestados (portabilidad) al amparo del Convenio Modificatorio al convenio de colaboración específico y coordinación en materia de prestación de servicios médicos y compensación económica entre las entidades federativas por la prestación de servicios de salud a los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud.
- Conforme a lo establecido en la Ley General de Salud en el artículo 77 Bis 13 y a los lineamientos para la medición de la Aportación Solidaria Estatal (ASE) del Sistema de Protección Social en Salud publicados en el Diario Oficial de la Federación del 22 de abril de 2005 y modificaciones a las mismas publicadas en el DOF el 7 de noviembre de 2006 y 25 de julio de 2008 de las 32 entidades federativas para el año 2012 acreditaron su aportación de la siguiente forma:
 - ◆ Una entidad realizó su aportación total de manera líquida.
 - ◆ 14 entidades aportaron a través del procedimiento de acreditación del gasto estatal en salud.
 - ◆ 17 entidades presentaron combinación líquida y acreditable.

SALUD

Acreditación de su Aportación 2012 por Entidad Federativa (Pesos)

(Continúa)

Entidad Federativa	ASE Total (a aportar)	Acreditada	Líquida	ASE Aportada
TOTAL	23 117 788 652	19 613 327 765	5 737 074 201	25 350 401 966
Aguascalientes	221 163 385	239 386 882	-	239 386 882
Baja California*	502 290 315	209 805 030	193 485 411	403 290 441
Baja California Sur	89 480 227	-	90 043 070	90 043 070
Campeche	208 691 680	309 141 895	-	309 141 895
Chiapas*	1 491 022 296	770 260 166	521 129 983	1 291 390 148
Chihuahua	540 360 481	1 249 498 127	-	1 249 498 127
Coahuila	299 945 183	315 043 931	-	315 043 931
Colima	128 393 514	167 041 095	-	167 041 095
Distrito Federal	1 069 786 684	1 182 995 668	-	1 182 995 668
Durango	319 642 773	232 979 261	90 000 000	322 979 261
Guanajuato	1 346 960 056	1 347 970 297	-	1 347 970 297
Guerrero	993 964 352	861 084 886	140 907 506	1 001 992 392
Hidalgo	690 764 017	604 342 295	89 412 685	693 754 980
Jalisco	1 212 839 683	1 215 755 008	-	1 215 755 008
Estado de México	2 890 500 733	1 599 418 653	1 302 000 000	2 901 418 653
Michoacán	1 023 038 145	288 032 862	735 644 852	1 023 677 714
Morelos	420 655 969	421 315 919	-	421 315 919
Nayarit	278 063 494	316 490 563	-	316 490 563
Nuevo León	504 808 254	516 054 060	-	516 054 060
Oaxaca	1 149 006 588	999 809 112	149 842 157	1 149 651 269
Puebla	1 372 785 466	1 106 139 220	328 733 376	1 434 872 596
Querétaro	372 125 795	297 723 013	75 000 000	372 723 013
Quintana Roo	264 188 952	247 555 823	18 493 530	266 049 353
San Luis Potosí	626 836 522	613 582 318	128 000 000	741 582 318
Sinaloa	480 971 765	511 092 353	-	511 092 353
Sonora	374 958 563	375 218 658	-	375 218 658
Tabasco	681 613 864	1 425 896 126	-	1 425 896 126
Tamaulipas	610 743 184	705 545 190	-	705 545 190

Acreditación de su Aportación 2012 por Entidad Federativa
(Pesos)

(Concluye)

Entidad Federativa	ASE Total (a aportar)	Acreditada	Líquida	ASE Aportada
Tlaxcala*	374 835 048	70 150 330	233 022 414	303 172 744
Veracruz	1 799 927 980	821 166 472	1 420 372 500	2 241 538 971
Yucatán	407 705 236	235 435 764	208 060 649	443 496 413
Zacatecas	369 718 448	357 396 790	12 926 070	370 322 860

*Entidades federativas pendientes de realizar la aportación líquida del IV Trimestre.

Fuente: Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

- Los recursos del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) son destinados a garantizar la atención y prestación de los Servicios de Salud ofrecidos por el SPSS a la población beneficiaria mismos que se encuentran contenidos en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) lo cual se llevó a cabo a través de la realización de las siguientes acciones:
 - ◆ Al cierre de 2012 el promedio de consultas fue de 1.50; las consultas sumaron 79 277 075 mientras que el número de personas afiliadas fue de 52 908 011 logrando así un avance de más del 100.0 por ciento respecto a la meta de 1.47 en relación a la meta aprobada de 76 684 475 consultas y 52 331 494 afiliados respectivamente.
 - ◆ El SPSS en el año 2012 benefició a sus afiliados con el otorgamiento de 79.2 millones de consultas que significan una atención médica tanto preventiva como de carácter curativo esta última cubre más del 85.0 por ciento de las enfermedades más frecuentes de tratamiento ambulatorio.
- Para el 2012 se programó una afiliación para mantenimiento de cobertura mínima de 807 140 nuevas personas al Seguro Popular adicionales a las afiliadas en 2011 que fue de 51 823 314 personas. Al 2012 se afiliaron 1 084 697 nuevas personas lo que representó una variación del 2.09 respecto del cierre observado en 2011.

SALUD

**Avance de afiliación en el Seguro Popular al mes de
diciembre de 2012
(Número de personas)**

(Continúa)

Entidad	Cierre 2011	Personas afiliadas en el 2012 (Diciembre)	Total a 2012
01 Aguascalientes	487 946	17 289	
02 Baja California	1 143 638	6 385	
03 Baja California Sur	191 983	13 243	
04 Campeche	457 529	19 517	
05 Coahuila	674 156	12 107	
06 Colima	300 203	-1 167	
07 Chiapas	3 353 506	61 261	
08 Chihuahua	1 170 601	64 828	
09 Distrito Federal	2 300 083	180 007	
10 Durango	715 430	15 772	
11 Guanajuato	3 007 993	105 401	
12 Guerrero	2 279 358	-55 888	
13 Hidalgo	1 569 901	10 425	
14 Jalisco	2 757 491	15 395	
15 México	6 566 681	45 668	
16 Michoacán	2 254 722	102 717	
17 Morelos	949 748	12 082	
18 Nayarit	625 672	13 494	
19 Nuevo León	1 121 425	32 471	
20 Oaxaca	2 620 120	14 629	
21 Puebla	3 123 724	17 440	
22 Querétaro	820 460	29 977	
23 Quintana Roo	577 933	26 818	
24 San Luis Potosí	1 372 389	60 706	
25 Sinaloa	1 081 540	19 579	
26 Sonora	834 753	23 567	
27 Tabasco	1 531 218	24 620	

Avance de afiliación en el Seguro Popular al mes de diciembre de 2012 (Número de personas)			
(Concluye)			
Entidad	Cierre 2011	Personas afiliadas en el 2012 (diciembre)	Total a 2012
28 Tamaulipas	1 356 200	28 164	
29 Tlaxcala	766 283	88 853	
30 Veracruz	4 090 181	22 836	
31 Yucatán	886 809	44 934	
32 Zacatecas	833 638	11 567	
Total	51 823 314	1 084 697	52 908 011

Fuente: Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

- En 2012 se programó una incorporación de personas conforme al crecimiento natural de la población por tanto la afiliación mantuvo tasas de crecimiento menores a las observadas en años anteriores toda vez de que se trataba de mantener la cobertura alcanzada en 2011 situación que no exigió grandes esfuerzos operativos por parte de las entidades federativas sin embargo en el caso de Colima y Guerrero existieron núcleos familiares que no cumplieron con criterios normativos y por tanto algunos de sus integrantes no se encontraban vigentes para la gestión de transferencia de recursos.

Crédito Externo

- La Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) y la Secretaría de Salud como dependencia del Poder Ejecutivo Federal responsable del sector realizaron una serie de negociaciones con las autoridades del Banco Mundial a fin de formular un proyecto que beneficiara a más mexicanos y una administración más eficiente. Este proyecto se denomina: "Protección Social en Salud".
- El objetivo del Proyecto de Apoyo a la Cuota Social del Sistema de Protección Social en Salud es preservar y posteriormente ampliar la cobertura del Seguro Popular a la población de México sin cobertura de seguridad social así como fortalecer la capacidad de gestión de la CNPSS y de los Sistemas Estatales de Salud (SES) para administrar de manera eficaz los derechos de los beneficiarios del Seguro Popular.
- Por ello el Gobierno de México suscribió el contrato de préstamo 7860-MX el 30 de marzo de 2010 con fecha de cierre al 31 de diciembre de 2013 representado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) con el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF) por un importe total de 1 250.0 millones de dólares americanos y para financiar parcialmente el proyecto.

SALUD

- Dicho préstamo fue declarado en efectividad el 17 de diciembre de 2010 mediante la firma del Contrato de Mandato en el cual la SHCP estableció como ejecutor del Proyecto a la Secretaría de Salud a través de la CNPSS. Cabe señalar que desde la firma y a la fecha no se han realizado enmiendas al contrato y la fecha límite para desembolsar es el 30 de abril de 2014.
- Durante el ejercicio 2012 la CNPSS realizó seis desembolsos para un total de 3 292 898.0 miles de pesos con cargo al Crédito 7860-MX del BIRF; un aporte por Contrapartida Nacional por 1 411 242.0 miles de pesos y como presupuesto regular 26 274 949.5 miles de pesos con la distribución por entidad federativa que se muestra en el cuadro siguiente:

Desembolsos con Cargo al Crédito 7860-MX del BIRF

No.	Entidad Federativa	Fuente de Financiamiento 2 U00 2 1 05 00 022 U005 SP03 43401 2 2	Fuente de Financiamiento 3 U00 2 1 05 00 022 U005 SP03 43401 2 3	Fuente de Financiamiento 1 U00 2 1 05 00 022 U005 SP03 43401 1 1	Total Ejercido
		Financiado por el BIRF (70%)	Contrapartida Nacional (30%)	Presupuesto Regular	
1	Aguascalientes			295 872 376	295 872 376
15	México			3 892 348 287	3 892 348 287
16	Michoacán			1 370 871 114	1 370 871 114
17	Morelos			565 529 885	565 529 885
18	Nayarit	105 118 331	45 050 714	221 212 558	371 381 603
19	Nuevo León			683 108 174	683 108 174
20	Oaxaca	389 172 973	166 788 417	976 123 995	1 532 085 384
21	Puebla	461 062 419	197 598 179	1 177 851 798	1 836 512 396
22	Querétaro			497 829 889	497 829 889
23	Quintana Roo	87 773 414	37 617 177	228 622 605	354 013 196
24	San Luis Potosí			839 960 940	839 960 940
25	Sinaloa	182 818 387	78 350 737	384 391 178	645 560 303
26	Sonora	124 655 666	53 423 857	325 189 861	503 269 384
27	Tabasco			908 863 927	908 863 927
28	Tamaulipas	244 064 854	104 599 223	475 106 330	823 770 407
29	Tlaxcala			500 629 690	500 629 690
30	Veracruz	822 028 314	352 297 846	1 233 617 491	240 7943 651
31	Yucatán	153 020 851	65 580 363	327 723 802	546 325 017
32	Zacatecas			492 982 578	492 982 578
Total Transferido		3 292 898 065	1 411 242 024	26 274 949 488	30 979 089 578

Fuente: Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

- Con los 3 292 898.1 miles de pesos que se transfirieron en 2012 se lleva un total acumulado desde la entrada en efectividad del crédito de 15 577.0 millones de pesos equivalentes al 99.9 por ciento de los recursos etiquetados como fuente de financiamiento dos por el BIRF.

Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos

- Para gastos catastróficos durante 2012 se contó con un presupuesto original de 11 138 189.5 miles de pesos. Este presupuesto fue modificado a 11 090 907.6 miles de pesos mismos que se ejercieron en transferencias al Fideicomiso de Protección Social en Salud; la variación porcentual del presupuesto ejercido respecto al original fue de 0.42 por ciento menor variación que se explica por la alineación de recursos del cierre del Seguro Popular de conformidad con lo establecido en el Artículo 77 bis 17 de la Ley General de Salud.
 - ◆ En cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 96 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud se constituyó el Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud quedando como fideicomitente la SHCP y como fiduciario BANOBRAS. Este fondo sin límites de anualidad presupuestal está constituido por el 8.0 por ciento de la suma de la cuota social y las aportaciones solidarias federales y estatales y es administrado y operado por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
 - ◆ En el período comprendido del 1° de enero al 31 de diciembre de 2012 se transfirió un monto del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos por 5 680 442.3 miles de pesos; los apoyos económicos se usaron para financiar la atención médica de 105 387 casos de distintos padecimientos considerados un gasto con carácter catastrófico así como la adquisición y distribución de medicamentos antirretrovirales conforme se detalla a continuación:

(Continúa)

Concepto	Monto	Casos pagados
Cáncer Cérvico Uterino.	64 656 665.81	5 346
Tumor Maligno de Mama	1 478 989 991.96	16 438
Cuidados Intensivos Neonatales	930 586 727.96	20 197
Cáncer en Niños	300 301 134.99	3 531
Leucemia Linfoblástica Aguda	62 008 015.00	1 017
Seguro Médico para una Nueva Generación (Cáncer en Niños)	950 537.00	6
Insuficiencia Renal Crónica	20 108 562.85	198
Cataratas	568 854 717.61	52 841
Cataratas Congénitas	5 960 008.00	589
Trasplante de Médula Ósea	34 121 379.00	55
Trastornos Quirúrgicos Congénitos y Adquiridos (Seguro Médico para una Nueva Generación)	263 542 420.00	3 654
Trasplante de Córnea	940 102.00	80
Tumor Testicular	31 232 064.00	414
Hemofilia	5 246 658.00	28

SALUD

(Concluye)

Concepto	Monto	Casos pagados
Trasplante de Médula Ósea Adultos	0.00	0
Enfermedades Lisosomales	35 616 734.32	20
Linfoma No Hodgkin	118 545 811.00	546
Infarto Agudo al Miocardio	19 082 389.00	426
Cáncer de Próstata	18 123.00	1
Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida	1 739 680 321.14	
Total	5 680 442 362.64	105 387

Fuente: Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

- ◆ Se transfirieron recursos por un total de 720 770.0 miles de pesos al Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH-SIDA (CENSIDA) para la adquisición de medicamentos antirretrovirales y pruebas de monitoreo (CD4 Carga Viral y Pruebas de Genotipos) destinados a la atención de 43 898 pacientes del periodo del 1° de abril de 2011 al 31 de marzo de 2012 (38 318 pacientes de continuidad y hasta 5 580 nuevos pacientes estimados) y se pagó 1 018 910.3 miles de pesos para la atención de 54 362 (44 162 pacientes de continuidad y 10 200 pacientes de alta) durante el periodo del 1 de abril de 2012 al 31 de marzo 2013.
- ◆ Los recursos otorgados cumplen con la normatividad aplicable.
- ◆ El Comité Técnico del Fideicomiso durante el año 2012 celebró cinco sesiones Ordinarias y 8 Extraordinarias en las cuales se autorizaron diferentes acuerdos relativos a la aplicación de los Fondos del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud.
- ◆ Cabe mencionar que se transfirieron del Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos Industria de Tabaco un total de 876 785.2 miles de pesos para el apoyo económico de Infraestructura Física de diversos Proyectos de Institutos Federales de Alta Especialidad.

Concepto	Monto
Infraestructura Física	876 785 194.40

Fuente: Secretaría de Salud.

Enfermedad Renal Crónica

- En el presupuesto autorizado 2012 la H. Cámara de Diputados aprobó una reasignación al Fideicomiso de Protección Social en Salud para atender casos de enfermedad renal crónica por 200 000.0 miles de pesos dicho presupuesto se modificó a 183 333.3 miles de pesos 8.3 por ciento menor al autorizado por políticas de ahorros presupuestarios. El total del presupuesto modificado se transfirió al fiduciario. No se reportaron gastos con cargo a estos recursos.

Normatividad aplicable

- El 27 de enero de 2004 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y sus reformas publicadas el 28 de noviembre del 2006.
- El 5 de abril de 2004 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud y su última reforma D.O.F. 08 junio de 2011.
- Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2012 publicado en el D.O.F. 12 de diciembre del 2011.
- Acuerdos de Coordinación para la operación del programa con las 32 entidades participantes y sus anexos respectivos para el ejercicio 2012.
- En cumplimiento al art. 77 Bis 12 de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud se realizó la transferencia de recursos federales por el concepto de Cuota Social a las Entidades participantes.
- En cumplimiento al art. 77 Bis 13 Fracción II de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud se realizó la transferencia de recursos federales por el concepto de Aportación Solidaria Federal a las Entidades participantes.
- En cumplimiento al artículo 77 Bis 13 Fracción I de la Ley General de Salud se realizaron ajustes a los criterios que las entidades federativas deben de observar para cumplir con la Aportación Solidaria Estatal que les corresponde aportar al SPSS.
- Decreto de Reforma a los artículos 77 Bis 12 y 77 Bis 13 de la Ley General de Salud. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de diciembre de 2009.

Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud (FSPSS)

Fondo de Previsión Presupuestal

- El presupuesto asignado para este Fondo se integra en el programa presupuestario E020 “Dignificación conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento en salud” que contó con una asignación original de 2 784 547.4 miles de pesos mismo que fue modificado a 2 773 902.9 miles de pesos lo cual representa el 0.38 por ciento menor al aprobado que se explica por la alineación de los recursos en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77 bis 18 de la Ley General de Salud. El presupuesto modificado fue transferido en su totalidad al Fiduciario del FSPSS. En el cuadro siguiente se muestran las principales adecuaciones presupuestarias que se dieron en el transcurso del año.

SALUD

Cuadro resumen de presupuesto modificado (Infraestructura) (Continúa)

Concepto	No. Folio	ADA	Importe (pesos)
Presupuesto aprobado	DGPOP/06/00248		2 784 547 378
Reducción por reserva SHCP	Sin No.	6881	-232 045 614
Ampliación liquida al FSPSS	2012-12-U00-5002	8468	224 537 341
Reducción por alineación de recursos	2012-12-510-5119	8687	-3 136 158
Presupuesto modificado			2 773 902 947

- En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77 bis 18 de la Ley General de Salud y 107 108 109 y 110 de su Reglamento en materia de Protección Social en Salud los recursos del Fondo de Previsión Presupuestal se transfieren para las siguientes acciones de inversión en localidades y municipios de 21 Estados del país con alta y muy alta marginación de acuerdo a lo siguiente:

(Continúa)

Entidad Federativa	Concepto	Monto Autorizado
Aguascalientes	Equipamiento de siete Centros de Salud y dos Hospitales Generales	20 552 882.12
Baja California Sur	Equipamiento de 30 Centros de Salud un Centro de Salud con Servicios Ampliados un Hospital de la Comunidad y siete Hospitales Generales; Obra nueva por sustitución de un Hospital General	230 577 188.70
Campeche	Obra nueva por sustitución y equipamiento de 1 Hospital General; Obra nueva y equipamiento de un Hospital General	412 752 386.00
Chihuahua	Equipamiento de 26 Centros de Salud 11 Hospitales Generales y 14 Unidades Médicas; Ampliación de dos Hospitales Generales	208 291 838.94
Distrito Federal	Ampliación y equipamiento de 1 Centro de Salud con Servicios Ampliados; Obra nueva por sustitución de un Centro de Salud con Servicios Ampliados y un Hospital General	274 225 458.81
Durango	Fortalecimiento de tres Hospitales Generales	9 289 075.24
Guerrero	Obra nueva por sustitución y Equipamiento de un Centro de Salud; Obra nueva por sustitución de un Hospital General	129 000 000.00
Hidalgo	Equipamiento de un Hospital General	45 000 000.00
México	Equipamiento de dos Hospitales Generales	81 849 925.00
Michoacán	Obra nueva por sustitución de dos Hospitales Generales	200 000 000.00
Nayarit	Equipamiento de ocho Centros de Salud cuatro Centro de Salud con Servicios Ampliados nueve Hospitales de la Comunidad y cuatro Hospitales Generales	40 534 344.00
Nuevo León	Equipamiento de 10 Centros de Salud una Unidad Médica de Especialidades Médicas y siete Hospitales de la Comunidad	57 634 111.70

(Concluye)

Entidad Federativa	Concepto	Monto Autorizado
Oaxaca	Obra nueva y equipamiento de un Centro de Salud	1 750 000.00
Puebla	Obra nueva por sustitución de dos Hospitales Generales	200 000 000.00
Quintana Roo	Equipamiento de un Hospital de la Comunidad; Obra nueva por sustitución de un Hospital de la Comunidad y un Hospital General	165 962 679.30
San Luis Potosí	Fortalecimiento de un Hospital General	59 337 790.66
Sinaloa	Ampliación de 10 Centros de Salud; Fortalecimiento de 56 Centros de Salud; Obra nueva por sustitución y equipamiento de cinco Centros de Salud	102 296 415.51
Sonora	Fortalecimiento de 25 Centros de Salud	13 882 063.67
Tlaxcala	Equipamiento de 153 Centros de Salud 5 Hospitales de la Comunidad y 6 Hospitales Generales; Obra nueva y equipamiento de dos Centros de Salud	148 541 347.00
Veracruz	Equipamiento de 105 Centros de Salud 1 Unidad Médica de Especialidades Médicas tres Hospitales de la Comunidad y un Hospital General	49 500 000.00
Yucatán	Obra nueva y equipamiento de un Hospital General	101 464 444.52
TOTAL		2 552 441 951.17

Fuente: Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

- Los recursos autorizados se transfieren a los estados cumpliendo con la normatividad aplicable. Una vez transferidos los recursos se consideran ingresos propios para las Entidades Federativas y éstas son las encargadas de rendir cuentas de su ejercicio ante los Congresos locales.

Seguro Médico para una Nueva Generación (SMNG)

- En 2012 se afiliaron 1 033 126 niños al Seguro Médico para una Nueva Generación. El Estado de México Veracruz Chiapas y Jalisco son las entidades federativas donde se presenta la mayor proporción de niños afiliados mientras en el extremo opuesto se encuentran Baja California Sur Colima y Campeche.

SALUD

Número de niños afiliados al Seguro Médico para una Nueva Generación en 2012			
Entidad	Niños afiliados	Entidad	Niños afiliados
01 Aguascalientes	12 002	17 Morelos	16 358
02 Baja California	15 677	18 Nayarit	9 755
03 Baja California Sur	5 023	19 Nuevo León	20 474
04 Campeche	8 643	20 Oaxaca	54 784
05 Coahuila	21 406	21 Puebla	35 981
06 Colima	5 615	22 Querétaro	26 809
07 Chiapas	73 699	23 Quintana Roo	13 612
08 Chihuahua	30 516	24 San Luis Potosí	40 442
09 Distrito Federal	26 262	25 Sinaloa	23 837
10 Durango	19 433	26 Sonora	23 237
11 Guanajuato	59 229	27 Tabasco	32 867
12 Guerrero	44 746	28 Tamaulipas	21 058
13 Hidalgo	37 428	29 Tlaxcala	19 659
14 Jalisco	62 027	30 Veracruz	64 514
15 Estado de México	131 695	31 Yucatán	16 313
16 Michoacán	39 664	32 Zacatecas	20 361
		Total	1 033 126

Fuente: Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

- Se transfirieron recursos a los Servicios Estatales de Salud (SESA) con el propósito de apoyar la sobredemanda que principalmente se origina en razón de la mayor concentración de nuevas personas afiliadas al Sistema de Protección Social en Salud con recién nacidos por 172 774 miles de pesos. Se otorga una cápita por niño afiliado al SMNG cuyos padres se afiliaron al SPSS y es adicional a la otorgada por la atención del CAUSES. La distribución por estado se muestra a continuación:

Recursos transferidos por cápita Adicional en el ejercicio fiscal 2012

(Continúa)

Entidad Federativa	Recursos transferidos por cápita Adicional en el ejercicio fiscal 2012					
	Afiliados 2011		Afiliados 2012		Total	
	Niños	Monto (Miles de Pesos)	Niños	Monto (Miles de Pesos)	Niños	Monto (Miles de Pesos)
Total	287 551	60 385 710	535 187	112 389 270	822 738	172 774 980
Aguascalientes	1 949	409 290	5 480	1 150 800	7 429	1 560 090
Baja California	6 574	1 380 540	11 340	2 381 400	17 914	3 761 940
Baja California Sur	1 134	238 140	3 507	736 470	4 641	974 610
Campeche	1 512	317 520	3 381	710 010	4 893	1 027 530
Coahuila	2 867	602 070	14 609	3 067 890	17 476	3 669 960
Colima	1 256	263 760	6 399	1 343 790	7 655	1 607 550
Chiapas	9 778	2 053 380	24 306	5 104 260	34 084	7 157 640
Chihuahua	6 081	1 277 010	12 937	2 716 770	19 018	3 993 780
Distrito Federal	14 155	2 972 550	38 258	8 034 180	52 413	11 006 730
Durango	4 536	952 560	6 706	1 408 260	11 242	2 360 820
Guanajuato	13 672	2 871 120	24 306	5 104 260	37 978	7 975 380
Guerrero	6 913	1 451 730	17 853	3 749 130	24 766	5 200 860
Hidalgo	2 841	596 610	16 183	3 398 430	19 024	3 995 040
Jalisco	57 286	12 030 060	37 772	7 932 120	95 058	19 962 180
Estado de México	25 146	5 280 660	78 315	16 446 150	103 461	21 726 810
Michoacán	10 240	2 150 400	18 308	3 844 680	28 548	5 995 080
Morelos	3 290	690 900	9 085	1 907 850	12 375	2 598 750
Nayarit	1 868	392 280	4 561	957 810	6 429	1 350 090
Nuevo León	5 492	1 153 320	16 255	3 413 550	21 747	4 566 870
Oaxaca	37 892	7 957 320	21 202	4 452 420	59 094	12 409 740
Puebla	15 068	3 164 280	23 814	5 000 940	38 882	8 165 220
Querétaro	3 957	830 970	11 704	2 457 840	15 661	3 288 810
Quintana Roo	2 945	618 450	7 097	1 490 370	10 042	2 108 820
San Luis Potosí	4 255	893 550	18 293	3 841 530	22 548	4 735 080
Sinaloa	6 224	1 307 040	12 569	2 639 490	18 793	3 946 530
Sonora	4 729	993 090	12 263	2 575 230	16 992	3 568 320

SALUD

Recursos transferidos por cápita Adicional en el ejercicio fiscal 2012

(Concluye)

Entidad Federativa	Recursos transferidos por cápita Adicional en el ejercicio fiscal 2012					
	Afiliados 2011		afiliados 2012		Total	
	Niños	Monto	Niños	Monto	Niños	Monto
Tabasco	4 395	922 950	11 248	2 362 080	15 643	3 285 030
Tamaulipas	4 914	1 031 940	13 452	2 824 920	18 366	3 856 860
Tlaxcala	4 304	903 840	5 954	1 250 340	10 258	2 154 180
Veracruz	15 481	3 251 010	32 663	6 859 230	48 144	10 110 240
Yucatán	3 288	690 480	7 285	1 529 850	10 573	2 220 330
Zacatecas	3 509	736 890	8 082	1 697 220	11 591	2 434 110

Fuente: Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

- Se llevó a cabo el pago de intervenciones cubiertas por el SMNG a los prestadores SESA por acciones de segundo y tercer niveles que no estuvieran contempladas en el CAUSES y en el FPGC realizadas en el 2011 (19 370 casos) y en el 2012 (28 536 casos) por un monto total de 1 472 914.3 miles de pesos. El desglose correspondiente se muestra en el siguiente cuadro:

Pago por intervenciones cubiertas a prestadores SESA

(Continúa)

Entidad Federativa	Pago por intervenciones cubiertas a prestadores SESA					
	Casos 2011		Casos 2012		Total	
	No. Casos	Importe transferido	No. Casos	Importe transferido	No. Casos	Importe transferido (Miles de Pesos)
Total	19 370	597 043 947	28 536	875 870 349	47 906	1 472 914 296
Aguascalientes	301	10 489 582	770	21 932 034	1 071	32 421 616
Baja California	391	12 507 109	455	12 484 672	846	24 991 781
Baja California Sur	75	1 002 719	94	2 408 165	169	3 410 883
Campeche	0	0	51	1 502 031	51	1 502 031
Coahuila	236	6 553 044	422	13 220 382	658	19 773 426
Colima	275	13 053 275	314	12 415 345	589	25 468 620
Chiapas	212	5 544 383	486	17 401 994	698	22 946 377
Chihuahua	538	16 736 734	826	27 029 363	1 364	43 766 098
Distrito Federal	1 571	47 159 092	1 432	45 289 773	3 003	92 448 865
Durango	426	12 738 293	350	11 027 526	776	23 765 819
Guanajuato	1 387	50 888 739	1 921	64 942 926	3 308	115 831 665

Pago por intervenciones cubiertas a prestadores SESA

(Concluye)

Entidad Federativa	Pago por intervenciones cubiertas a prestadores SESA					
	Casos 2011		Casos 2012		Total	
	No. Casos	Importe transferido	No. Casos	Importe transferido	No. Casos	Importe transferido (Miles de Pesos)
Guerrero	807	22 166 452	822	21 361 781	1 629	43 528 233
Hidalgo	227	8 079 612	317	11 036 422	544	19 116 034
Jalisco	2 219	57 250 218	1 541	47 429 278	3 760	104 679 496
Estado de México	1 525	48 059 382	2 981	93 467 729	4 506	141 527 112
Michoacán	433	7 913 827	615	11 410 195	1 048	19 324 022
Morelos	251	6 890 029	428	11 464 317	679	18 354 345
Nayarit	46	1 693 596	132	5 007 221	178	6 700 817
Nuevo León	536	14 602 904	1 157	33 162 016	1 693	47 764 920
Oaxaca	1 204	31 145 060	1 503	35 186 853	2 707	66 331 912
Puebla	1 036	31 786 787	1 634	45 412 045	2 670	77 198 832
Querétaro	464	20 046 946	1 180	43 778 056	1 644	63 825 002
Quintana Roo	195	5 908 519	307	11 168 381	502	17 076 901
San Luis Potosí	498	16 907 294	723	2 261 5995	1 221	39 523 289
Sinaloa	273	7 221 284	540	13 718 691	813	20 939 974
Sonora	553	17 130 571	2 231	65 526 715	2 784	82 657 286
Tabasco	225	7 694 796	621	22 497 102	846	30 191 898
Tamaulipas	758	27 134 233	1 635	50 559 683	2 393	77 693 915
Tlaxcala	231	9 145 038	530	18 030 566	761	27 175 604
Veracruz	1 817	54 562 687	1 871	59 391 227	3 688	113 953 914
Yucatán	179	7 657 703	140	6 547 459	319	14 205 162
Zacatecas	481	17 374 038	507	17 444 408	988	34 818 446

Fuente: Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

- Se pagaron 10 279 casos a prestadores de servicios no dependientes de los SESAS integrados por Organismos Públicos Descentralizados (OPD) y Prestadores Privados (PP) por la atención brindada a los beneficiarios del SMNG por un monto total de 445 564.8 miles de pesos. En el siguiente cuadro se muestra la distribución por prestador de servicios:

SALUD

Pago de Intervenciones Cubiertas a Prestadores OPDs y PP

Prestador	Entidad Federativa	Pago de intervenciones cubiertas a prestadores OPDs y PP					
		Cayos 2011		Cayos 2012		Total	
		Importe transferido	No. Casos	Importe transferido	No. Casos	Importe transferido (Miles de Pesos)	No. Casos
Hospital del Niño "Dr. Federico Gómez"	Coahuila	2 566 469	83	4 555 332	174	7 121 801	257
Hospital Universitario de Saltillo "Dr. Gonzalo Valdés Valdés"	Coahuila			1 349 494	44	1 349 494	44
Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas	Chiapas	6 358 975	56	4 488 095	30	10 847 070	86
Salud y Desarrollo Comunitario de Cd. Juárez AC 1/	Chihuahua	6 005 835	185	7 221 781	215	13 227 616	400
Hospital General de México	Distrito Federal	1 497 358	39	1 505 214	30	3 002 572	69
Hospital General "Dr. Manuel Gea González"	Distrito Federal	652 569	32	2 857 370	81	3 509 939	113
Hospital Infantil de México "Dr. Federico Gómez"	Distrito Federal	13 715 195	253	23 777 688	536	37 492 883	789
Hospital Juárez de México	Distrito Federal	4 818 274	102	3 938 638	78	8 756 912	180
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias	Distrito Federal	12 728 253	162	9 032 485	225	21 760 737	387
Instituto Nacional de Pediatría	Distrito Federal	14 559 748	261	32 029 045	590	46 588 793	851
Instituto Nacional de Perinatología	Distrito Federal	6 971 410	140	10 275 061	219	17 246 471	359
Instituto Nacional de Rehabilitación	Distrito Federal	591 780	5	4 301 528	91	4 893 308	96
Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío	Guanajuato	776 055	15	4 022 419	82	4 798 473	97
Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense	Guerrero	3 735 206	77	8 000 607	166	11 735 813	243
Hospital de la Madre y el Niño Indígena Guerrerense	Guerrero	979 663	31	6 278 948	144	7 258 611	175
Hospital del Niño DIF	Hidalgo	5 760 423	136	14 414 315	389	20 174 738	525
Hospital Civil de Guadalajara	Jalisco	33 168 155	605	32 825 518	893	65 993 673	1 498
Instituto Materno Infantil del Estado de México	Estado de México	9 536 530	256	27 323 618	737	36 860 148	993
Hospital del Niño Morelense	Morelos	2 787 451	62	8 462 188	179	11 249 639	241
Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González"	Nuevo León	4 158 238	111	8 340 150	179	12 498 389	290
Hospital de la Niñez Oaxaqueña	Oaxaca	6 333 738	146	10 233 060	250	16 566 798	396
Hospital para el Niño Poblano	Puebla	9 206 252	204	18 363 197	453	27 569 450	657
Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto"	San Luis Potosí	9 870 647	275	23 154 097	628	33 024 745	903
Hospital Pediátrico de Sinaloa	Sinaloa	9 434 653	181	9 082 001	354	18 516 655	535
Hospital Civil de Culiacán	Sinaloa			1 166 532	46	1 166 532	46
Hospital Regional de Alta Especialidad Victoria "Bicentenario 2010"	Tamaulipas	1 522 646	25	830 867	24	2 353 514	49
Totales		167 735 522	3 442	277 829 251	6 837	445 564 772	10 279

1/ Prestador privado.

Fuente: Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

- Se transfirieron recursos a 16 entidades federativas para desarrollar la capacitación en el marco del fortalecimiento de los Talleres Comunitarios para el Autocuidado de la Salud por un monto total de 23 801.3 miles de pesos.

Recursos transferidos para capacitación de los Talleres Comunitarios para el Autocuidado de la Salud en el 2012					
Entidad		Importe transferido	Entidad		Importe transferido
01	Aguascalientes	500 000	17	Morelos	0
02	Baja California	1 265 350	18	Nayarit	1 750 000
03	Baja California Sur	1 473 686	19	Nuevo León	500 000
04	Campeche	2 000 000	20	Oaxaca	500 000
05	Coahuila	0	21	Puebla	1 659 388
06	Colima	274 000	22	Querétaro	0
07	Chiapas	0	23	Quintana Roo	2 000 000
08	Chihuahua	0	24	San Luis Potosí	0
09	Distrito Federal	700 000	25	Sinaloa	1 500 000
10	Durango	1 800 000	26	Sonora	320 000
11	Guanajuato	0	27	Tabasco	0
12	Guerrero	2 800 000	28	Tamaulipas	0
13	Hidalgo	1 508 839	29	Tlaxcala	500 000
14	Jalisco	1 500 000	30	Veracruz	750 000
15	México	0	31	Yucatán	0
16	Michoacán	500 000	32	Zacatecas	0
			Total	23 801 263	

Fuente: Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

- “Niños afiliados con acceso a los servicios de salud” es un indicador de gestión y mide la eficacia en la atención de los niños afiliados al SMNG. La meta alcanzada en 2012 superó en un 28.5 por ciento la programada.
 - ◆ Se programó para 2012 el financiamiento de 36 000 casos lo que reflejaría un crecimiento de 120.0 por ciento en relación con la meta de casos a atender por el Programa Seguro Médico para una Nueva Generación en el mismo periodo del año inmediato anterior (30 000).
 - ◆ En 2012 se atendieron 46 284 casos obteniendo un crecimiento de 28.5 por ciento respecto a la meta programada (36 000) y un cumplimiento de meta de 128.6 por ciento. El aumento en los casos atendidos se explica por el incremento en la afiliación de la población objetivo y un mayor registro por parte de las unidades médicas de los casos atendidos.

SALUD

- ◆ Las entidades federativas con mayor número de casos registrados fueron: Jalisco México Distrito Federal Guanajuato Veracruz y Puebla. Las 10 enfermedades atendidas con mayor frecuencia fueron: Taquipnea transitoria del recién nacido ictericia neonatal por otras causas y por la no especificadas asfixia del nacimiento retardo del crecimiento fetal y desnutrición fetal feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de membranas enterocolitis necrotizante del feto y del recién nacidos trastornos relacionados con el embarazo prolongado y con sobrepeso al nacer feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre trastornos transitorios del metabolismo de los carbohidratos específicos del feto y del recién nacido y síndromes de aspiración neonatal.
- ◆ Con objeto de apoyar el esquema de vacunación universal como uno de los pilares de las acciones preventivas en los menores en 2012 se destinaron recursos del Programa Seguro Médico para una Nueva Generación para la adquisición de vacunas contra rotavirus y neumococo. Durante 2012 se transfirieron al Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia 899 912.2 miles de pesos para la adquisición de 4 548 003 dosis de vacunas contra el rotavirus y 3 600 000 dosis de vacunas contra el neumococo que beneficiarán a 1 379 400 niños menores de un año.
- ◆ En el marco de fortalecimiento de las acciones de prevención en materia de salud la Comisión Nacional de Protección Social en Salud desarrolló a partir del 2010 el modelo de capacitación para el fomento de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida prevención de la muerte de cuna y estimulación del desarrollo cognitivo basado en el desarrollo de habilidades para la vida que brinda herramientas para que las personas cambien su conducta y enfrenten con éxito los retos del contexto social al hacerse cargo de su vida y salud convirtiéndose en agentes de cambio de su familia y comunidad. El modelo ha tenido presencia en las 32 entidades federativas con cobertura en 177 jurisdicciones sanitarias. Durante 2012 se transfirieron recursos a 20 entidades federativas para desarrollar la capacitación del modelo en el marco de los Talleres Comunitarios para el Autocuidado de la Salud y se contrataron los servicios de la Universidad Autónoma de Chapingo para desarrollar los materiales y la capacitación del modelo.
- ◆ Con financiamiento del Programa Seguro Médico para una Nueva Generación por un monto de 50 millones de pesos y por mediación del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva se adquirieron los reactivos para el tamiz neonatal semiampliado para el diagnóstico de tres enfermedades congénitas: galactosemia fenilcetonuria e hiperplasia suprarrenal congénita Estos padecimientos se sumaron al de hipotiroidismo para constituir el tamiz metabólico semiampliado. Con ello se evitará la muerte o discapacidad de cerca de 200 niños afectados con estas enfermedades mediante su diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.
- ◆ Con recursos del SMNG el Hospital Universitario “D. José Eleuterio González” de Nuevo León realizó un estudio de tamiz metabólico ampliado para identificar la incidencia de los errores innatos del metabolismo. En el 2011 se llevó a cabo la primera etapa del estudio el diseño metodológico capacitación y validación del método y el procesamiento de 8 397 muestras para validar el método. En el 2012 se realizó la segunda fase detección y análisis de muestras para completar 60 000 muestras. Como resultado del estudio se encontraron 192 casos confirmados; se diagnosticó un trastorno por cada 421 recién nacidos para una tasa de incidencia de 2.3 casos por cada 1 000 nacidos vivos.
- ◆ El SMNG financió en el 2012 a través del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva el equipamiento de seis Bancos de Leche Humana en las siguientes entidades federativas: Distrito Federal (Instituto Nacional de Perinatología “Dr. Isidro Espinoza de los Reyes”; Tabasco (Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer); Jalisco (Hospital Materno Infantil “Esperanza López Mateos”); Veracruz (Centro de Especialidades Médicas del Estado de Veracruz “Dr. Rafael Lucio) y Zacatecas (Hospital de la Mujer Zacatecana y Hospital General de Fresnillo).

Normatividad aplicable

- El 27 de enero de 2004 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección social en Salud.
- El 27 de diciembre de 2011 se publicaron en el Diario Oficial de la Federación las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico para una Nueva Generación para el Ejercicio Fiscal 2012.

Programa de Desarrollo Humano Oportunidades

Componente de Salud

- El Componente de Salud ofrece atención primaria a la salud de los integrantes de las familias beneficiarias a fin de reducir la incidencia de enfermedades y mejorar sus niveles de salud; así también contribuir a elevar los indicadores de salud entre la población además de propiciar un cambio sustancial y perdurable en la conducta de las familias que derive en una actitud preventiva para el cuidado de su salud. Si bien las acciones se destinan a todos los miembros de las familias beneficiarias se tiene especial cuidado en las mujeres embarazadas y en lactancia así como en los niños menores de cinco años a quienes se les entregan suplementos alimenticios.
- La atención a la salud se proporciona a los integrantes de la familia beneficiaria mediante las acciones del Paquete Básico Garantizado de Salud con base en las Cartillas Nacionales de Salud. Estas acciones tienen un carácter principalmente de promoción de la salud y detección oportuna de enfermedades de mayor impacto en la salud pública sin menoscabo del cuidado de los aspectos curativos y de control de los principales padecimientos.
- Dentro de las obligaciones que adquieren las familias al incorporarse al Programa se encuentra el cumplir con la corresponsabilidad de que todos los integrantes asistan a sus citas programadas en los servicios de salud incluyendo los adultos mayores y la participación mensual preferentemente del integrante de la familia citado de 15 hasta 60 años de edad en las acciones de comunicación educativa para el autocuidado de la salud.
- Durante el 2012 la Secretaría de Salud tuvo presencia en las 31 entidades federativas el IMSS-Oportunidades Rural en 18 y el IMSS-Oportunidades Urbano en 26.
- El universo cubierto por el Sector Salud fue de 5 646 358 familias en control correspondiendo a la Secretaría de Salud un total de 4 191 097 familias; 1 280 164 al IMSS-Oportunidades Rural y 175 097 al IMSS-Oportunidades Urbano (véase Cuadro 1). Datos preliminares.

SALUD

Cuadro 1
Universo de Trabajo por Institución 2011-2012

Familias en Control por Institución	2011	2012 ^{1/}	
		Observado	Variación % anual vs. 2011
Secretaría de Salud	4 233 082	4 191 097	-1.0
IMSS-Oportunidades Rural	1 285 084	1 280 164	-0.4
IMSS-Oportunidades Urbano	183 534	175 097	-4.6
Sector Salud	5 701 700	5 646 358	-1.0

^{1/} Cifras Estimadas

Fuente: Servicios Estatales de Salud Coordinación General del Programa IMSS-Oportunidades (Rural y Urbano).

- Se otorgaron 44.9 millones de consultas; de las cuales 7.1 millones corresponden a niños de hasta cinco años 1.8 millones a niños menores de cinco años con desnutrición; 1.6 millones para mujeres embarazadas y 36.2 millones a los demás integrantes de las familias beneficiarias (véanse Cuadros 2 3 4 5 y 6). El promedio de consultas proporcionadas por mes fue de 3.7 millones.

Cuadro 2
Consultas Totales 2011-2012

Consultas Totales	2011	2012 ^{1/}	
		Observado	Variación % anual vs. 2011
Secretaría de Salud	30 768 565	32 284 081	4.9
IMSS-Oportunidades Rural	11 456 411	11 342 869	-1.0
IMSS-Oportunidades Urbano	1 215 062	1 229 081	1.2
Sector Salud	43 440 038	44 856 031	3.3

^{1/} Cifras Estimadas

Fuente: Servicios Estatales de Salud Coordinación General del Programa IMSS-Oportunidades (Rural y Urbano).

Cuadro 3
Consultas al Menor de 5 Años 2011-2012

Consultas al Menor de 5 años	2011	2012 ^{1/}	
		Observado	Variación % anual vs. 2011
Secretaría de Salud	5 253 645	5 300 922	0.9
IMSS-Oportunidades Rural	1 663 207	1 648 458	-0.9
IMSS-Oportunidades Urbano	185 000	178 397	-3.6
Sector Salud	7 101 852	7 127 777	0.4

^{1/} Cifras Estimadas

Fuente: Servicios Estatales de Salud Coordinación General del Programa IMSS-Oportunidades (Rural y Urbano).

Cuadro 4
Consultas al Menor de 5 Años con Desnutrición 2011-2012

Consultas al Menor de 5 años con Desnutrición	2011	2012 ^{1/}	
		Observado	Variación % anual vs. 2011
Secretaría de Salud	1 469 455	1 446 644	-1.6
IMSS-Oportunidades Rural	348 654	339 756	-2.6
IMSS-Oportunidades Urbano	59 270	55 198	-6.9
Sector Salud	1 877 379	1 841 598	-1.9

^{1/} Cifras Estimadas

Fuente: Servicios Estatales de Salud Coordinación General del Programa IMSS-Oportunidades (Rural y Urbano).

SALUD

**Cuadro 5
Consultas a Mujeres Embarazadas 2011-2012**

Consultas a Mujeres Embarazadas	2011	2012 ^{1/}	
		Observado	Variación % anual vs. 2011
Secretaría de Salud	994 583	1 018 437	2.4
IMSS-Oportunidades Rural	495 917	495 611	-0.1
IMSS-Oportunidades Urbano	39 741	39 670	-0.2
Sector Salud	1 530 241	1 553 718	1.5

^{1/} Cifras Estimadas

Fuente: Servicios Estatales de Salud Coordinación General del Programa IMSS-Oportunidades (Rural y Urbano).

**Cuadro 6
Consultas a los demás Integrantes de la Familia 2011-2012**

Consultas a los demás Integrantes de la Familia	2011	2012 ^{1/}	
		Observado	Variación % anual vs. 2011
Secretaría de Salud	24 520 337	25 964 722	5.9
IMSS-Oportunidades Rural	9 297 287	9 198 800	-1.1
IMSS-Oportunidades Urbano	990 321	1 011 014	2.1
Sector Salud	34 807 945	36 174 536	3.9

^{1/} Cifras Estimadas

Fuente: Servicios Estatales de Salud Coordinación General del Programa IMSS-Oportunidades (Rural y Urbano).

- Participaron en la atención de la población beneficiaria un total de 14 170 unidades médicas fijas del Sector Salud así como 2 808 Equipos de Salud Itinerantes. De estos últimos 1 872 correspondieron a unidades médicas móviles 11 a brigadas a pie y 925 a otras modalidades. En comparación con 2011 el número de unidades médicas fijas adicionales que atendieron a familias beneficiarias en 2012 representa el 0.5 por ciento de incremento (véase Cuadro 7). En el caso del IMSS-Oportunidades Urbano participaron 270 módulos para la atención en áreas urbanas.

Cuadro 7
Unidades que Participan en el Programa 2011-2012

Unidades que Participan en el Programa	2011	2012 ^{1/}	
		Observado	Variación % anual vs. 2011
Unidades Médicas Fijas	14 105	14 170	0.5
Total de Equipos de Salud Itinerantes	2 787	2 808	0.7
Unidades Móviles	1 854	1 872	1.0
Brigadas a Pie	14	11	-21.4
Otras modalidades	919	925	0.6

^{1/} Cifras Estimadas

Fuente: Servicios Estatales de Salud Coordinación General del Programa IMSS-Oportunidades (Rural y Urbano).

- Se otorgaron 3.1 millones de sesiones educativas con el objeto de fomentar el autocuidado de la salud en los integrantes de las familias. (véase Cuadro 8)

Cuadro 8
Cursos de Capacitación en Materia de Salud Nutrición e Higiene 2011-2012

Cursos de Capacitación	2011	2012 ^{1/}	
		Observado	Variación % anual vs. 2011
Secretaría de Salud	2 507 580	2 489 995	-0.7
IMSS-Oportunidades Rural	572 298	515 388	-9.9
IMSS-Oportunidades Urbano	72 606	59 971	-17.4
Sector Salud	3 152 484	3 065 354	-2.8

^{1/} Cifras Estimadas

Fuente: Servicios Estatales de Salud Coordinación General del Programa IMSS-Oportunidades (Rural y Urbano).

SALUD

- Para contribuir a que las familias beneficiarias mejoren la cantidad calidad y diversidad de su alimentación buscando por esta vía elevar su estado de nutrición se entregan a los niños y niñas de 6 a 59 meses de edad así como a mujeres embarazadas y en período de lactancia suplementos alimenticios que tienen por objetivo reforzar su alimentación atendiendo así la desnutrición materno-infantil y favorecer la disminución de la prevalencia de anemia y las deficiencias de micronutrientes.
- Durante 2012 se adquirieron 216.7 millones de dosis de suplemento alimenticio para garantizar su entrega al 100.0 por ciento de los niños y niñas beneficiarios; de los cuales 162.7 millones corresponden a Nutrisano®; 53.5 millones a Vita niño® multivitamínico en polvo que se entrega a niños y niñas de 6 a 59 meses de edad sin distinción del estado nutricional y; 0.5 millones a Bebida Láctea Nutrisano® (antes Nutricrece) leche descremada en polvo fortificada que se entrega a niños y niñas de 13 a 23 meses de edad que son atendidos en áreas rurales. Esos dos últimos tipos de suplementos se distribuyen a los beneficiarios que forman parte de la prueba piloto de la Estrategia Integral de Atención a la Nutrición (EsIAN) y Vita niño® a los que pertenecen al Modelo Alternativo de Salud (MAS) de áreas urbanas. Es importante resaltar que la disminución entre los suplementos adquiridos en el 2012 con respecto a 2011 (Bebida Láctea Nutrisano) fue originado por un remanente de producción en éste último año mismo que fue utilizado para su entrega en el primer bimestre de 2012 (véase Cuadro 9).

**Cuadro 9
Dosis de Suplemento Alimenticio Adquiridas 2011-2012**

Suplemento Niños	2011	2012	
		Observado	Variación % anual vs. 2011
Nutrisano	142 752 240	162 713 232	14.0
Vita niño	47 227 860	53 460 660	13.2
Bebida Láctea Nutrisano	924 768	510 912	-44.8
Total	190 904 868	216 684 804	13.5

^{1/} Cifras Estimadas

Fuente: Servicios Estatales de Salud Coordinación General del Programa IMSS-Oportunidades (Rural y Urbano).

- Finalmente se adquirieron 90.6 millones de dosis de suplemento alimenticio para mujeres embarazadas y en periodo de lactancia de las que 80.7 corresponden a Nutrivida® y 9.9 a Nutrivida Tabletas®; este último multivitamínico en tabletas para mujeres embarazadas o en periodo de lactancia que se entrega a población beneficiaria en las unidades donde se operan la EsIAN y el MAS (véase Cuadro 10)

Cuadro 10

Suplemento Mujeres	2011	2012	
		Observado	Variación % anual vs. 2011
Nutrivida	77 806 260	80 698 140	3.7
Nutrivida Tabletas	9 889 140	9 911 460	0.2
Total	87 695 400	90 609 600	3.3

^{1/} Cifras Estimadas

Fuente: Servicios Estatales de Salud Coordinación General del Programa IMSS-Oportunidades (Rural y Urbano).

- El Modelo Alternativo de Salud (MAS) Oportunidades Urbano forma parte del Modelo Alternativo de Gestión y Atención del Programa Oportunidades en Zonas Urbanas y tiene como propósito responder a la dinámica de la población de las urbes. Con el MAS se opera un nuevo esquema de atención en salud que favorece el cumplimiento de corresponsabilidades con acciones preventivas transitando de la programación y asistencia a una consulta médica en el marco de las Cartillas Nacionales de Salud. Asimismo se impulsan intervenciones que contribuyan a la erradicación de la desnutrición y la anemia por lo que se otorgaron nuevos suplementos alimenticios para distribuir a la población beneficiaria perteneciente al Modelo.

COMISIÓN FEDERAL DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS

La protección de la salud como elemento fundamental de las acciones realizadas durante el año conllevó vigilar el estricto apego a las condiciones sanitarias vigentes que norman los procesos productos instalaciones servicios y atribuciones relacionadas con las competencias de la Comisión Federal de Protección Social en Salud en materia de:

Riesgos sanitarios por alimentos

- Calidad Microbiológica de Alimentos:
 - ◆ Durante 2012 se tomaron 107 042 muestras de alimentos cárnicos lácteos pesqueros alimentos agua y hielo de las cuales el 78.9 por ciento se encontraron dentro de especificaciones microbiológicas. De igual forma se realizaron 132 183 visitas de verificación de establecimientos dedicados al proceso y venta de alimentos. Por otra parte los establecimientos visitados cumplieron en promedio con el 82.0 por ciento de los requerimientos de Buenas Prácticas de Higiene y Sanidad.

➤ Rastros:

- ◆ En 2012 se actualizó la información referente al avance que presentan los rastros y mataderos ubicados en poblaciones mayores a 50 000 habitantes con la información obtenida durante Reunión Nacional de Rastros 2012 “De la Regulación a la Protección Contra Riesgos Sanitarios en el Tema de Rastros” y a partir del análisis realizado se identificaron 221 rastros y mataderos que presentan mejoras en sus procesos sanitarios infraestructura y/o equipamiento permitiendo operar en condiciones sanitarias adecuadas para llevar a cabo el sacrificio y faenado.

➤ Programa México Sano (PROMESA):

- ◆ Derivado del “Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria. Estrategia contra el Sobrepeso y la Obesidad” firmado el 25 de enero de 2010 por el Ejecutivo Federal se creó e instrumentó con base en el objetivo estratégico nueve de dicho acuerdo el Programa México Sano (PROMESA) el cual tiene el propósito de impulsar una alimentación saludable y dar a conocer las consecuencias y riesgos del sobrepeso y la obesidad así como promover estilos de vida saludable que consideren buenas prácticas de alimentación y la actividad física a fin de mejorar la salud y capacidad funcional de las personas para promover mejores hábitos alimenticios en los consumidores y prevenir los riesgos laborales e incidencias por enfermedad en los centros de trabajo.
- ◆ Durante 2012 se llevó a cabo la implementación del Programa México Sano “PROMESA” en las 32 Entidades Federativas a través del Sistema Federal Sanitario. Asimismo durante 2012 el PROMESA contó con recursos propios a través de la transferencia a cada una de la entidades federativas por concepto del Fondo de Aportaciones de los Servicios de Salud a la Comunidad 2012 (FASSC).
- ◆ Se contó con la participación activa de la Cámara Nacional de la Industria de Restaurantes y Alimentos Condimentados (CANIRAC) a nivel nacional y se encuentra en proceso de firma el Convenio a nivel nacional de igual forma participan en ésta Estrategia Nacional Comedores Industriales Asociaciones de Hoteles y Moteles Cámara Nacional de Comercio (CANACO) establecimientos independientes en el giro de alimentos universidades públicas y privadas entre otros actores.
- ◆ Al mes de Diciembre de 2012 586 restaurantes y 150 comedores industriales cuentan con la totalidad de la estrategia implementada asimismo se consolidó la firma de Convenios de Colaboración entre la CANIRAC y empresas con comedor industrial algunas de las entidades federativas que participaron en dicha firma son: Aguascalientes Baja California Sur Colima Campeche Chiapas Coahuila Durango Estado de México Hidalgo Guanajuato Guerrero San Luis Potosí Michoacán Sinaloa Tamaulipas Veracruz y Quintana Roo.
- ◆ Finalmente se han suscrito en total 192 Convenios 86 Cartas Compromiso 42 Bases de Colaboración con universidades públicas y privadas resultado de más de 5 200 acciones de vinculación con el sector privado y más de 1 400 con el público.

Riesgos sanitarios por insumos para la salud

- Fabricación de Medicamentos:
 - ◆ Para garantizar la seguridad calidad y eficacia de los medicamentos e insumos para la salud y las buenas prácticas de manufactura en la industria en 2012 se llevaron a cabo 144 visitas de verificación sanitaria para constatar el cumplimiento de las buenas prácticas de fabricación en establecimientos dedicados a la fabricación y distribución de medicamentos 42 de las cuales se realizaron en el extranjero.
- Prescripción Dispensación y Comercialización de Medicamentos:
 - ◆ El Programa de Capacitación en Manejo y Dispensación de Medicamentos en Farmacias (MDMF) fue descentralizado en mayo de 2008 y actualmente cuenta con un responsable en todo el país.
 - ◆ Durante 2012 se realizaron:
 - Capacitación dirigida a empleados de farmacias en materia de MDMF se realizaron 188 cursos de capacitación dirigidos a los empleados de farmacias con un total de participantes de 3 859 personas
 - Capacitación “Formación de Instructores en MDMF” se realizó 1 evento dirigido a la industria el cual generó 13 nuevos instructores
 - Capacitación “Formadores de Instructores en MDMF” se realizó 1 evento dirigido al Sistema Federal Sanitario el cual generó 21 nuevos Formadores de instructores
 - Capacitación “Formadores Nacionales en MDMF” 1 proceso de selección y capacitación dentro del Sistema Federal Sanitario en el cual se generaron 2 Formadores Nacionales en MADMF
- Control de Medicamentos Caducos:
 - ◆ Con el objetivo de prevenir los riesgos sanitarios derivados del desecho inadecuado de medicamentos caducos provenientes de la población a partir de un sistema que permita la correcta disposición final y la eliminación de los residuos envases y medicamentos a nivel nacional la Cámara Nacional de la Industria Farmacéutica (CANIFARMA) con el apoyo de la COFEPRIS instrumentó durante 2012 el Sistema Nacional de Gestión de Residuos de Envases de Medicamentos A.C. (SINGREM) en las siguientes entidades federativas: Estado de México Distrito Federal y Michoacán Baja California y Yucatán las cuales se suman a las 7 entidades que ya lo instrumentaron (Guanajuato Querétaro Hidalgo Puebla Tlaxcala y Morelos Jalisco Aguascalientes).
 - ◆ Durante el periodo que se reporta se recolectaron 12 100 kg de medicamentos caducos provenientes las entidades antes mencionadas. Asimismo se tiene una recolección acumulada de 109 144.43 kg.
 - ◆ De igual forma se tienen instalados a nivel nacional 1 891 contenedores de medicamentos caducos distribuidos en las Entidades que tienen instrumentado el Sistema.
 - ◆ El programa será implementado de manera gradual hasta cubrir todo el territorio nacional.

Riesgos sanitarios en establecimientos de atención médica

➤ Muerte Materna:

- ◆ Para contribuir a reducir el número de casos de muerte materna atribuibles a las condiciones sanitarias de los establecimientos de atención médica durante 2012 se realizaron a nivel nacional 557 visitas de verificación sanitaria a establecimientos médicos donde ocurrieron muertes maternas de las anteriores 490 fueron en hospitales públicos y 67 en hospitales privados.

Riesgos sanitarios por emergencias y alertas sanitarias

- Durante el periodo de enero a diciembre de 2012 se presentaron 469 emergencias de las cuales el 11.9 por ciento (56) corresponden a desastres naturales el 12.7 por ciento (60) a exposición a otros agentes químicos el 39.0 por ciento (183) a brotes e intoxicaciones el 35.8 por ciento (168) a acciones preventivas y el 0.40 por ciento (2) a infecciones intrahospitalarias.

Riesgos sanitarios ambientales

➤ Agua:

- ◆ Con el propósito de evaluar si el agua que se distribuye a través de los sistemas formales de abastecimiento cumple con la normatividad sanitaria establecida se tomaron en todo el país conjuntamente con el Sistema Federal Sanitario 1 092 000 determinaciones de cloro residual libre de las cuales el 92.6 por ciento se encontraron dentro y arriba de la norma.
- ◆ Con el propósito de contribuir a la protección contra riesgos de origen bacteriano en el agua de mar la COFEPRIS realiza acciones de vigilancia sanitaria de playas a fin de evaluar los criterios de riesgo establecidos con base en los niveles de enterococos. Durante 2012 los avances fueron los siguientes:
 - Derivado del ejercicio realizado por la COFEPRIS para dimensionar las playas que se encuentran dentro del programa de vigilancia de la calidad del agua a partir del 2011 se ha modificado el universo de playas. Es importante diferenciar entre una playa y un punto de monitoreo ya que una playa puede tener varios puntos de monitoreo dependiendo de su longitud.
 - Durante 2012 el Proyecto de Agua de Contacto consideró la vigilancia de 55 destinos turísticos 251 playas y 348 Puntos de Monitoreo.
 - Con base en criterios de salud y de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud a concentraciones mayores a 200 NMP existe un riesgo de 1 en 10 a 1 en 20 de gastroenteritis por una sola exposición es decir hay una posibilidad de enfermedad menor de 10 por ciento por una sola exposición que con el criterio de 500 NMP/100 ml. En este sentido a partir del 2011 se redujo el nivel de enterococos al siguiente intervalo inferior que establece la OMS para una mayor protección a la salud.

- Del total de playas monitoreadas el 79.2 por ciento cumplen con los niveles de calidad.

Otros Productos y Servicios:

➤ Tabaco:

- ◆ Entregas de Guías para el cumplimiento de la Ley General para el Control del Tabaco y su Reglamento.
 - A través de la vinculación entre las Áreas de Protección contra Riesgos Sanitarios del país y las Cámaras y Asociaciones se ha llevado a cabo la entrega de Guías para el Cumplimiento de la Ley General para el Control del Tabaco y su Reglamento la cual tiene por finalidad orientar respecto al adecuado cumplimiento de las disposiciones establecidas en dicha Ley permitiendo al lector comprender de manera más clara y sencilla las disposiciones legales que debe de cumplir para tener espacios 100.0 por ciento libres de humo de tabaco o en su defecto áreas acondicionadas para fumadores.
 - Así durante 2012 se han entregado 11 520 Guías para el cumplimiento de la Ley General para el Control del Tabaco y su Reglamento en establecimientos como restaurantes bares hoteles discotecas casinos entre otros dando como resultado un total de 85 120 guías entregadas (2010-2012).
 - Durante 2012 se llevaron a cabo 546 visitas de verificación 446 realizadas (321 de humo de tabaco y 125 de productos del tabaco) y 100 informativas (83 de humo de tabaco y 17 de productos del tabaco) de las cuales al 19.0 por ciento se le aplicaron medidas de seguridad el 28.9 por ciento fueron derivadas de una denuncia el 28.7 por ciento de las visitas fueron realizadas en restaurantes y restaurantes bar el resto en casinos oficinas escuelas bares etc. Las dependencias de Gobierno verificadas son: IPN SHCP SEGOB ISSSTE y COFEPRIS entre otras.
 - Durante 2012 se han declarado como ambientes 100% libres de humo de tabaco de acuerdo a la estrategia integral de fomento sanitario 29 417 establecimientos.
 - Es importante señalar que se ha reforzado la estrategia de Calcomanías mediante la firma de convenios de colaboración con los sectores público y privado en los Estados de Colima Chihuahua Durango Hidalgo Michoacán Aguascalientes Guerrero Baja California Norte Sinaloa San Luis Potosí Tamaulipas Tlaxcala y Yucatán.

➤ Alcohol:

- ◆ La autoridad sanitaria realiza operativos interinstitucionales para combatir los ilícitos de bebidas alcohólicas adulteradas en este sentido durante 2012 se llevaron a cabo 20 operativos para el combate de comercio ilegal de bebidas alcohólicas en las siguientes entidades federativas: Colima Distrito Federal Estado de México Jalisco Puebla Hidalgo Guerrero Baja California en los cuales se aseguraron un total de 219 874 litros de bebida y se suspendieron actividades en 8 establecimientos.

SALUD

- ◆ Durante 2012 se levantaron 120 informes de verificación publicitaria relacionados con la publicidad de bebidas alcohólicas con su respectiva orden de suspensión que incumplen las disposiciones del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad. De los informes antes mencionados 87 corresponden a medios impresos uno a través de internet 26 de radio y 6 de televisión.

Verificaciones sanitarias:

- Con el propósito de evaluar las condiciones sanitarias de establecimientos y fabricación de productos durante el periodo enero a diciembre de 2012 se realizaron 6 154 visitas de verificación a establecimientos y productos como laboratorios almacenes terceros autorizados farmacias bancos de sangre y trasplantes y hospitales- y fabricantes de condones y dispositivos médicos productos y servicios (certificaciones y Permisos Sanitarios Previos de Importación –PSPI-) hospitales biológicos entre otros.
- Asimismo es importante mencionar que en el rubro de protección radiológica durante 2012 se realizaron 128 verificaciones a establecimientos de diagnóstico médico con rayos x 51 corresponden a establecimientos públicos y 77 a establecimientos privados.

DIRECCIÓN GENERAL DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN

Capacitación

- En materia de Capacitación en Informática se organizaron 160 cursos presenciales y en línea en los cuáles contamos con una participación de 4 768 personas de los cuales 4 281 acreditaron y 447 no acreditaron. Se diseñó el curso de Inducción a la Secretaría de Salud mismo que se implementara a nivel institucional en el ejercicio de este año.
- En materia de Videoconferencias organizamos 314 Eventos destacando los Eventos de las Conferencias INNN Promoción de la Salud Hospital Psiquiátrico Ramón de la Fuente Con Bioética y C Secretario de Salud mismos que fueron organizadas en las instalaciones de Unidades Administrativas así como en la DGTI y en cuatro Unidades Administrativas en la modalidad de Videoconferencia y Streaming.
- Centros Comunitarios Digitales: Se coordinó a 477 CCDS en su nivel de conectividad así como la operación de los mismos de acuerdo a las políticas diseñadas por la SCT
- Capacitación en Informática: En 2012 se organizaron 173 cursos de capacitación en informática con instructores internos de la Dirección General de Tecnologías de la Información con eventos presenciales como en línea y contamos con 4 768 participantes. Se apoyó en la creación de tres cursos en línea uno de Interculturalidad en Salud Geriátrica y Sistema de Salud Reproductiva.
- Videoconferencia: Se coordinaron 314 eventos en esta modalidad con salida por streaming destacando el Proyecto de las conferencias Magistrales de Bioética y el Diplomado de SICALIDAD.

Actualización de los Instrumentos de Control y Consulta de la Dependencia.

- Cuadro General de Clasificación Archivística y el Catálogo de Disposición Documental.- Ambos instrumentos actualizados se aprobaron por el Comité de Información y se registraron en el Archivo General de la Nación Guía Simple.- 37 unidades administrativas y órganos Desconcentrados realizaron la actualización.
- Total de ISBNs tramitados durante 2012 para publicaciones de la SSA: 116 números ISBN para igual número de publicaciones por parte de las unidades administrativas y órganos desconcentrados de la SSA.

UNIDAD DE ENLACE

- ◆ Número de solicitudes de acceso a información y datos personales recibidas en 2012 fueron 3 890.
- ◆ Asistencia a disponibilidad de información en sitio 4
- ◆ Solicitantes presenciales atendidos en la Unidad de Enlace 94
- ◆ Cursos de Transparencia impartidos por la Unidad de Enlace 2 con asistencia aproximada de 130 servidores públicos.

DIRECCIÓN GENERAL DE ORGANIZACIÓN Y PRESUPUESTO

- Se llevó a cabo la formulación del proyecto de presupuesto de egresos 2013 de la Secretaría de Salud mediante el análisis de la información generada por los programas anuales de trabajo lo que permitió ordenar y clasificar los programas y actividades así como la integración y calendarización de los objetivos metas e indicadores presupuestarios que permiten evaluar el cumplimiento de los programas y la ejecución del gasto público.
- Se actualizó y consolidó la calidad de la información de las 26 Matrices de Indicadores para Resultados (MIR) con que cuenta esta Secretaría con un total de 229 indicadores para resultados que se reportan a través del Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (PASH). Asimismo se les dio seguimiento conforme a su frecuencia de medición reportándose a la H. Cámara de Diputados de manera trimestral; en ello particularmente destacan 13 indicadores PEF seleccionados mismos que forman parte del Informe sobre la Situación Económica sobre las Finanzas Públicas y la Deuda Pública al que da seguimiento la SFP así como el Informe de Avance de Gestión Financiera que integra la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).
- Se aplicaron 1 323 reintegros de recursos en toda la dependencia de los cuales 724 corresponden a unidades centrales.
- Se gestionaron 33 solicitudes de modificación a los tabuladores de cuotas de recuperación de las unidades administrativas centrales órganos desconcentrados y entidades que lo solicitaron de las cuales fueron autorizadas 24 por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
- Se refrendaron en la Secretaría de la Función Pública 69 estructuras orgánicas con vigencia 1 de enero 2012 31 de Nivel Central 15 Órganos Desconcentrados y 23 Organismos Públicos Descentralizados.

SALUD

- Se modificaron 14 estructuras las que se dictaminaron y registraron ante la Secretaría de la Función Pública; 7 corresponden al Nivel Central 4 a Órganos Desconcentrados y 3 a Organismos Descentralizados.
- Para determinar el perfil y validación de los puestos se valoraron conforme a los lineamientos y criterios emitidos por la Secretaría de la Función Pública 374 puestos de la Secretaría de Salud 79 de personal de estructura y 295 eventuales. Del total valuado y validado 225 corresponden a personal que se encuentra en unidades administrativas de áreas centrales 125 de Órganos Desconcentrados y 24 de Organismos Públicos Descentralizados.

CONSEJO NACIONAL PARA LA INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD (CONADIS)

- El 3 de diciembre de 2012 se llevó a cabo la ceremonia en donde se certificó a los primeros 19 intérpretes de lengua de señas mexicana en el Marco de la Norma Técnica de Competencia Laboral para la Prestación de Servicios de Interpretación de la Lengua de Señas Mexicana al español y viceversa. Con el propósito de dar continuidad al proceso de Certificación en la Norma Técnica el Gobierno Federal a través del Secretariado Técnico del CONADIS hizo entrega de certificados a un grupo de evaluadores que tendrán la posibilidad de incorporarse laboralmente a los centros acreditados por el CENEVAL para certificar a intérpretes en todo el país.
- En el tercer trimestre de 2012 se concluyó la revisión del PROY-NOM-030-SSA3-2008 que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso tránsito uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud la cual se encuentra en proceso de publicación. En el marco de la estrategia federal Jóvenes con discapacidad por el rescate de Juárez se inició el establecimiento de centros de capacitación y de reinserción laboral en Ciudad Juárez Chihuahua. Esta estrategia es una iniciativa para la atención de adultos de 18 a 40 años de edad que hayan estado internados en un hospital psiquiátrico y que se encuentren clínicamente estables y medicados.
- En un esfuerzo conjunto con el INEGI y en apoyo al levantamiento del Censo de Población y Vivienda de 2012 se elaboraron materiales de promoción para población en general así como un video de sensibilización para los entrevistadores que participaron en la aplicación de cuestionarios. El propósito fue contribuir a mejorar la calidad de la información y disminuir el nivel de subregistro en el conteo de personas con discapacidad.
- Para asegurar la adecuada operación del Programa Auditivo Neonatal e Intervención Temprana (TANIT) se realizaron las siguientes acciones:
- Con recursos del Seguro Médico para una Nueva Generación durante el último trimestre de 2012 se realizó la compra de 342 equipos de emisiones otacústicos para la detección temprana de hipoacusia en los 335 hospitales de la SS que atienden aproximadamente 80 por ciento de los partos en la institución. Asimismo se adquirieron 35 equipos de potenciales evocados auditivos de tallo cerebral a fin de que las 32 entidades federativas del país cuenten con tecnología de vanguardia para el diagnóstico de hipoacusia en menores de un año.
- Durante el segundo semestre de 2012 se diseñaron y reprodujeron trípticos y carteles para la difusión del programa. Hasta agosto de 2012 se han reproducido y distribuidos un millón de trípticos y 40 mil carteles en hospitales y centros de salud de la institución.

OTRAS ACTIVIDADES EN LA SECRETARÍA DE SALUD

ESTRATEGIA 100X100 VERTIENTE DE SALUD

- Una de las estrategias que estableció el Gobierno Federal para la administración 2007-2012 fue la atención a los 100 municipios de Menor Índice de Desarrollo Humano ubicados en siete entidades federativas: Chiapas Durango Guerrero Nayarit Puebla Oaxaca y Veracruz. Originalmente se definieron 100 municipios y por ello se identificó la estrategia como “100 X 100” finalmente se integró con 125 municipios sobre los cuales se dio seguimiento. Esta estrategia se desarrolló dentro de los programas ya establecidos sin establecer presupuestos específicos como: (Programa Nacional de Reducción a la Mortalidad Infantil Arranque Parejo En La Vida Salud Reproductiva Vectores Desarrollo Humano Oportunidades Seguro Popular Caravanas Promoción de La Salud y Telemedicina) dando prioridad a estos municipios focalizando acciones específicas que permitieran avanzar en la mejora de su calidad de vida. Se destaca lo siguiente:
 - El Programa Caravanas de la Salud tuvo presencia en 100 de los 125 municipios de la Estrategia 100x100 en los cuales se beneficia a 415 mil personas con 1.8 millón de acciones de prevención y promoción de la salud y 485 mil atenciones médicas.
 - La afiliación del Seguro Popular fue de 1.3 miles de personas en el Seguro Médico para una Nueva Generación se han afiliado 156 770 niños y en Embarazo Saludable se afiliaron a 17 666 embarazadas.
 - El Programa Desarrollo Humano Oportunidades en su Componente de Salud al inicio de la estrategia 100x100 se tenía una cobertura de 111 municipios atendiendo 171 318 familias que radicaban en 3 558 localidades a finales de 2012 la cobertura se incrementó a 116 municipios prioritarios atendiendo 199 346 familias en 3 687 localidades lo que implica un crecimiento de más del 14 por ciento de familias beneficiarias de Oportunidades.
 - Se otorgaron de 2007 a 2012 alrededor de 9.6 millones de consultas médicas a población beneficiaria de Oportunidades en los municipios de menor IDH un incremento en 2012 del 18 por ciento respecto a la cifra registrada en 2007 manteniendo cerca de 189 mil familias en control el 99 por ciento de familias registradas en las unidades de salud familias que asistieron a sus citas médicas programadas y a los talleres para el autocuidado de la salud.
 - Se ha intensificado la estrategia para el manejo integrado de las enfermedades transmisibles por vector y alacranismo con la participación de la comunidad en la limpieza de criaderos y el peridomicilio con lo que la mayoría de los municipios continuaron registrando una incidencia en cero de estas enfermedades. En los casos de intoxicación por picadura de alacrán en estos municipios se han ido incrementando por lo se han instalado puestos periféricos para la atención de estos casos con lo que se ha logrado la atención de manera oportuna.

GERIATRÍA

- El Instituto de Geriatria surge el julio de 2008 y se crea como organismo público descentralizado Instituto Nacional de Geriatria en mayo de 2012 aquí brevemente se presentan los avances logrados durante el 2012 en las áreas que lo conforman de acuerdo a las líneas estratégicas estructuradas bajo las funciones de su Decreto de Creación.

Formación de recursos humanos especializados para la salud.

- ◆ Línea estratégica. Enseñanza de excelencia en el ámbito del envejecimiento para la formación de profesionales de alto valor estratégico.

- Proyecto: Educación médica continúa en pregrado.
 - Seminario de Geriátría para Estudiantes de la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional. El seminario reunió a 69 alumnos de la carrera de Médico Cirujano y Partero en torno a los principios básicos del envejecimiento habiendo sido impartido los días 13 y 27 de abril y 18 y 25 de mayo del 2012.
 - Salud Pública en el Anciano. UNAM. El instituto Nacional de Geriátría se constituyó como sede de seis grupos de pregrado de la Facultad de Medicina de la UNAM con 50 horas académicas por cada grupo culminando en un exitoso semestre académico en donde los alumnos evaluaron muy satisfactoriamente al cuerpo docente del Instituto de Geriátría.
- Proyecto: Educación médica continúa en posgrado.
 - Especialización en Geriátría. En los meses de enero a marzo de 2011 se realizó la inscripción ante la UNAM de los residentes de la especialidad adscritos al Instituto de Geriátría.
 - Maestría en Salud Pública. Se dio inicio al proceso de selección de los alumnos postulantes decidiendo aceptar a 6 candidatos. Asimismo se desarrolló el Primer Curso de Verano Instituto Nacional de Geriátría-Instituto Nacional de Salud Pública denominado Investigación en Envejecimiento Vejez y Salud Pública los días 23 y el 27 de julio de 2012. Actualmente están cursando lo que se ha denominado el tronco común donde adquieren las bases de la salud pública.
 - Proyecto: Equipos de cuidados geriátricos interdisciplinarios

Investigación y desarrollo tecnológico en salud

- ◆ Proyecto Agenda de Investigación
 - Red Global de Investigación en Envejecimiento y Salud. Con el objetivo de mejorar y apoyar la salud de poblaciones diversas mediante el fomento de la investigación en envejecimiento basada en evidencias el Instituto de Geriátría de México y el Edward R. Roybal Institute of Aging de la Universidad del Sur de California crearon en abril del 2012 la Red Global de Investigación en Envejecimiento y Salud. La misión de esta red es promover el uso de la investigación comparativa binacional e internacional para desarrollar intervenciones científicamente validadas en las áreas de salud pública y atención a pacientes especialmente en comunidades desprotegidas y en grupos vulnerables.
 - Investigadores adscritos al Sistema Nacional de Investigadores. En el año 2010 la Dirección inició sus actividades con un total de 15 plazas de investigador en ciencias médicas de las cuales 6 estaban ocupadas por investigadores inscritos en el Sistema Nacional de Investigadores (SNI). Para fines del 2011 se adicionaron dos plazas más y en la actualidad suman 19. En ese total de plazas contamos con 9 investigadores miembros del SNI y para el año en curso se prevé sumar 2 nuevos miembros.
- ◆ Proyecto: Biblioteca Virtual en Envejecimiento del Instituto de Geriátría.

- Una de las funciones primordiales del INGER es la divulgación del conocimiento relevante en temas de envejecimiento vejez y salud. Las principales herramientas para cumplirla son la página web del instituto las redes sociales y la biblioteca virtual. Vale la pena anotar que debido al proceso de descentralización solo desde mediados de agosto se tiene el servicio de bibliotecario. Logros: Visitas: 9 385; Visitantes exclusivos: 6 231; Páginas vistas: 32 347; Páginas/visita: 3.45; Duración media de la visita: 00:04:25
- ◆ Proyecto: *Administración de la página Web del Instituto de Geriatria.*
 - Visitas: 67 614; Visitantes exclusivos: 41 286; Páginas vistas: 193 208; Páginas/visita: 2.78; Duración media de la visita: 00:03:23
 - Administración de los perfiles institucionales en las redes sociales (Facebook Twitter) con un incremento de actividad significativa en atención a las directrices de Comunicación Digital de la propia Secretaría de Salud.

Twitter	Publicaciones (tweets + retweets)	850
	Retweets (de nuestras publicaciones)	2 046
	Seguidores	3 230
Facebook	Publicaciones (posts)	343
	Seguidores (amigos)	5 070
	Suscriptores	3 400
	“Me gusta”	6 693
Youtube	Videos disponibles	53
	Vistas de videos acumuladas	6 967
Entrevistas	Entrevistas	66
	Entrevistados	15
Canal de Noticias	Notas recopiladas	1 591
Libros	Publicaciones coordinadas	9
Correo de contacto	Correos contestados	201

PROGRAMA NACIONAL DE RENDICIÓN DE CUENTAS TRANSPARENCIA Y COMBATE A LA CORRUPCIÓN

- En materia de transparencia y rendición de cuentas durante 2011 se desarrollaron diferentes programas destacando los siguientes resultados

Transparencia focalizada

De enero a agosto de 2012 la Secretaría de Salud realizó la identificación de temas trámites y servicios de mayor utilidad y recurrencia entre los usuarios de los portales de internet esto con el propósito de concentrarla en un espacio específico de la página web; asimismo se realizaron diversos cambios en el menú de “Transparencia” y la homologación en todas las Páginas Web de la Secretaría de Salud y sus Órganos Desconcentrados de acuerdo a la guía del tema.

1. Se agregaron los siguientes elementos a la Sección de Transparencia

- Indicadores de Programas Presupuestarios.
- Recomendaciones de Órganos Públicos.
- Estudios y Opiniones.

2. Se homologaron los contenidos y el orden de la presentación de los elementos considerados en el criterio dos (C2 transparencia) y solicitados por la Unidad de Políticas de Transparencia y Cooperación Internacional (UPTCI) en la Sección de Transparencia:

1. Normatividad en materia de transparencia
2. Comité de Información
3. Transparencia Focalizada
4. Indicadores de Programas Presupuestarios
5. Recomendaciones dirigidas a la institución
6. Estudios y Opiniones
7. Programas del Plan Nacional de Desarrollo
8. Rendición de Cuentas
9. Participación Ciudadana
10. Cultura Institucional

3. Se actualizó mejoró y/o en su caso se sustituyó la información socialmente útil o focalizada publicada en el apartado de “Transparencia Focalizada”. Para estar en formatos aplicaciones digitales que permitan al ciudadano acceder a la información de manera fácil y oportuna como mapas comparativos tablas etc. privilegiando el uso de lenguaje claro.

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

- Se desarrollaron contenidos gráficos que responden a una estrategia de simplicidad y actualidad
- Se definieron las estructuras lingüísticas que permiten al visitante sentirse en un ambiente cómodo a fin de propiciar su interacción con el sitio para contribuir a facilitar la comprensión de la información
- Se homologó la estructura e imagen en la totalidad de 14 páginas vistas que incluyen: la página central de la Secretaría de Salud y la de 13 órganos desconcentrados.
- La Secretaría de Salud obtuvo una calificación de 9.4 como resultado de la evaluación de los reactivos de Mecanismo de Búsqueda Mapa del Sitio Optimización de motores de búsqueda (SEO) Plantilla homologada Uniformidad de estilo Accesibilidad Web Disponibilidad del sitio Compatibilidad de navegadores. Interoperabilidad y datos abiertos Mecanismo de contacto. Políticas de privacidad y protección de datos personales. Estadísticas del sitio. Versión en inglés. Transparencia Versión móvil del sitio. Redes sociales y Encuesta de satisfacción

Blindaje electoral

- La dependencia y las entidades del sector salud aplicaron el control interno en materia de recursos humanos materiales y financieros hasta la fecha no se conoce o se han recibido reportes o denuncias que establezcan actos en perjuicio de la operación o que afecten los bienes patrimoniales con motivo del proceso electoral.
- El personal tuvo a su disposición la normatividad en materia de blindaje electoral algunos tomaron los cursos disponibles y recibieron información sobre los medios disponibles para conocer sobre las obligaciones y posibles sanciones a que se hacían acreedores los servidores públicos de no cumplir a cabalidad con lo establecido por las leyes en la materia.
- El personal de salud consiente de la importancia que tiene la atención a la población asistió a sus labores de manera rutinaria.
- Se estableció vigilancia estrecha al uso del parque vehicular.
- La difusión se dio a través de diversos medios como carteles circulares mensajes a través de los correos institucionales y sobre todo por medio de las páginas web de la dependencia y entidades donde se estableció un banner que daba acceso a la Secretaría de la Función Pública y a la Fiscalía Especializada para la Atención de Delitos Electorales FEPADE.
- Se cumplió con la veda electoral no promoviendo acciones de gobierno que presumieran que se estaba informando de los logros de los programas federales. Solo se promovió vía campañas de difusión las acciones de programas prioritarios que por las coincidencias de los meses de aplicación de los mismos debían reiterarse a la población la importancia de realizar las acciones de salud pertinentes.
- En las páginas web de la dependencia y entidades se inhabilitaron los accesos a información que manifestara de los resultados de los programas tal y como lo establecieron las Oficinas de la Presidencia de la República.

SALUD

- De los programas sociales se informó que su otorgamiento no estaba sujeto al condicionamiento del voto sino eran públicos y gratuitos. Acción que es de carácter permanente.
- Convenios firmados con la FEPADE: en marzo de 2009 la Secretaría de Salud a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud en el seno del Consejo Nacional de Salud; el 21 de febrero de 2012 el IMSS; 2 de agosto de 2005 el Sistema Nacional para el Desarrollo de la Infancia DIF aún vigente.
- Es importante establecer que las acciones de prevención establecidas en los procesos electorales anteriores han generado una cultura en materia electoral sobre todo entre el personal con antigüedad mayor a 6 años quienes han conocido de los instrumentos normativos y de capacitación en este tema.

Participación Ciudadana

Las Unidades Administrativas con programas que impliquen la asignación de apoyos económicos directos o indirectos para organizaciones de la sociedad civil realizaron un Ejercicio de Rendición de Cuentas a la Sociedad; con la participación de los Actores Sociales con los cuales se relacionan tal es el caso de: APBP CENSIDA y CNEGySR.

- ◆ Administración del Patrimonio de Beneficencia Pública. APBP.- Tema: Participación ciudadana en procesos de licitación
- ◆ Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA CENSIDA.- Tema: Gestión de rendición de cuentas logros 2007-2011
- ◆ Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva CNEGySR.-Tema: Salud materna y perinatal

Cultura Institucional

Durante el año 2012 se llevaron a cabo 4 sesiones del Comité para la prevención y atención a casos de Hostigamiento y Acoso Sexual.

Como resultado de los acuerdos de estas sesiones se desarrollaron y aprobaron los siguientes documentos:

- Procedimiento de Atención de Casos de Hostigamiento y Acoso Sexual.
- Reglas Internas de Operación del Comité para Prevenir y Atender Casos de Hostigamiento y Acoso Sexual de la Secretaría de Salud.

CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

- Por lo que respecta a Control Interno Institucional en el periodo de 2012 la Secretaría de Salud participó con sus tres subsecretarías áreas centrales y 14 órganos desconcentrados en el Control Interno Institucional.
- Se llevó a cabo la Encuesta de Autoevaluación de Control Interno Institucional 2011 corte al 30 de abril de 2012; para la aplicación participaron en las áreas centrales un total de 367 servidores públicos distribuidos en los tres niveles de control y con un complemento referido a tecnologías de la información distribuidos de la siguiente manera: 9 en nivel estratégico 43 en directivos 303 en operativos y 12 en apoyo de TIC's.
- En 2012 las unidades centrales y los órganos desconcentrados de la Secretaría comprometieron acciones de mejora dentro de las cuales se destacan:

- ◆ Seguimiento de los posibles riesgos que identificaron y que se consideró importante generar acciones de mejora que permitieran una mejor operación y control de las operaciones.
- ◆ Seguimiento de indicadores y metas de los Programas de Acción Específicos comprometidos para su mejora.
- ◆ Implementación de políticas y procedimiento de respaldo de información.
- ◆ Realizar los inventarios de almacenes de activo fijo conciliados con registros contables y sus actas respectivas.
- ◆ Seguimiento y difusión de los Programas de Trabajo.
- ◆ Se realizaron inventarios de archivos administrativos para un mejor control.
- ◆ Difusión de los resultados y acciones de mejora de la encuesta de clima organizacional.
- ◆ Difusión de los programas anuales de trabajo y su seguimiento.
- ◆ Actualizaciones de Manuales de Organización y procedimientos.
- ◆ Se establecieron mecanismos de quejas y denuncias al interior de las unidades

COORDINACIÓN GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS Y DERECHOS HUMANOS

- **Formulación y/o Revisión de Ordenamientos Jurídicos**
 - ◆ Se participó en la revisión y/o elaboración de 64 ordenamientos jurídicos que fueron publicados en el Diario Oficial de la Federación durante el 2012 habiéndose gestionando la publicación de los que conforme al ámbito de competencia de esta Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos le competen:
 - ◆ **Iniciativas.-** Se recibieron 760 asuntos referentes a solicitudes de opinión jurídica revisión de opiniones técnicas para tener los elementos necesarios para integrar las opiniones institucionales revisión y opinión de dictámenes o minutas en estudio en el H. Congreso de la Unión a fin de proveer los elementos jurídicos que contribuyen a consolidar y sustentar las bases del derecho a la protección de la Salud.
 - ◆ **Revisión consultas y opiniones.-** Se atendieron 1268 asuntos entre solicitudes de opinión jurídica consultas revisión de opiniones técnicas para la actualización y elaboración de ordenamientos jurídicos y normas oficiales mexicanas competencia de la Secretaría de Salud.
 - ◆ **Instrumentos Consensuales.-** Se recibieron 313 asuntos de los cuales se llevó a cabo la revisión dictaminación elaboración y validación de los instrumentos jurídicos consensuales en los que la Secretaría es parte tanto en el ámbito nacional como en el internacional.+
 - ◆ Se gestionó la suscripción de 24 Acuerdos Marco de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud con las Entidades Federativas

SALUD

➤ Revisión Jurídica de Normas Oficiales Mexicanas

- ◆ Se revisaron 26 Normas Oficiales Mexicanas

➤ Comité de Mejora Regulatoria Interna

El COMERI celebró 3 sesiones ordinarias y 4 extraordinarias. Asimismo se pronunció en 20 acuerdos de los cuales revisó y dictaminaron 81 normas internas aprobadas 78 bajas y 15 acuerdos generales.

Se celebró una reunión del grupo de trabajo para la revisión del registro único de la normativa interna de la secretaría de salud.

Por cuanto hace a las normas internas aprobadas estas consistieron en 44 Manuales de Organización 38 Manuales de Procedimiento de Órganos Desconcentrados y Unidades Administrativas Centrales de la Secretaría de Salud.

➤ Actividad de Defensa Patrimonial

◆ En Materia Laboral:

- Se recibió y dio contestación a 79 demandas nuevas;
- Se brindó atención procesal a un total de 733 juicios laborales que en dicha materia se encuentran vigentes para lo cual se compareció a 1908 audiencias;
- Se recibieron 48 laudos de los cuales 38 fueron absolutorios; 4 condenatorios y 6 mixtos;
- Se recibieron y analizaron 31 actas administrativas y se dictaminaron un total de 21;
- El Tribunal emitió a favor de la Secretaría de Salud una autorización de cese de nombramiento.

◆ En Materia de Amparo:

- Se recibieron 367 nuevas demandas de amparo.

◆ En Materia Administrativa:

- Se recibió y se dio contestación a 10 nuevas demandas de nulidad y se continuó con la atención y seguimiento de 55 juicios de nulidad.

◆ En Materia Civil:

- Se recibió y dio contestación a 2 demandas nuevas;
- Se brindó atención procesal a un total de 13 juicios mismos que en dicha materia se encuentran vigentes para lo cual se compareció a 8 audiencias y a 250 comparecencias judiciales;
- Se concluyeron 4 juicios;
- Se contestaron 1 122 oficios en sus diversas modalidades;

- Se brindaron 15 asesorías jurídicas formuladas por las diversas unidades administrativas de esta Dependencia.
- ◆ En Materia Penal:
 - Se dio seguimiento a 12 averiguaciones previas mismas que se encuentran en trámite;
 - Se atendieron 1792 requerimientos ministeriales y judiciales relacionados con tratamientos a toxicómanos destrucción de estupefacientes y opiniones técnicas;
 - Se atendieron 45 comparecencias ante el Ministerio Público y Juzgados tanto del ámbito local como federal;
 - Se atendieron 15 denuncias de nuevo ingreso;
 - Se brindaron 45 asesorías a diferentes Unidades Administrativas de esta Secretaría y entidades sectorizadas a la misma.
- ◆ En Materia de Derechos Humanos:
 - Se dio respuesta a 664 escritos de atención ciudadana y derechos de petición fundados en el artículo 8° constitucional dirigidos a esta Secretaría de Estado;
 - Se dio atención y seguimiento a 15 quejas presentadas ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos las cuales aún se encuentran en trámite y pendientes de resolución;
 - La Comisión Nacional de los Derechos Humanos emitió 2 recomendaciones
 - Se atendieron 565 solicitudes de información en vía de colaboración de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos relativas a personas desaparecidas mismas que fueron atendidas en tiempo y forma.
- Sistema Universal De Derechos Humanos (ONU)
 - ◆ Participación en la Sustentación del 7° y 8° Informe consolidado de México sobre cumplimiento de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW) en el marco del 52° periodo de sesiones del Comité de Expertas de la CEDAW efectuada el pasado 27 de julio de 2012 en la ciudad de Nueva York.
 - ◆ De las observaciones derivadas de dicha sustentación el Estado mexicano deberá realizar un seguimiento de las mismas en los próximos dos años.
 - ◆ Participación en la elaboración del Cuarto y Quinto informes de México relativos a la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño.
 - ◆ Participación en la Sustentación de los informes periódicos 16° y 17° del gobierno de México ante el Comité para la eliminación de la Discriminación Racial (CERD) en el 80 Período de Sesiones en Ginebra Suiza.
 - ◆ Se colaboró en la recopilación de información para la conformación del 5° y 6° informe periódico combinado al Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales (CDESC) tema relacionado a las resolución 19/37 emitida por dicho Consejo de las Naciones Unidas misma que fue turnada a la Cancillería.

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

Auditorías:

- Durante el ejercicio 2012 se practicaron un total de 16 auditorías de las cuales se realizaron y concluyeron 10 1 fue reprogramada y 5 fueron canceladas. El siguiente cuadro muestra el cumplimiento de auditorías del Órgano Interno de Control.

% DE CUMPLIMIENTO DE AUDITORÍAS		TOTAL
*PROGRAMADAS	16	100.0
*CONCLUIDAS	10	63.0
*EN PROCESO	0	0.0
*REPROGRAMADAS	1	6.0
*CANCELADAS	5	31.0
*ADICIONALES	0	0.0
*CONCLUIDAS	0	0.0
*EN PROCESO	0	0.0
*TOTAL CONCLUIDAS	10	63.0

Otros rubros.

- Se coadyuvó en la realización de gestiones para la implementación gradual del Expediente Clínico Electrónico en 12 unidades médicas: 7 Institutos Nacionales de Salud 4 Hospitales Regionales de Alta Especialidad y 1 Centro Comunitario de Salud Mental:
- Se coadyuvó en la realización de gestiones para la implementación gradual de la Agenda Médica Electrónica y/o Cita Médica Telefónica y/o Internet en 20 unidades médicas: 3 Hospitales 8 Institutos Nacionales 3 Hospitales Regionales de Alta Especialidad 1 Hospital de Especialidades Pediátricas 3 Hospitales Psiquiátricos y 2 Centros Comunitarios de Salud Mental:
- Se coadyuvó en la mejora del proceso de clasificación socioeconómica de pacientes mediante el desarrollo de una herramienta única para la evaluación socioeconómica de pacientes y la asignación del nivel de pago correspondiente a fin de contar con el proceso estandarizado en las 28 unidades médicas coordinadas por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.
- Se apoyó en la elaboración difusión implementación y evaluación de 485 Guías de Práctica Clínica.

- Se desarrollaron 10 diagnósticos en la Secretaría de Salud y sus Órganos Desconcentrados en materia administrativa (Ahorro Servicio Profesional de Carrera inmobiliaria evaluaciones bimestrales) mejora de la gestión y gobierno digital. Derivado de las recomendaciones y/o áreas de oportunidad detectadas por el Órgano Interno de Control.
- Resultados en Materia de Servicio Profesional de Carrera.
 - ◆ Certificación de: 355 plazas en concurso.
 - ◆ Participación como representante de la Secretaría de la Función Pública en:
 - 24 Sesiones del Comité Técnico de Profesionalización.
 - 776 Sesiones de los Comités Técnicos de Selección.
- Comités.
 - ◆ Participación como Vocal Ejecutivo en 56 COCODI's.
 - ◆ Participación con carácter de asesor en los siguientes Comités:
 - 45 sesiones del Subcomité Revisor de Convocatorias.
 - 21 sesiones del Comité de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios.
 - 5 sesiones del Comité de Bienes Muebles.
 - 6 sesiones del Comité Interno de Uso Eficiente de Energía.
- Las actividades que se realizaron en el Área de Quejas de este Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud se enlistan de la siguiente manera:
 - ◆ Número de quejas recibidas y atendidas 19
 - ◆ Número de quejas en proceso 25
 - ◆ Número de denuncias recibidas 730
 - ◆ Número de denuncias atendidas 128
 - ◆ Número de denuncias en proceso 690
 - ◆ Se integraron 462 expedientes relativos a las denuncias presentadas por incumplimiento en la presentación de declaraciones de situación patrimonial mismos que se concluyeron con acuerdos por falta de elementos turnos a responsabilidades e incompetencia que no fueron registrados en el Sistema Electrónico de Atención Ciudadana (SEAC) de conformidad con lo instruido por la Secretaría de la Función Pública.

SALUD

➤ Las actividades que se realizaron en el Área de Responsabilidades de este Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud se enlistan de la siguiente manera:

◆ Número de procedimientos administrativos disciplinarios iniciados	248
◆ Número de procedimientos administrativos disciplinarios en proceso	20
◆ Número de procedimientos administrativos disciplinarios resueltos	157
◆ Número de Recursos de revocación recibidos	5.
◆ Número de Recursos de revocación resueltos	4.
◆ Número de Inconformidades por actos que contravengan lo dispuesto por la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público recibidas y resueltas	14.
◆ No se recibieron durante el año 2012 Procedimientos Administrativos de sanción a licitantes y proveedores que infringen las Leyes de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público.	
◆ Número de Juicios de Nulidad recibidos y en trámite	18
◆ Número de Juicios de Amparo recibidos	13
◆ Número de Juicios de Amparo resueltos	4
◆ Número de Recursos de Revisión resueltos	2

COMPORTAMIENTO DEL PRESUPUESTO PROGRAMÁTICO

➤ Para el ejercicio fiscal 2012 en el Presupuesto de Egresos de la Federación la H. Cámara de Diputados aprobó para el Ramo 12 Salud un *presupuesto* de 113 479 679.2 miles de pesos modificándose con ampliaciones de 9 227 422.2 miles de pesos y reducciones de 9 959 623.4 miles de pesos para llegar a un *presupuesto modificado* de 112 747 478.0 miles de pesos que representa el .6 por ciento menor con relación al presupuesto aprobado. De los recursos ejercidos por 112 737 331.8 miles de pesos de estos recursos 50 601 287.7 miles pesos correspondieron a *gasto directo* monto superior en 6.6 por ciento en relación con la asignación aprobada; y 62 136 044.1 miles de pesos de *subsidios* con un 5.9 por ciento menor con relación al presupuesto aprobado.

Ramo 12 Salud

Descripción	Presupuesto (Pesos)						Variación Absoluta			Variación Porcentual			Estructura	
							(Pagado/Aprobado)			(Pagado/Aprobado)			Porcentual	
	Total		Corriente		Inversión		Total	Corriente	Capital	Total	Cte.	Inv.	Aprob.	Ejerc.
Aprobado	Ejerció	Aprobado	Ejerció	Aprobado	Ejerció									
Total	113 479 679 217	112 737 331 804	109 016 992 001	102 186 064 513	4 462 687 216	10 551 267 291	- 742 347 413	- 6 830 927 488	6 088 580 075	-0.7	-6.3	136.4	100.0	100.0
Gasto Directo	47 447 002 087	50 601 287 681	42 984 314 871	45 271 682 501	4 462 687 216	5 329 605 180	3 154 285 594	2 287 367 630	866 917 964	6.6	5.3	19.4	41.8	44.9
Subsidios	66 032 677 130	62 136 044 123	66 032 677 130	56 914 382 012	0	5 221 662 111	- 3 896 633 007	- 9 118 295 118	5 221 662 111	-5.9	-13.8		58.2	55.1
SSA	111 589 135 685	110 797 378 743	107 126 448 469	100 293 188 227	4 462 687 216	10 504 190 516	- 791 756 942	- 6 833 260 242	6 041 503 300	-0.7	-6.4	135.4	98.3	98.3
Gasto Directo	46 055 711 834	48 864 074 864	41 593 024 618	43 581 546 459	4 462 687 216	5 282 528 405	2 808 363 030	1 988 521 841	819 841 189	6.1	4.8	18.4	40.6	43.4
Subsidios	65 533 423 851	61 933 303 879	65 533 423 851	56 711 641 768	0	5 221 662 111	- 3 600 119 972	- 8 821 782 083	5 221 662 111	-5.5	-13.5		57.7	54.9
DIF	1 890 543 532	1 939 953 061	1 890 543 532	1 892 876 286	0	47 076 775	49 409 529	2 332 754	47 076 775	2.6	21.5	0.0	1.7	1.7
Gasto Directo	1 391 290 253	1 737 212 817	1 391 290 253	1 690 136 042	0	47 076 775	345 922 564	298 845 789	47 076 775	24.9	-59.4	0.0	1.2	1.5
Subsidios	499 253 279	202 740 244	499 253 279	202 740 244			- 296 513 035			-59.4	59.0		0.5	0.2

Fuente: Secretaría de Salud

- En el Ramo 12 se observó un ejercicio del presupuesto de 112 737 331.8 miles de pesos que al ser comparado con el presupuesto modificado por 112 747 478.0 miles de pesos refleja una variación de 10 146.2 miles de pesos que corresponden a reintegros presupuestarios que disminuyeron el ejercicio.
- La Secretaría de Salud integra su presupuesto ejercido de 98.3 por ciento con 43.3 por ciento de gasto directo y 54.9 por ciento en subsidios lo que hace patente el esfuerzo de ir disminuyendo el gasto central en beneficio de los programas sustantivos. La Distribución del DIF se observa en su informe que se presenta por separado.
- Por origen de los recursos el presupuesto ejercido se integra de la siguiente forma a gasto corriente le correspondieron 102 186 064.5 miles de pesos es decir el 90.6 por ciento del gasto total y a gasto de inversión 10 551 267.3 miles de pesos que representan el 9.4 por ciento del total. De los recursos totales del Sector la Secretaría de Salud ejerció 110 797 378.7 miles de pesos que representan el 98.3 por ciento y el DIF 1 939 953.1 miles de pesos es decir el 1.7 por ciento ambos con el original aprobado.
- Resulta conveniente comentar que cuando se menciona como ejercicio presupuestario al DIF esto hace referencia a las ministraciones que realiza la Secretaría de Salud a dicho organismo ya que el ejercicio real de los recursos enviados se manifestará en la evaluación del ejercicio presupuestario en el apartado de resultados o del formato correspondiente a entidades de control presupuestario indirecto.

SALUD

1.- ANÁLISIS DEL GASTO POR CLASIFICACIÓN ECONÓMICA

- El presupuesto ejercido por 112 737 331.8 miles de pesos del gasto programable por clasificación económica al ser cotejado con el presupuesto aprobado de 113 479 679.2 miles de pesos muestra una variación global menor de 742 347.4 miles de pesos inferior en 0.7 por ciento correspondiendo una variación de menos de 6 830 927.5 de miles de pesos a *gasto corriente* y una variación de más de 6 088 580.1 miles de pesos al *gasto de inversión* menor en 6.3 por ciento y 136.4 por ciento mayor respectivamente.
- El *presupuesto aprobado* por 113 479 679.2 miles de pesos tuvo los siguientes movimientos presupuestarios:
 - ◆ Se vio incrementado por ampliaciones liquidas por 9 227 422.2 miles de pesos y reducciones por 9 959 623.4 miles de pesos.
 - ◆ Determinando una reducción neta de 732 201.2 miles de pesos por lo que el presupuesto modificado para el ejercicio 2012 alcanzó un monto de 112 747 478.0 miles de pesos.
 - ◆ La variación de 10 146.2 miles de pesos del presupuesto ejercido con respecto al presupuesto modificado corresponde a:
 - El 28 de marzo de 2013 la Unidad de Política y Control Presupuestario de la SHCP mediante oficio 307-A-903 comunicó las Disposiciones adicionales para la Integración de la Información Presupuestaria a efecto de la presentación de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal para el Ejercicio Fiscal 2012.
 - En dichas disposiciones se determinó ampliar la fecha para la consideración de los reintegros presupuestales lo que derivó en una disminución del ejercicio por la cantidad de 10 146.2 miles de pesos que se distribuyó de la siguiente manera:

(Continúa)

Reintegros presupuestales		
Unidad		Disminución Al Ejercicio (Pesos)
310	Dirección General de Promoción de la Salud	41 197
315	Centro Nacional para la Prevención de Accidentes	72 806
610	Dirección General de Calidad y Educación en Salud.	149 751
613	Dirección General de Información en Salud	7 948
L00	Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva	3 437 760

(Concluye)

Reintegros presupuestales		
Unidad		Disminución Al Ejercicio (Pesos)
NAW	Hospital Juárez de México	5 046 079
NHK	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia	373 234
O00	Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades	133 047
X00	Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones	884 376
Total		10 146 198

- En el año de 2012 el **presupuesto ejercido Ramo 12 Salud** fue de 112 737 331.8 miles de pesos cifra menor en 742 347.4 miles de pesos con relación a la asignación aprobada. Esta práctica en términos de la clasificación económica del gasto se debió principalmente al menor ejercicio presupuestario en el capítulo al de Servicios Personales por 1 175 391.0 miles de pesos Materiales y Suministros por 208 568.0 miles de pesos y Subsidios 9 118 295.1 miles de pesos y mayor ejercicio presupuestario en los capítulos Servicios Generales por 3 494 395.1 miles de pesos Otros de corriente por 176 931.5 miles de pesos. Bienes Muebles Inmuebles e Intangibles 200 024.7 miles de pesos Inversión Pública por 649 259.3 miles de pesos y otros de Inversión Física 17 634.0 miles de pesos.
- Del total de los recursos ejercidos por 112 737 331.8 miles de pesos 50 601 287.7 miles de pesos correspondieron a **gasto directo** monto mayor en 6.6 por ciento con relación al presupuesto original aprobado ejerciéndose casi el 100.0 por ciento del presupuesto modificado **subsidios** cantidad menor en 5.9 por ciento a la del presupuesto original y casi el 100.0 por ciento del presupuesto modificado.
- Del total del presupuesto ejercido de 112 737 331.8 miles de pesos correspondió al presupuesto erogado de **gasto corriente** 102 186 064.5 miles de pesos equivalente al 90.6 por ciento y el 9.4 por ciento a **gasto de inversión** siendo éstos 6.3 y 136.4 puntos porcentuales menor y mayor respectivamente a los originalmente aprobados y ejerciéndose el casi el 100.0 por ciento en gasto corriente y 100.0 por ciento en gasto de inversión del presupuesto modificado.

SALUD

Gasto programable por Clasificación Económica Ramo 12 Salud (Pesos)

Concepto	Presupuesto ^{1/} (Pesos)			Variación Porcentual		Estructura Porcentual		
	Aprobado	Modificado	Ejercicio ^{2/}	Ejer./Aprob.	Ejer./Modif.	Aprob.	Modif.	Ejer.
TOTAL	113 479 679 217	112 747 478 002	112 737 331 804	-0.7	0.0	100.0	100.0	100.0
Gasto Corriente	109 016 992 001	102 196 210 711	102 186 064 514	-6.3	0.0	96.1	90.6	90.6
Servicios Personales	20 682 962 884	19 512 540 051	19 507 571 847	-5.7	0.0	18.2	17.3	17.3
Gasto de Operación	8 832 946 106	12 119 771 977	12 118 773 284	37.2	0.0	7.8	10.7	10.7
- Materiales y Suministros	4 951 838 817	4 743 270 852	4 743 270 852	-4.2	0.0	4.4	4.2	4.2
- Servicios Generales	3 881 107 289	7 376 501 124	7 375 502 432	90.0	0.0	3.4	6.5	6.5
Subsidios	66 032 677 130	56 918 561 314	56 914 382 012	-13.8	0.0	58.2	50.5	50.5
Otros de Corriente	13 468 405 881	13 645 337 369	13 645 337 369	1.3	0.0	11.9	12.1	12.1
Gasto de Inversión	4 462 687 216	10 551 267 291	10 551 267 291	136.4	0.0	3.9	9.4	9.4
Inversión Física	4 462 687 216	5 329 605 180	5 329 605 180	19.4	0.0	3.9	4.7	4.7
- Bienes Muebles Inmuebles e Intangibles	248 765 502	448 790 153	448 790 153	80.4	0.0	0.2	0.4	0.4
- Inversión Pública	1 013 676 724	1 662 936 038	1 662 936 038	64.0	0.0	0.9	1.5	1.5
- Otros de Inversión Física	3 200 244 990	3 217 878 989	3 217 878 989	0.6	0.0	2.8	2.9	2.9
Subsidios	0	5 221 662 111	5 221 662 111	0.0	0.0	0.0	4.6	4.6
Otros de Inversión								

^{1/} Las cifras a pesos y las sumas, pueden diferir por efectos de redondeo.

^{2/} Incluye presupuesto pagado y ADEFAS.

GASTO CORRIENTE

- El **gasto corriente** erogado ascendió a 102 186 064.5 miles de pesos monto menor en un 6.3 por ciento equivalente a 6 830 927.5 miles de pesos menor respecto al presupuesto aprobado de 109 016 992.0 miles de pesos. El gasto corriente directo ejercido fue de 45 271 682.5 miles de pesos y los subsidios se situaron en 56 914 382.0 miles de pesos casi igual al modificado. Su evolución de gasto se presenta a continuación:
 - ◆ El ejercido total en **Servicios Personales** por 19 507 571.8 miles de pesos registraron un menor presupuesto de 1 175 391.0 miles de pesos es decir 5.7 por ciento menor al presupuesto original correspondiendo a gasto directo el 100.0 por ciento. el presupuesto modificado ejerció casi al 100.0 por ciento. Los recursos fueron aplicados para cubrir obligaciones de esta dependencia como son: remuneraciones al personal de carácter permanente compensación por formación académica a médicos residentes aportaciones ISSSTE FOVISSSTE aportaciones al seguro de cesantía en edad avanzada y vejez compensación garantizada y seguro de separación individualizado. Con el estímulo a la permanencia con un monto anual de 85 586.1 miles de pesos se benefició a 1 004 investigadores para el estímulo a la productividad científica por la cantidad de 44 114.7 miles de pesos se benefició a 272 investigadores también el estímulo a la docencia del Instituto Nacional de Salud pública por 6 778.9 miles de pesos se benefició a 42 docentes y demás prestaciones establecidas en las condiciones generales de trabajo de la S.S. Cabe comentar los movimientos más importantes de este rubro:
 - Ampliaciones por 717 908.0 miles de pesos autorizadas mediante oficios 315-A-05390 y 307-A6566. Emitidos por la Dirección General de Programación y Presupuesto “A” para cubrirse con recursos del Ramo 23 “Pensiones Salariales y Económicas”
 - Reducciones:
 - Devolución remanente de Seguridad Social por 789 119.0 miles de pesos.
 - Amortización del Programa de Separación Voluntaria 2010 por 38 872 .1 miles de pesos.
 - Cancelación de plazas del Programa de Separación V 2010 Voluntaria por 6 498.0 miles de pesos.
 - Recorte de cierres trimestrales por 335 993.6 miles de pesos
 - ◆ En el apartado de **Gasto de Operación** se registró un mayor ejercicio presupuestario de 3 285 827.2 miles de pesos equivalente al 37.2 por ciento en comparación con el presupuesto aprobado debido principalmente a las siguientes causas:
 - En **Materiales y Suministros** se ejerció un presupuesto de 4 743 270.9 miles de pesos 208 568.0 miles de pesos menor equivalente 4.2 por ciento menor respecto al presupuesto original dicha variación se debe principalmente a:
 - A la adquisición de 4.5 millones de dosis de vacuna pentavalente contra el rotavirus y 3.6 millones de dosis de vacuna antineumococcica conjugada mismas que fueron aplicadas a los menores de cinco años que pertenezcan a la población abierta independientemente de su afiliación al sistema o al smng". adquisición de insumos para el procesamiento en equipos y bienes informáticos alimentación de personas derivado a la ejecución de programas de salud; adquisición de sustancias químicas medicinas accesorios y suministros médicos para los hospitales e institutos; lubricantes y aditivos uniformes y prendas de protección para institutos y hospitales.

SALUD

- En *Servicios Generales* el presupuesto erogado registró un incremento de 3 494 395.1 miles de pesos equivalente al 90.0 por ciento cifra mayor con relación al presupuesto original de 3 881 107.3 miles de pesos. ejerciendo casi el 100.0 por ciento del modificado. La variación de 90.0 por ciento se debe a las siguientes causas:
 - Pago de servicios básicos: (telefonía energía eléctrica agua limpieza y vigilancia en oficinas hospitales e institutos arrendamiento (edificios y oficinas) equipo y bienes informáticos; servicios de difusión (campañas de salud) adicciones versiones: prevención y atención de las adicciones fase 1 prevención y atención de las adicciones fase 2 y red nueva vida así como la campaña control de enfermedades y alerta sanitaria versión vacunación fase 1 mediante las cuales esta Secretaría informa a la población acerca de los programas preventivos del tratamiento y control de las adicciones como alternativas de vida para superar esta enfermedad pues este fenómeno se ha convertido en un serio problema de salud pública y es considerado como una de las prioridades del Gobierno Federal en materia de prevención así como la atención a las personas que las padecen las cuales fueron debidamente autorizadas por el ejecutivo federal por conducto de la Secretaría de Gobernación mediante oficios nos. snm/dgnc 0329 -0033/12. adquisición de ejemplares de cartillas nacionales de salud para adolescentes mujeres y adultos mayores. pago de obligaciones de esta dependencia por servicios prestados (ISR 2.5 por ciento).
- ♦ En el capítulo de *Subsidios* se observó un menor ejercicio presupuestario de 9 118 295.1 miles de pesos equivalente al 13.8 por ciento menor respecto al presupuesto aprobado El presupuesto modificado se ejerció casi al 100.0 por ciento como resultado de las siguientes causas:
 - Transferencia de recursos a los estados con el fin de atender el padrón de beneficiarios de acuerdo al padrón de afiliados al Seguro Popular; suplemento alimenticio en especie del Programa de Oportunidades; ministración de recursos a los estados. Para el componente de salud del programa de Oportunidades; cuota social y la aportación solidaria federal que marca la Ley General de Salud.
 - Transferencia de recursos a los estados para diversos programas prioritarios de esta dependencia como son: atención a familias y población vulnerable comunidades saludables cáncer de mama cáncer cérvico uterino igualdad de género programa nacional de seguridad vial entre otros; transferencia de recursos a las entidades federativas para obra mantenimiento e infraestructura a hospitales y centros de salud correspondientes a los programas FOROSS SICALIDAD y AFASPE.
- ♦ En el rubro de gasto *Otros de corriente* se ejercieron 13 645 337.4 miles de pesos presupuesto mayor en 1.3 por ciento con relación al original aprobado de 13 468 405.9 miles de pesos por lo que se tiene una variación de 176 931.5 miles de pesos; el 100.0 por ciento correspondió a gasto directo. La variación del 1.3 por ciento menor fue originada principalmente para cubrir todo lo correspondiente a laudos fondo rotatorio y apago de defunciones área central Órganos Administrativos Desconcentrados y Entidades Apoyadas.

GASTO DE INVERSIÓN

- El *gasto de inversión* realizado fue de 10 551 267.3 miles de pesos cantidad que representó un mayor ejercicio presupuestario del 136.4 por ciento respecto a los 4 462 687.2 miles de pesos de presupuesto aprobado. El 100.0 por ciento del gasto de inversión le corresponde a gasto directo el 50.5 por ciento y el 49.5 por ciento son subsidios. La variación de 136.4 por ciento fue originada principalmente por: Transferencia de recursos al Ramo 23 por concepto de disponibilidades presupuestales generadas por las unidades administrativas centrales órganos desconcentrados y entidades.
- ◆ En materia de *Inversión Física* el mayor ejercicio presupuestario de 19.4 por ciento respecto a la asignación original obedece a ampliaciones para trabajos de construcción y reducciones al presupuesto para apoyo a presiones de gasto de órganos desconcentrados y Organismos públicos descentralizados. Al interior de este rubro se observan diferentes comportamientos mismos que a continuación se detallan:
 - *Bienes Muebles Inmuebles e Intangibles*.- El presupuesto ejercido de 448 790.2 miles de pesos 80.4 por ciento mayor al presupuesto aprobado y 100.0 por ciento del presupuesto modificado la variación se aplicó para pago de arrendamiento financiero adquisición equipo instrumental médico y de laboratorio equipo médico y de laboratorio para hospitales e institutos de salud; adquisición y equipamiento de unidades médicas móviles correspondientes al programa de caravanas de la salud.
 - *En Inversión Pública* se ejercieron 1 662 936.0 miles de pesos de un presupuesto aprobado de 1 013 676.7 miles de pesos 64.0 por ciento mayor del presupuesto original y el 100.0 por ciento del presupuesto modificado. Del presupuesto ejercido de 1 662 936.0 miles de pesos corresponde a gasto directo el 100.0 por ciento. La variación de 649 259.3 miles de pesos mayor fue originada por ampliaciones de las cuales destacan en las unidades siguientes:
 - Obra mantenimiento e infraestructura en oficinas hospitales e institutos; programa anual de mantenimiento; proyecto de restauración del inmueble ubicado en donceles 39 (museo de la salud); Hospital Samuel Ramírez Moreno Centro de Atención en Salud Mental; construcción de la torre de especialidades del Hospital General Dr. Manuel Gea Gonzalez; construcción de la planta para la producción de vacuna contra la influenza en los laboratorios BIRMEX ; proyecto de remodelación de laboratorios de vacunas bacterianas; creación del Instituto Nacional de Medicina Genómica; construcción y equipamiento de la nueva torre de hospitalización del Instituto Nacional de Cancerología; proyecto para la construcción y equipamiento del Centro Nacional de Investigación y atención de quemados del Instituto Nacional de Rehabilitación; Hospital Nacional Homeopático centro de enseñanza e investigación aplicada; renovación y transformación de las instalaciones de la Comisión de Control Analítico y de Ampliación de Cobertura (CCAYAC); construcción de la Unidad de Hospitalización Mérida y proyecto de construcción de la Unidad de Internamiento Tuxtla Gutiérrez de los Centros de Integración Juvenil A.C.; habilitación de casa hogar para varones (DIF) construcción del edificio de la torre médica A. Unidad de Trasplantes quirófanos cirugía general terapia médico quirúrgica gastroenterología y oftalmología del Hospital General de México; reforzamiento estructural del edificio de hospitalización y la construcción de la unidad de radio oncología del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición; ampliación del Hospital Psiquiátrico Infantil Juan Navarro; adquisición del edificio central de la COFEPRIS; segunda etapa del edificio de laboratorios del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (INDRE).

SALUD

- *Otros de Inversión Física.*- Se ejercieron 3 217 879.0 miles de pesos 0.6 por ciento mayor al presupuesto aprobado de 3 200 245.0 miles de peso. La variación menor de 17 634.0 miles de pesos fueron aplicados para Proyectos de Prestación de Servicios del HRAE del Bajío y HRAE de Cd. Victoria así como aportaciones de los Fideicomisos para gasto de inversión.
- En lo correspondiente a **Subsidios** se obtuvo un mayor ejercicio presupuestario de 5 221 662.1 miles de pesos que representa el 100.0 por ciento mayor al presupuesto original la variación se aplicó para apoyo de cuota social a través del Crédito del Banco Mundial para el Sistema de Protección Social en Salud. Cabe señalar que se autorizaron recursos por 5 221 662.1 miles de pesos durante el ejercicio los cuales fueron ejercidos en su totalidad.

Ramo 12 Salud Salud y DIF 2012 (Pesos)

Finalidades	Descripción	Modificado	Ejercicio	Variaciones		Participación % Ejerc.
				Absoluta	Ejer./Mod.	
	Total	112 747 478 002	112 737 331 804	- 10 146 198	100.0	100.0
	SSA	110 807 151 707	110 797 378 743	- 9 772 964	100.0	98.3
	DIF	1 940 326 295	1 939 953 061	- 373 234	100.0	1.7
1	Gobierno	159 248 071	159 248 071	0	100.0	0.1
	SSA	139 941 206	139 941 206	0	100.0	0.1
	DIF	19 306 865	19 306 865	0	100.0	0.0
2	Desarrollo Social	111 013 158 949	111 003 081 618	- 10 077 331	100.0	98.5
	SSA	109 092 139 519	109 082 435 422	- 9 704 097	100.0	96.8
	DIF	1 921 019 430	1 920 646 196	- 373 234	100.0	1.7
3	Desarrollo Económico	1 575 070 982	1 575 002 115	- 68 867	100.0	1.4
	SSA	1 575 070 982	1 575 002 115	- 68 867	100.0	1.4

Fuente: Secretaría de Salud.

- La Secretaría de Salud durante el año de 2012 ejerció el 98.3 por ciento del presupuesto total del Ramo 12 y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) participó con el 1.7 por ciento que comparados con el ejercicio del presupuesto de 2011 se manifiesta un pequeño porcentaje de incremento en la SS del 12.9 por ciento equivalente a 12 665 800.7 miles de pesos y un pequeño aumento en el DIF del 15.8 por ciento equivalente a 265 069.5 miles de pesos.
 - ◆ El Grupo Funcional 02 Desarrollo Social ejerció el mayor presupuesto con un 98.5 por ciento del cual el 96.8 corresponde a la Secretaría de Salud y el restante 1.7 por ciento al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. La versión ampliada de los subsidios se comenta en el apartado “Subsidios de la Secretaría de Salud”.
 - ◆ Durante periodo de 2012 el Ramo 12 Secretaría de Salud erogó 112 737 331.8 miles de pesos lo que significó casi el 100.0 por ciento respecto a lo modificado autorizado mismos que se ejercieron a través de tres **finalidades**: 1 Gobierno 2 Desarrollo Social y 3 Desarrollo Económico el monto mayor se erogó en Desarrollo Social con el 98.5 por ciento del total del presupuesto de la Secretaría de Salud en Desarrollo Económico 1.4 por ciento y en Gobierno el 0.1 por ciento.

2. EJERCICIO DEL GASTO POR CLASIFICACIÓN FUNCIONAL Y POR GRUPO Y MODALIDAD DE PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS

CLASIFICACIÓN FUNCIONAL

- Durante el periodo de 2012 el Ramo 12 Secretaría de Salud erogó 112 737 331.8 miles de pesos lo que significó casi el 100.0 por ciento respecto a lo modificado autorizado mismos que se ejercieron a través de tres **finalidades**: 1 Gobierno 2 Desarrollo Social y 3 Desarrollo Económico el monto mayor se erogó en Desarrollo Social con el 98.5 por ciento del total del presupuesto de la Secretaría de Salud en Desarrollo Económico 1.4 por ciento y en Gobierno el 0.1 por ciento.
 - ◆ Por **funciones** se tienen cuatro clasificaciones una corresponde a la finalidad de Gobierno y se refiere a la función 3 Coordinación de la Política de Gobierno 2 a Desarrollo Social una referida al tema principal que es 3 Salud y 6 Protección Social. Por último la función 8 Ciencia Tecnología e Innovación correspondiente a la finalidad funcional tres Desarrollo Económico.
 - Por **grupo de subfunciones** alineadas a los grupos funcionales y sus funciones específicas se integran de la siguiente forma: en Gobierno vinculado con la función de Coordinación de la Política de Gobierno se tiene una subfunción denominada 04 Función Pública que se refiere a la operación del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud. Para la finalidad principal de Desarrollo Social en la función Salud se tienen cinco subfunciones que de manera agregada integran el quehacer mayor institucional y son: 01 Prestación de los servicios de salud a la comunidad 02 Prestación de servicios de salud a la persona 03 Generación de recursos para la salud 04 Rectoría del Sistema de Salud y 05 Protección Social en Salud. En la finalidad de Desarrollo Económico se tiene una función de Ciencia y Tecnología y una subfunción denominada 01 Investigación Científica.

SALUD

- Las subfunciones que **registraron los menores incrementos presupuestarios** respecto a la asignación aprobada fueron: Gobierno (menos 5.4 por ciento). Desarrollo Social (menos 0.7 por ciento) y la que **registró mayor ejercicio presupuestario** fue Desarrollo Económico (más 4.9 por ciento).
- La finalidad de Desarrollo Social fue la que registró el mayor monto de recursos ejercidos al representar 98.5 por ciento del presupuesto total ejercido y significó un menor ejercicio presupuestario del 0.7 por ciento con respecto al presupuesto aprobado. Lo anterior refleja el carácter prioritario en la asignación y ejercicio de los recursos para atender las actividades fundamentales del sector salud.
- A continuación se presenta el cuadro del ejercicio del gasto del sector salud en Clasificación Funcional.

Gasto Programable en Clasificación Funcional 2012

Ramo 12 Salud

(Pesos)

Clave			Concepto	Presupuesto ^{1/}									Variación Porcentual					
				Total			Corriente			Inversión			Ejer./Aprob.		Ejer./Modif.			
F	FN	SF	Aprobado	Modificado	Ejercicio ^{2/}	Aprobado	Modificado	Ejercicio ^{2/}	Aprobado	Modificado	Ejercicio ^{2/}	Total	Cte.	Inv.	Total	Cte.	Inv.	
TOTAL			113 479 679 217	112 747 478 002	112 737 331 804	109 016 992 001	102 196 210 711	102 186 064 514	4 462 687 216	10 551 267 291	10 551 267 291	-0.7	-6.3	136.4	0.0	0.0	0.0	
1	Gobierno		168 415 701	159 248 071	159 248 071	168 415 701	159 248 071	159 248 071				-5.4	-5.4		0.0	0.0		
1	3		Coordinación de la Política de Gobierno	168 415 701	159 248 071	159 248 071	168 415 701	159 248 071	159 248 071			-5.4	-5.4		0.0	0.0		
1	3	04	Función Pública	168 415 701	159 248 071	159 248 071	168 415 701	159 248 071	159 248 071			-5.4	-5.4		0.0	0.0		
2	Desarrollo Social		111 810 449 172	111 013 158 949	111 003 081 618	107 352 898 238	100 467 011 146	100 456 933 815	4 457 550 934	10 546 147 803	10 546 147 803	-0.7	-6.4	136.6	0.0	0.0	0.0	
2	3		Salud	110 053 184 390	109 291 315 810	109 281 510 213	105 595 633 456	98 792 244 782	98 782 439 185	4 457 550 934	10 499 071 028	10 499 071 028	-0.7	-6.5	135.5	0.0	0.0	0.0
2	3	01	Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	6 065 589 304	5 749 493 984	5 748 562 570	6 059 366 299	5 658 954 957	5 658 023 543	6 223 005	90 539 027	90 539 027	-5.2	-6.6	1354.9	0.0	0.0	0.0
2	3	02	Prestación de Servicios de Salud a la Persona	21 031 618 678	20 129 235 285	20 124 917 419	20 556 066 922	19 592 864 344	19 588 546 477	475 551 756	536 370 942	536 370 942	-4.3	-4.7	12.8	0.0	0.0	0.0
2	3	03	Generación de Recursos para la Salud	7 018 403 915	5 000 434 989	4 999 654 434	5 898 750 120	2 677 597 546	2 676 816 990	1 119 653 795	2 322 837 443	2 322 837 443	-28.8	-54.6	107.5	0.0	0.0	0.0
2	3	04	Rectoría del Sistema de Salud	5 687 244 971	7 254 752 842	7 250 977 082	5 615 669 971	7 183 472 262	7 179 696 502	71 575 000	71 280 580	71 280 580	27.5	27.9	-0.4	-0.1	-0.1	0.0
2	3	05	Protección Social en Salud	70 250 327 522	71 157 398 709	71 157 398 709	67 465 780 144	63 679 355 672	63 679 355 672	2 784 547 378	7 478 043 036	7 478 043 036	1.3	-5.6	168.6	0.0	0.0	0.0
2	6		Protección Social	1 757 264 782	1 721 843 139	1 721 571 405	1 757 264 782	1 674 766 365	1 674 494 630		47 076 775	47 076 775	-2.0	-4.7	0.0	0.0	0.0	0.0
2	6	08	Otros Grupos Vulnerables	1 757 264 782	1 721 843 139	1 721 571 405	1 757 264 782	1 674 766 365	1 674 494 630		47 076 775	47 076 775	-2.0	-4.7	0.0	0.0	0.0	0.0
3	Desarrollo Económico		1 500 814 344	1 575 070 982	1 575 002 115	1 495 678 062	1 569 951 494	1 569 882 628	5 136 282	5 119 488	5 119 488	4.9	5.0	-0.3	0.0	0.0	0.0	
3	8		Ciencia Tecnología e Innovación	1 500 814 344	1 575 070 982	1 575 002 115	1 495 678 062	1 569 951 494	1 569 882 628	5 136 282	5 119 488	5 119 488	4.9	5.0	-0.3	0.0	0.0	0.0
3	8	01	Investigación Científica	1 500 814 344	1 575 070 982	1 575 002 115	1 495 678 062	1 569 951 494	1 569 882 628	5 136 282	5 119 488	5 119 488	4.9	5.0	-0.3	0.0	0.0	0.0

^{1/} Las cifras a pesos y las sumas, pueden diferir por efectos de redondeo.

^{2/} Incluye presupuesto pagado y ADEFAS.

PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS

- La infraestructura programática de la Secretaría de Salud en el año 2012 cambiaron tres programas que son: E 019 Vigilancia Epidemiológica P 018 Reducción de la Mortalidad Materna P 019 Prevención Contra la Obesidad y se presentan los tres cambio y se incluyó uno: U 007 Reducción de la Mortalidad Materna U 008 Prevención Contra la Obesidad U 009 Vigilancia Epidemiológica y U 010 Apoyos Adicionales para la Prevención Atención de Adicciones en Entidades Federativas. Actualmente cuenta con 34 programas presupuestarios. En éstos se incluyen 14 programas entre los que destacan: E 010 Formación de recursos humanos especializados para la salud (Hospitales); E 022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud; E 023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud; E 025 Prevención y atención contra las adicciones; E036 Reducción de enfermedades prevenibles por vacunación; P 012 Calidad en Salud e Innovación; P 016 Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS; P 017 Atención de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud; S 200 Caravanas de la Salud; S 201 Seguro Médico para una Nueva Generación y U 005 Seguro Popular U 007 Reducción de la Mortalidad Materna U 008 Prevención Contra la Obesidad y U 009 Vigilancia Epidemiológica ya que en éstos se identifican las actividades prioritarias de salud de manera específica en términos de sus objetivos metas indicadores de resultados desempeño y de presupuesto lo que permite determinar con mayor precisión las políticas y estrategias del quehacer institucional en estos temas de importancia a nivel nacional para la aplicación de las funciones y atribuciones del ejercicio presupuestario.
- Con la finalidad de identificar metas-identificadores se estableció un vínculo entre el indicador la actividad institucional (A) Programa (P) Proyecto (PP) y Programa Presupuestario esto puede se puede observar en el formato G13AP320 análisis del cumplimiento de las Metas Presupuestarias que se presentan por separado.
- En 2012 la Secretaría de Salud ejerció 112 737 331.8 de pesos lo que significó un menor ejercicio presupuestario en 0.7 por ciento respecto al presupuesto aprobado correspondiendo al gasto corriente 102 186 064.5 miles de pesos y a inversión 10 551 267.3 en miles de pesos lo que representa un menor ejercicio presupuestario de 6.3 por ciento y un mayor ejercicio presupuestario de 136.4 por ciento respectivamente en relación al presupuesto aprobado y se destinaron en la operación de 34 **programas presupuestarios** distribuidos en tres finalidades y nueve modalidades.
 - ◆ En la **modalidad de Subsidios** se integran por la clave S y U; la primera se compone por los Programas Sujetos a Reglas de operación y son: Comunidades Saludables de Atención a Personas con Discapacidad de Desarrollo Humano Oportunidades para la Protección y Desarrollo Integral de la Infancia de Atención a Familias y Población Vulnerable Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras Caravanas de la Salud Seguro Médico para una Nueva Generación y Sistema Integral de Calidad en Salud. La segunda a Otros Subsidios para los programas: de Seguro Popular Fortalecimiento de las Redes de Servicios de Salud Reducción de la Mortalidad Materna Prevención contra la Obesidad Vigilancia Epidemiológica y Apoyos Adicionales para la Prevención y Atención de Adicciones en Entidades Federativas.
 - ◆ En la **modalidad Desempeño de las funciones** se integran por las claves E P G R y K de las cuales se determinan los siguientes programas:
 - En la clave E: Formación y Desarrollo Profesional de Recursos Humanos Especializados para la Salud Capacitación Técnica y Gerencial de Recursos Humanos para la Salud Dignificación Conservación y Mantenimiento de la infraestructura y Equipamiento en Salud Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud Prestación de Servicios en los Diferentes Niveles de Atención a la Salud Prevención y Atención contra las Adicciones y Reducción de Enfermedades Prevenibles por Vacunación.

SALUD

- En la clave G: Regulación y Supervisión Programa presupuestario Protección contra Riesgos Sanitarios.
- En la clave R: Específicos Programa presupuestario Cooperación Internacional en Salud.
- En la clave K: Proyectos de inversión se compone de tres programas presupuestarios: Proyectos de Infraestructura Social en Salud; Proyectos de Inmuebles (Oficinas administrativas); y Mantenimiento de Infraestructura.
- En la clave P': Planeación Seguimiento y Evaluación de Políticas Públicas con cuatro programas presupuestarios: Calidad en Salud e Innovación Asistencia Social y Protección del Paciente Promoción de la Salud y Control de Enfermedades Crónico Degenerativas y transmisibles y Lesiones Prevención y atención del VIH/SIDA y otras ITS y Atención a la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud.
- ◆ La **modalidad Administrativos y de Apoyo** se integra por las claves M y O las cuales contienen los programas: Actividades de apoyo administrativo y Actividades de apoyo a la función pública y buen gobierno respectivamente.
- En las modalidades de **programas presupuestarios que presentaron los mayores incrementos** entre el aprobado contra el ejercicio fueron los siguientes:
 - ◆ En la **modalidad Subsidios** registraron incremento los que a continuación se mencionan:
 - ◆ **S039 Vigilancia Epidemiológica.-** Se ejercieron 261 969.2 miles de pesos mayor en un 1.3 por ciento con respecto al presupuesto original autorizado ejerciendo casi el 100.0 por ciento del presupuesto modificado la diferencia corresponde a adeudos de ejercicios fiscales anteriores 2012 (ADEFAS). Los recursos fueron aplicados con el objetivo de contribuir a reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas a Personas con Discapacidad y sus Familias brindando servicios de atención y rehabilitación e instrumentando proyectos de los Sistemas Estatales DIF Sistemas Municipales DIF y Organizaciones de la Sociedad Civil que promuevan su desarrollo integral.
 - ◆ **S201 Seguro Médico Para una Nueva Generación.-** Los recursos ejercidos en este programa fueron de 3 107 275.8 miles de pesos los que representó un mayor ejercicio presupuestal de 454 249.9 miles de pesos con respecto al presupuesto aprobado la variación se debió principalmente para apoyo a CENSIA CNEGYSR y reducción líquida por reserva de la SHCP. Para más detalle todas las acciones realizadas con este presupuesto se contemplan en este mismo apartado.
 - ◆ En el **grupo Desempeño de las Funciones** registraron incremento los que a continuación se mencionan:
 - **E022 Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud.-** El presupuesto erogado ascendió a 1 575 002.1 miles de pesos cantidad que significó un incremento del 4.9 por ciento a la del presupuesto probado. La mayor parte de esta variación corresponde a adeudos ejercicios fiscales anteriores 2012 (ADEFAS) asimismo se ejerció casi el 100.0 por ciento del presupuesto modificado. Con lo que se logró el desarrollo de la investigación en salud a través de la generación y difusión de conocimientos reales y potenciales que contribuyen al descubrimiento actualización mejora de técnicas y procedimientos para el abordaje de diversos temas de la salud así como a ampliar el conocimiento. Esto se traduce en la mejora de la

salud de la población con el consecuente incremento de su bienestar económico y social que les permite contribuir al desarrollo del país con una mejor calidad de vida.

- En el periodo de evaluación aumentó el promedio de artículos científicos publicados en revistas de alto impacto también se logró que un mayor número de investigadores se incorporaran al Sistema Nacional de Investigadores que aumentara el índice de conclusión de proyectos en proceso además de haber incrementado el número de publicaciones por investigador con lo cual se avanza en garantizar que la investigación que se realice tenga la calidad y el enfoque a la solución de los problemas y necesidades de salud de la población mexicana. Algunos avances relevantes tienen impacto directo en la salud de la población.
- **P012 Calidad en Salud e Innovación.-** Los recursos erogados en este programa se ubicaron en 3 236 781.0 miles de pesos monto superior en 180.2 por ciento a la contemplada en el presupuesto aprobado. Se ejerció el 100.0 por ciento del presupuesto modificado De las acciones realizadas con dichos recursos destacan:
- Durante el año 2012 se realizaron acciones en la conducción estratégica de los programas en las áreas de calidad y educación en salud: Programa SICALIDAD Expediente clínico integrado y de calidad Aval Ciudadano evaluación del desempeño de los servicios de los programas y del Sistema Nacional y Estatal de Salud obteniéndose en los programas lo siguiente:
 - Mediante el Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud se determinó en el año 2012 la satisfacción de 2 821 330 usuarios en todo el país a través de la realización de 2 932 060 de encuestas de trato digno aplicadas en unidades de la Secretaría de Salud IMSS IMSS-OPORTUNIDADES ISSSTE y otras instituciones del Sistema Nacional de Salud en los servicios de consulta externa y de atención en urgencias. En la encuesta participaron 10 660 unidades médicas.
 - En el año 2012 se tiene un acumulado de 10 757 unidades médicas asociadas al programa SICALIDAD lo cual incluye unidades médicas del IMSS ISSSTE SEDENA SEMAR y PEMEX.
 - Desde 2002 se han emitido 109 094 sugerencias de mejora 29 211 sobre medicamentos 18 124 de sobre el tiempo de espera 16 261 sobre el confort 13 936 de las instalaciones 12 859 sobre el Trato Digno 9 068 sobre la información y 9 655 sobre otras cuestiones como contratación de personal equipo infraestructura etc. (27 132 se formularon durante el 2012).
 - Se han firmado 57 493 cartas-compromiso de las cuales se ha dado cumplimiento a 37 147. De éstas 15 095 cartas fueron firmadas en 2012 y se cumplieron 9 283.
 - Al cierre del año 2012 Se acreditaron 10 788 unidades de salud que prestan servicios al Sistema de Protección Social en Salud de 1 917 que se tenían acreditadas al inicio de esta administración.
 - Mayores recursos para la Dirección General de Comunicación Social para desarrollo e impulsa diversos temas en materia de salud preventiva a través de los siguientes spots para su difusión masiva a través de radio televisión y medios complementarios mismos que formaron parte de las Campañas de prevención denominadas: Adicciones en dos fases Primera Semana Nacional de Salud Primera Semana Nacional de Salud Segunda Semana Nacional de Salud Vacunación Red Nueva Vida e Igualdad de Oportunidades”

SALUD

- **G004 Protección contra Riesgos Sanitarios.-** En este programa se ejercieron 1 280 674.2 miles de pesos cantidad que representó un incremento de 55.0 por ciento equivalente a 454 300.9 miles de pesos con respecto a su presupuesto original se ejerció el 100.0 por ciento del presupuesto modificado. Este programa lo tiene asignado la Comisión Nacional de Protección Contra Riesgos Sanitarios. El incremento de estos recursos se orientó para el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de laboratorio e industrial comisiones oficiales Nacionales e Internacionales para la realización de la integración del Sistema Federal Sanitario capacitación y subrogaciones Comunicación Social (Campaña de medicamentos accesibles seguros y eficaces) así como productos frontera. De las acciones realizadas con dichos recursos destacan:
 - Durante 2012 se llevó a cabo la implementación del Programa México Sano “PROMESA” en las 32 Entidades Federativas a través del Sistema Federal Sanitario. Asimismo durante 2012 el PROMESA contó con recursos propios a través de la transferencia a cada una de la entidades federativas por concepto del Fondo de Aportaciones de los Servicios de Salud a la Comunidad 2012 (FASSC).
 - Al mes de diciembre de 2012 586 restaurantes y 150 comedores industriales cuentan con la totalidad de la estrategia implementada; asimismo se consolidó la firma de Convenios de Colaboración entre la CANIRAC y empresas con comedor industrial algunas de las entidades federativas que participaron en dicha firma son: Aguascalientes Baja California Sur Colima Campeche Chiapas Coahuila Durango Estado de México Hidalgo Guanajuato Guerrero San Luis Potosí Michoacán Sinaloa Tamaulipas Veracruz y Quintana Roo.
 - Finalmente se han suscrito en total 192 Convenios 86 Cartas Compromiso 42 Bases de Colaboración con Universidades Públicas y Privadas resultado de más de 5 200 acciones de Vinculación con el sector privado y más de 1 400 con el público.
- Fabricación de Medicamentos:
 - Para garantizar la seguridad calidad y eficacia de los medicamentos e insumos para la salud y las buenas prácticas de manufactura en la industria en 2012 se llevaron a cabo 144 visitas de verificación sanitaria para constatar el cumplimiento de las buenas prácticas de fabricación en establecimientos dedicados a la fabricación y distribución de medicamentos 42 de las cuales se realizaron en el extranjero.
- Control de Medicamentos Caducos:
 - Durante el periodo que se reporta se recolectaron 12 100 kg de medicamentos caducos provenientes las Entidades antes mencionadas. Asimismo se tiene una recolección acumulada de 109 144.43 kg.
 - De igual forma se tienen instalados a nivel nacional 1 891 contenedores de medicamentos caducos distribuidos en las Entidades que tienen instrumentado el Sistema.
- Riesgos sanitarios en establecimientos de atención médica
 - Para contribuir a reducir el número de casos de muerte materna atribuibles a las condiciones sanitarias de los establecimientos de atención médica durante 2012 se realizaron a nivel nacional 557 visitas de verificación sanitaria a establecimientos médicos donde ocurrieron muertes maternas de las anteriores 490 fueron en hospitales públicos y 67 en hospitales privados.

- Durante el periodo de enero a diciembre de 2012 se presentaron 469 emergencias de las cuales el 11.9 por ciento (56) corresponden a desastres naturales el 12.7 por ciento (60) a exposición a otros agentes químicos el 39 por ciento (183) a brotes e intoxicaciones el 35.8 por ciento (168) a acciones preventivas y el 0.40 por ciento (2) a infecciones intrahospitalarias.
 - Riesgos sanitarios ambientales
 - Con el propósito de evaluar si el agua que se distribuye a través de los sistemas formales de abastecimiento cumple con la normatividad sanitaria establecida se tomaron en todo el país conjuntamente con el Sistema Federal Sanitario 1 092 000 determinaciones de cloro residual libre de las cuales el 92.6 por ciento se encontraron dentro y arriba de la norma.
 - Durante el 2012 el Proyecto de Agua de Contacto consideró la vigilancia de 55 destinos turísticos 251 playas y 348 Puntos de Monitoreo.
 - Otros Productos y Servicios
 - Así durante 2012 se han entregado 11 520 Guías para el cumplimiento de la Ley General para el Control del Tabaco y su Reglamento en establecimientos como Restaurantes Bares Hoteles Discotecas Casinos entre otros dando como resultado un total de 85 120 guías entregadas (2010-2012).
 - Durante 2012 se llevaron a cabo 546 visitas de verificación 446 realizadas (321 de humo de tabaco y 125 de productos del tabaco) y 100 informativas (83 de humo de tabaco y 17 de productos del tabaco) de las cuales al 19.0 por ciento se le aplicaron medidas de seguridad el 28.9 por ciento fueron derivadas de una denuncia el 28.7 por ciento de las visitas fueron realizadas en restaurantes y restaurantes bar el resto en casinos oficinas escuelas bares etc. Las dependencias de Gobierno verificadas son: IPN SHCP SEGOB ISSSTE y COFEPRIS entre otras.
 - Verificaciones sanitarias:
 - Con el propósito de evaluar las condiciones sanitarias de establecimientos y fabricación de productos durante el periodo enero a diciembre de 2012 se realizaron 6 154 visitas de verificación a establecimientos y productos como laboratorios almacenes terceros autorizados farmacias bancos de sangre y trasplantes y hospitales- y fabricantes de condones y dispositivos médicos productos y servicios (certificaciones y Permisos Sanitarios Previos de Importación –PSPI-) hospitales biológicos entre otros.
 - **R 001 Cooperación Internacional en Salud.**- Se ejerció la cantidad de 265 169.9 miles de pesos cifra superior en 164.8 por ciento equivalente a 165 035.8 miles de pesos con relación a su aprobado de 100 134.2 miles de pesos se ejerció al 100.0 por ciento del presupuesto modificado. la variación se debió a los diferentes compromisos internacionales de México en materia de Salud para cumplir con los compromisos establecidos. Se citan algunos por su importancia:
 - Se dividen en dos el tipo de contribuciones que México realiza: contractuales y voluntarias. En el caso de las contribuciones contractuales existe un compromiso de pago en documentos que obligan al país a realizar dichas contribuciones como es el caso de los tratados internacionales para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la Organización Panamericana de la Salud (OPS) el Convenio Marco para el Control del Tabaco de la OMS y Convenio de Rotterdam. En el caso de las contribuciones que se pagaron al Grupo de Salud de la

SALUD

Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) y Premio de Bioética Manuel Velasco Suárez se realizaron con base en un convenio que avala dicho pago.

- En 2012 se hicieron contribuciones financieras específicas en este rubro al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y al Programa Especial de la Investigación y Enseñanza sobre enfermedades tropicales (TDR).
 - México es miembro de la OMS desde 1948 lo que le obliga a pagar anualmente una cuota. En el 2012 el Gobierno de México pagó a dicho Organismo la cantidad de USD 10 942 670.0 a través de la Secretaría de Salud.
 - El objetivo esencial de la OPS es la cooperación técnica con los países de la región de Latinoamérica y del Caribe. La organización tiene la función de facilitar el intercambio de información la colaboración y ayuda de la región para la promoción de la salud. México es miembro de la OPS desde 1929 por lo que al ser Estado Miembro de dicha Organización debe cubrir una cuota anual. En este sentido la aportación correspondiente al 2012 ascendió a un total de 7 966 322.0 USD.
 - El Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) de la OMS es el primer acuerdo vinculante en un área específica de salud mismo que México ratificó en 2004. Como parte de las obligaciones de los Estados Miembros se debe pagar anualmente una cuota de acuerdo con la escala de cuotas de la OMS. La cuota que se establece de forma bianual cubre los gastos de ejecución y actividades relacionadas con el Convenio recursos que son administrados por un Secretariado creado para ello y aprobado por los Estados Miembros. En ese sentido en el 2011 la Secretaría de Salud contribuyó al convenio con la cantidad de 136 872.00 USD.
 - Durante 2012 se continuó con la operación de las 50 Ventanillas de Salud que se encuentran ubicadas en los Consulados de México en Estados Unidos los cuales funcionan como centros de información a fin de incrementar el conocimiento y el acceso a los servicios de salud entre la población migrante difundiendo programas de prevención y promoción de la salud. También se realizan canalizaciones para que los migrantes mexicanos puedan acceder a los servicios de salud ofrecidos por la Red de Clínicas Comunitarias (7 000 clínicas) operadas por el gobierno federal de los Estados Unidos.
- **K 011 Proyectos de Infraestructura Social de Salud.-** Los recursos ejercidos en este programa se ubicaron en 1 842 354.8 miles de pesos monto superior en 84.7 por ciento en este programa se ejerció el 100.0 por ciento del presupuesto modificado que se aplicó en apoyar los proyectos de las siguientes unidades: Centros de Integración Juvenil A.C Hospital General Manuel Gea González Hospital General de México Hospital Infantil de México “Federico Gómez Instituto Nacional de Cancerología (para la Nueva Torre de Hospitalización) y el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán” Instituto Nacional de Medicina Genómica Instituto Nacional de Rehabilitación y Sistema Nacional para el desarrollo Integral de la Familia. Para más detalle todas las acciones realizadas de estos proyectos se puede contemplar en el formato de Cuenta Pública G13AP335 Programas y Proyectos de Inversión.
- **K 027 Mantenimiento de Infraestructura.-** Los recursos gastados en este programa se ubicaron en 23 810.7 miles de pesos monto superior en 46.1 por ciento a la contemplada en el presupuesto original. El presupuesto modificado se ejerció al 100.0 por ciento. La variación se debió al apoyo que se dio para el mantenimiento y conservación de los edificios Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz Nacional de Cardiología

Ignacio Chávez Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán” y Nacional de Salud Pública. Para más detalle todas las acciones realizadas de estos proyectos se puede contemplar en el formato de Cuenta Pública G13AP335 Programas y Proyectos de Inversión.

➤ **Los programas presupuestarios que presentaron los mayores decrementos** en el presupuesto ejercido respecto al presupuesto aprobado fueron los siguientes:

◆ En la **modalidad Subsidios** se encuentran los siguientes:

- **S037 Programa Comunidades Saludables.-** Se erogaron 107 275.7 miles de pesos inferior en 6.5 por ciento al presupuesto original principalmente para cumplir con el programa de transferencias de subsidios establecidos en el convenio específico para el fortalecimiento de acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas 2012. El presupuesto modificado se ejerció al 100.0 por ciento. Se destinó a lo siguiente: El Programa coadyuvó al desarrollo de políticas saludables en el ámbito municipal propiciando la voluntad de las autoridades locales el apoyo de los sectores y la participación de la sociedad en la definición y solución de sus prioridades para modificar sus determinantes de salud y desarrollar entornos saludables obteniéndose los siguientes beneficios para la comunidad:
 - Se apoyaron técnica y financieramente a 132 proyectos municipales que se basan en temas de Mortalidad Materna; Vectores Saneamiento Básico Adicciones entre otros con estos proyectos apoyados en el 2012 se benefició a un total de 1 488 comunidades con una población de 4 008 948 personas de las cuales 551 son comunidades indígenas con una población de 1 840 489 personas.
 - A la fecha se han incorporado 1 694 nuevos municipios al programa de los cuales se acreditaron como Promotores de la Salud un total de 760 al cierre del año y se certificaron 1 928 nuevas comunidades como saludables.
 - Durante el año 2012 el número de municipios y comunidades certificadas se incrementó a 125 y 238 respectivamente.
- **S072 Programa de Desarrollo Humano Oportunidades.-** Los recursos erogados en este programa se ubicaron en 4 999 963.3 miles de pesos monto inferior en 5.9 por ciento a la contemplada en el presupuesto aprobado. Se ejerció el 100.0 por ciento del presupuesto modificado. El menor ejercicio se debió a una reducción instrumentadas por la SHCP para apoyo a otras unidades del Sector Salud. Los recursos fueron aplicados para la prestación de los servicios de salud a las familias beneficiarias del Programa a través de las estrategias específicas del Componente de Salud del Programa Oportunidades. A continuación se comentan las principales acciones.
 - El Programa operó en todo el país durante el 2012. La Secretaría de Salud tuvo presencia en 31 entidades federativas el IMSS-Oportunidades Rural en 18 y el IMSS-Oportunidades Urbano en 26. Durante ese año el universo cubierto por el Sector Salud fue de 5 646 358 familias en control correspondiendo a la Secretaría de Salud un total de 4 191 097 familias; 1 280 164 al IMSS-Oportunidades Rural y 175 097 al IMSS-Oportunidades Urbano
 - Se otorgaron 44.9 millones de consultas; de las cuales 7.1 millones corresponden a niños de hasta cinco años 1.8 millones a niños menores de cinco años con desnutrición; 1.6 millones para mujeres embarazadas y 36.2 millones a los demás integrantes de las familias beneficiarias

SALUD

(véanse Cuadros 2 3 4 5 y 6). El promedio de consultas proporcionadas por mes fue de 3.7 millones. Para más detalle todas las acciones realizadas con este presupuesto se contemplan en este mismo apartado.

- **SI149 Programa para la Protección y el Desarrollo Integral de la Infancia.**- Para este ejercicio el programa gastó 134 432.3 miles de pesos observando un menor ejercicio por 11 319.6 miles de pesos respecto al presupuesto aprobado La variación se deriva principalmente de reducciones líquidas aplicadas de acuerdo a las Disposiciones específicas para el Cierre del Ejercicio Presupuestario de traspasar las economías al Ramo 23 Provisiones Salariales y Económicas generadas en el presente ejercicio.
 - El programa se compone de dos grandes estrategias: la primera es la de Prevención de Riesgos Sociales y la segunda es la de Atención a Problemáticas Específicas. A continuación se presentan las principales acciones que se llevaron a cabo durante el ejercicio fiscal 2012:
- En lo que se refiere a las acciones en materia de Atención a la Infancia de la Primera Edad al período que se informa se comentan algunas de las siguientes coberturas:
 - En los CAIC se atendieron a 74 559 niñas y niños en 1 852 establecimientos localizados en 538 municipios.
 - Al cierre del ejercicio 2012 en los CADI se atendieron a 46 414 niñas y niños en 551 establecimientos localizados en 190 municipios.
- Club Salud del Niño.
 - Dentro de las acciones permanentes de prevención promoción y atención para la salud que realizan los Sistemas Estatales DIF se efectuaron 1 004 737 somatometrías como parte de las acciones para reducir la alta incidencia de obesidad y sobrepeso en la población infantil.
 - Se detectaron 55 283 niños con obesidad 75 203 con sobrepeso 33 604 con desnutrición y 343 381 en peso y talla normal se aplicaron 315 841 vacunas y 320 781 aplicaciones de flúor para prevenir la aparición de caries.
 - En el rubro de Promoción se impartieron 155 503 pláticas alusivas a la salud asistiendo 1 504 473 personas de diversas edades. De esta cantidad de pláticas 14 360 fueron dirigidas a Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) y 17 447 para Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) que son las enfermedades más frecuentes en niñas y niños menores de 6 años de edad.
 - En el rubro de Atención se otorgaron 1 128 108 consultas distribuidas en Crecimiento y Desarrollo IRA EDA Salud Bucal y Salud Mental. La población beneficiada fue de 4 817 416 niñas niños adolescentes y sus familias. En el club Salud del Niño se atendieron un total de 67 456 niñas y niños registrándose 1 580 Clubes en 454 municipios con un total de 33 655 niñas y 33 801 niños socios así como 65 281 padres y madres beneficiados.
 - Se realizaron talleres nacionales de “Prevención del Embarazo Adolescente” “Prenatal y Postnatal para Adolescentes” y “La Familia la mejor fortaleza contra las adicciones” así como pláticas y conferencias preventivas y canalizaciones estatales; a través de 1 201 promotores beneficiando a 685 537 niñas niños y adolescentes y 201 322 adultos en 28 estados y 608 municipios.
 - Al cierre del ejercicio se contó con la siguiente cobertura: 278 municipios incorporados 39 campañas 4 093 eventos 187 549 niñas y niños participantes (96 649 niñas 90 900 niños) así como 33 358 adultos. Se atendieron a 18 503 niñas y niños en situación de riesgo de explotación

sexual infantil (8 382 niñas y 10 121 niños); se atendieron a 139 niñas víctimas de explotación sexual infantil y 88 niños (227 en total) y 5 861 familias.

- Las acciones programadas en esta estrategia preventiva alcanzaron la siguiente cobertura: operación en 645 municipios localizados en 30 entidades federativas; se beneficiaron a 10 519 familias se atendieron a 66 454 padres de familia tutores y cuidadores (38 372 padres de familia y 28 082 adultos); 180 830 niñas niños y adolescentes (5 108 niñas y 4 866 niños de 0 a 5 años 11 meses de edad; 55 455 niñas 51 849 niños de 6 a 12 años de edad y 33 150 mujeres y 30 402 hombres de 12 a 17 años 11 meses de edad) mediante la aplicación de diversas actividades de información sensibilización recreativas culturales deportivas y educativas para fomentar la cultura del buen trato y propiciar el desarrollo de habilidades en la población infantil adolescente y adulta a través de su participación en los Talleres interactivos para el desarrollo de habilidades de Buen Trato en la Familia.
- **S 150 Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable.-** El presupuesto pagado fue de 268 742.2 miles de pesos cantidad menor en 3.8 por ciento equivalente a 10 752.4 miles de pesos respecto al presupuesto original aprobado. El decremento se deriva principalmente por reducciones líquidas aplicadas de acuerdo a las Disposiciones específicas para el Cierre del Ejercicio Presupuestario de traspasar las economías al Ramo 23 Provisiones Salariales y Económicas generadas en el presente ejercicio. A continuación se presentan las principales acciones que se llevaron a cabo durante el ejercicio fiscal 2012.
- El objetivo general de la EIASA es implementar programas alimentarios con esquemas de calidad nutricia acciones de orientación alimentaria y de desarrollo comunitario para promover una alimentación correcta entre la población atendida. A continuación se mencionan algunas de las actividades relevantes de este programa.
 - Como parte del seguimiento a los programas de la EIASA durante el ejercicio fiscal 2012 se realizaron 38 visitas a las 32 entidades cuyo objetivo fue brindar asesoría y capacitación al personal directivo y operativo en los Sistemas Estatales DIF (SEDIF) en tres vertientes principales:- Aplicación de los criterios de calidad nutricia para la conformación de los apoyos alimentarios y acciones de Orientación Alimentaria - Aseguramiento de la Calidad y - Cumplimiento de la Normatividad vigente en el 2012. Asimismo se capacitó al personal responsable de los programas alimentarios en los SEDIF y DIF-DF sobre el llenado del Guión del Informe Parcial de Cumplimiento del Proyecto Estatal Anual 2012 contando con la asistencia de 82 representantes de 29 SEDIF y DIF-DF
 - Los resultados de los cuatro programas que integran la EIASA al cierre del ejercicio 2012 son los siguientes:
 - El programa de Desayunos Escolares contribuye a promover una alimentación correcta en la población escolar mediante desayunos –fríos o calientes– y/o comidas diseñados con criterios de calidad nutricia y acompañados de acciones de orientación alimentaria y de desarrollo comunitario. Con recurso federal 31 SEDIF y el DIF-DF beneficiaron a 5 391 747 niñas y niños en 2 276 municipios de los cuales 746 corresponden a municipios indígenas beneficiando a 1 084 741 niñas y niños indígenas.
 - Con el programa de Atención a Menores de 5 Años en Riesgo No Escolarizados se busca promover una alimentación correcta en los menores de cinco años que se encuentran en condiciones de riesgo y vulnerabilidad mediante la entrega de apoyos alimentarios adecuados a su edad y brindando orientación alimentaria a sus padres. Se atiende preferentemente a menores que habitan en zonas indígenas rurales y urbano-

SALUD

- marginadas que no reciben apoyo alimentario de otro programa. Con recurso federal 26 SEDIF distribuyeron 92 399 195 raciones en 1 778 municipios beneficiando a 526 456 niñas y niños.
- El programa de Asistencia Alimentaria a Familias en Desamparo tiene por objetivo contribuir a la dieta de las familias en situación de desamparo a través de una dotación temporal diseñada bajo criterios de calidad nutricia acompañada de acciones de orientación alimentaria y de desarrollo comunitario para promover la alimentación correcta en el núcleo familiar. 20 SEDIF en el período que se reporta con recurso federal otorgaron 2 541 155 despensas a 385 275 familias en desamparo en 1 084 municipios de los cuales 435 corresponden a municipios indígenas beneficiando a 61 188 familias indígenas.
 - En cuanto al programa de Asistencia Alimentaria a Sujetos Vulnerables se busca promover una alimentación correcta en sujetos que se encuentran en condiciones de riesgo y vulnerabilidad mediante la entrega de apoyos alimentarios diseñados bajo criterios de calidad nutricia acompañados de acciones de orientación alimentaria y de desarrollo comunitario que contribuyan a satisfacer otras necesidades básicas. 26 SEDIF distribuyeron con recurso federal 8 638 710 despensas beneficiando a 914 482 familias en 1 903 municipios de los cuales 650 son indígenas
 - Asistencia Social y Jurídica a Personas Vulnerables.
 - Asesoría Jurídica en Materia Familiar. Se proporcionó asesoría jurídica de primera vez a 2 562 personas (1 723 fueron mujeres) además se dio atención a 183 personas de primera vez por correo electrónico (132 correspondieron a mujeres) y se atendió a 278 asesorías de primera vez a través de llamadas telefónicas (182 fueron mujeres). La asesoría jurídica fue en temas de pensión alimenticia guarda y custodia de menores divorcio régimen de visitas y convivencias restitución de menores patria potestad.
 - Maltrato Infantil. Se recibieron 579 reportes de maltrato infantil asimismo se llevaron a cabo 875 estudios de trabajo social y se realizaron 987 visitas domiciliarias se aplicaron 294 pruebas psicológicas por último asistieron a pláticas de violencia familiar y maltrato infantil 1 850 personas.
- **S 174 Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras.**- Los recursos erogados en este programa se ubicaron en 198 684.9 miles de pesos monto inferior en 5.2 por ciento a la contemplada en el presupuesto aprobado. El decremento se deriva principalmente de reducciones líquidas aplicadas de acuerdo a las Disposiciones específicas para el Cierre del Ejercicio Presupuestario de traspasar las economías al Ramo 23 Provisiones Salariales y Económicas generadas en el presente ejercicio.
- El objetivo general de este programa es contribuir mediante el aumento de la oferta de espacios de cuidado y atención infantil a abatir el rezago en materia de acceso y permanencia en el trabajo de madres que trabajan buscan empleo o estudian y de los padres solos con hijas(os) o niñas(os) bajo su cuidado en hogares que cumplan con los criterios de elegibilidad. Cabe mencionar que este programa se opera conjuntamente con la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL). Con los recursos asignados a este programa a continuación se presentan las principales acciones que se llevaron a cabo durante el ejercicio fiscal 2012.

- Entre los resultados más relevantes se tienen registradas 9 536 estancias Infantiles en las cuales se atienden a 293 003 niños beneficiando a 275 662 hogares. Desde 2007 que inició operaciones el Programa se han atendido a 1 millón 166 mil 317 niños en las Estancias Infantiles afiliadas a la Red beneficiando a 1 millón 21 mil 992 hogares. Al cierre del ejercicio se logró la siguiente cobertura:
- Cobertura en 1 281 municipios a nivel nacional de los cuales 223 son de alto o muy alto grado de marginación de acuerdo con la clasificación del Consejo Nacional de Población (CONAPO).
- Se cuenta con presencia en 442 municipios con población predominantemente indígena de acuerdo con la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI).
- Existen 58 estancias en 45 municipios de los 250 con menor Índice de Desarrollo Humano de los cuales 25 son municipios de la Estrategia 100 x 100 operada por la SEDESOL. Cabe señalar que en estos municipios antes no se contaba con servicios ni apoyos para cuidado y atención infantil.
- Las 9 165 estancias del programa generan aproximadamente 43 866 fuentes de ingreso entre responsables de estancias y sus asistentes.
- En las Estancias Infantiles se atienden a 4 598 niños con discapacidad.
- Dentro de la Estrategia de Capacitación se realizó lo siguiente:
 - Durante 2012 se capacitaron a 8 979 Responsables de estancias infantiles en el “Seminario del Modelo de Atención Integral del Programa de Estancias Infantiles” impartido por la Universidad del Valle de México con una duración de 40 horas divididas en ocho módulos.
- Dentro de la Estrategia de Seguimiento se realizó lo siguiente:
 - Durante 2012 se realizaron 46 021 visitas de supervisión y seguimiento a las estancias infantiles afiliadas a la Red distribuidas en las 32 entidades federativas. El objetivo de las visitas fue corroborar el cumplimiento de las Reglas de Operación vigentes además de observar y recomendar acciones susceptibles de mejora para garantizar que las estancias infantiles brinden una atención basada en la calidad y calidez a las niñas y los niños atendidos.
- **S 200 Caravanas de la Salud.-** El presupuesto ejercido en este programa fue de 685 735.6 miles de pesos el cual fue menor en 2.6 por ciento equivalente a 18 360.4 miles de pesos al presupuesto aprobado. La variación se derivó de las adecuaciones presupuestarias que tuvieron como propósito el redireccionar los recursos presupuestales autorizados para apoyar principalmente la ejecución de actividades del programa en esta Dirección General. Para más detalle todas las acciones realizadas con este presupuesto se contemplan en este mismo apartado.
- **S 202 Sistema Integral de Calidad en Salud.-** Se ejercieron 85 539.2 miles de pesos monto inferior en un 47.5 por ciento con respecto al presupuesto aprobado se debió a una reducción en servicios personales realizada por la Dirección General de Recursos Humanos se ejerció el 99.8 del presupuesto modificado. Para más detalle todas las acciones realizadas con este presupuesto se contemplan en este mismo apartado.
- **U005 Seguro Popular.-** Los recursos gastados en este programa se ubicaron en 64 703 800.3 miles de pesos monto menor en 0.5 por ciento a la contemplada en el presupuesto aprobado por 64 402 458.2 miles de pesos debido principalmente a lo siguiente: fueron destinados al Sistema de

SALUD

Protección Social en Salud para garantizar la atención y prestación de los servicios en salud ofrecidos por el SPSS a la población beneficiaria que se encuentran contenidos en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES). Para más detalle todas las acciones realizadas con este presupuesto se contemplan en este mismo apartado.

- **U006 Fortalecimiento de la Redes de Servicios de Salud.-** En este programa se ejercieron 143 522.0 miles de pesos lo que representó un menor ejercicio de 93.6 por ciento en comparación al presupuesto original por 2 251 892.6 miles de pesos. La variación se debió principalmente a la reducción en este programa asignado la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud los recursos se reasignaron a otra unidad. Las acciones que se realizan con estos recursos son para servicios de apoyo al fortalecimiento de la Infraestructura Física en las entidades federativas con la finalidad de supervisar las obras así como la verificación y el seguimiento a las transferencias de recursos a las entidades federativas mediante la subcontratación de terceros.
- **U007 Reducción de la Mortalidad Materna.-** Para el ejercicio 2012 se erogaron recursos por 254 942.5 miles de pesos inferior en 0.2 por ciento del presupuesto aprobado ejerció casi el 100.0 por ciento del presupuesto modificado Los recursos fueron aplicados a este programa para evitar parte de las muertes maternas que ocurren en México por complicaciones del embarazo parto o puerperio que son prevenibles y curables si se detectan y atienden oportunamente. Sobre todo apoyar las áreas marginadas y en núcleos poblacionales con bajos niveles de educación y con problemas de accesibilidad. Para más detalle todas las acciones realizadas con este presupuesto se contemplan en este mismo apartado.
- **U008 Prevención contra la Obesidad.-** Los recursos erogados en este programa se ubicaron en 254 942.5 miles de pesos monto inferior en 1.3 por ciento a la contemplada en el presupuesto original por 289 943.0 miles de pesos. Se ejerció el casi el 100.0 por ciento del presupuesto modificado. Las acciones están encaminadas a disminuir el sobrepeso y la obesidad en la población se hacen en conjunto con la Dirección General de Promoción a la Salud. La modificación de los estilos de vida son factores que reflejan sus beneficios a largo plazo. Es por ello que se considera un buen avance con el porcentaje obtenido. Las acciones que se realizaron para llegar a la meta fueron la contratación de nutriólogos y activadores físicos implementar el Programa Cinco Pasos por Tu Salud en las escuelas la aplicación de los lineamientos del acuerdo de salud alimentaria la vinculación con la Secretaría de Educación Pública. A continuación se comentan las acciones más sobresalientes:
 - Para tal efecto se contó con la contratación de 30 médicos especialistas (medicina del deporte y medicina integrada) 32 nutriólogos a nivel estatal así como a 240 activadores físicos y 236 nutriólogos jurisdiccionales; un total de 538 profesionistas contratados quienes siguiendo los objetivos del Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria (ANSA): estrategia contra el sobrepeso y la obesidad se llevaron a cabo 1 630 reuniones inter y extra institucionales enfocadas a la prevención de las Enfermedades No Transmisibles (ENT) y a la adopción de un estilo de vida saludable.
 - De los médicos del deporte se destacan 1 186 supervisiones a los activadores físicos en la implementación de la actividad física 110 capacitaciones a activadores físicos 915 pausas para la salud en centros laborales beneficiando a 2 311 personas; 374 capacitaciones en sobrepeso obesidad y enfermedades crónicas a 1 932 profesionales de la salud y 932 personas que participaron en las pausas para la salud. Los nutriólogos lograron 530 capacitaciones en alimentación correcta y orientación alimentaria beneficiando a 15 686 personas; ofertaron el consumo de agua simple potable verduras y frutas en 486 reuniones laborales beneficiando a 2 294 personas además de dar seguimiento al peso corporal a 2 287 pacientes en los diversos Grupos de Ayuda Mutua. En cuanto a las acciones realizadas por lo activadores físicos destacan 6

444 pausas para la salud en los centros laborales beneficiando a 16 986 personas en los centros escolares se llevaron a cabo 12 354 activaciones físicas y beneficiaron a 15 986 personas con dicha actividad en los espacios físicos recuperados también dieron un total de 6 009 cursos sobre los beneficios de la actividad física en escuelas centros laborales y Grupos de Ayuda Mutua beneficiando a más de 68 100 personas.

- **U009 Vigilancia Epidemiológica.-** En este programa se ejercieron 720 449.9 miles de pesos lo que representó un menor ejercicio de 8.5 por ciento en comparación al presupuesto aprobado. Cabe comentar que casi el 100.0 por ciento del presupuesto modificado se ejerció. La variación se debió a los recursos enviados a la unidad 316 Dirección General de Epidemiología para la operación de la nueva unidad. Para más detalle todas las acciones realizadas con este presupuesto se contemplan en este mismo apartado.
 - **U010 Apoyos Adicionales para la Prevención y Atención de Adicciones en Entidades Federativas.-** El presupuesto ejercido ascendió a 300.000.0 miles de pesos cantidad que significó un decremento del 30.6 por ciento equivalente a 91 750.9 miles de pesos respecto a su presupuesto original. Esto se debió de una reducción para apoyar a otras entidades del Sector Salud. se orientó básicamente a la radicación de recursos a las Entidades Federativas para continuar con las acciones de prevención y tratamiento de las adicciones conforme al Convenio Específico para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE 2012). Para más detalle todas las acciones realizadas con este presupuesto se contemplan en este mismo apartado.
- ♦ En el grupo **Desempeño de las Funciones** se encuentran las siguientes:
- **E 010 Formación y Desarrollo Profesional de Recursos Humanos Especializados para la Salud.-** al final del ejercicio presenta una variación menor de 590 421.2 miles de pesos equivalente a 21.9 por ciento inferior de su presupuesto aprobado. Lo anterior se debió a la reducción liquida al Capítulo 1000 “Servicios Personales” realizada por DGPOP a unidades del área central Órganos Administrativos Desconcentrados y a Entidades Apoyadas. El Objetivo es la formación y capacitación de recursos humanos para la salud impartiendo cursos para enseñanza formativa de posgrado maestría doctorado pregrado educación continua capacitación para el desarrollo y desempeño y educación para la salud Para más detalle de las acciones realizadas con este presupuesto se pueden contemplar en los informes del G13AP340 de las Entidades Apoyadas.
 - **E 019 Capacitación Técnica y Gerencial de Recursos Humanos para la Salud.-** Se ejerció la cantidad de 224 903.0 miles de pesos cifra inferior en 4.1 por ciento equivalente a 9 586.3 miles de pesos con relación a su aprobado de 234 489.3 miles de pesos. La variación se debió a la reducción realizada por DGPOP a unidades del área central órganos Administrativos Desconcentrados y a Entidades Apoyadas. Para más detalle de las acciones realizadas con este presupuesto se pueden contemplar en este apartado del formato G13AP340 Análisis del Ejercicio del Presupuesto programático de las Entidades de Control Indirecto.
 - **E 020 Dignificación Conservación y Mantenimiento de la Infraestructura y Equipamiento en Salud.-** En este programa se ejerció 3 436 321.7 miles de pesos lo que representó un menor ejercicio de 2.9 por ciento en comparación al presupuesto aprobado de 3 540 59.5 miles de pesos. Su presupuesto modificado se ejerció al 100.0 por ciento. Lo variación se debió a la reducción realizada por DGPOP a unidades del área central y a Entidades de Control Indirecto.
 - Los recursos ejercidos en área central se aplicaron para mantenimiento y conservación de inmuebles para la prestación de servicios administrativos y de servicios públicos de inmuebles de esta Secretaria y de las siguientes unidades Centro Regional de Alta especialidad de

SALUD

Chiapas Hospital General Dr. Manuel Gea González Hospital Infantil de México “Federico Gómez Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca Instituto Nacional de Pediatría Laboratorio de Biológicos y Reactivos de México S.A. de C.V. Comisión Nacional de Protección Social en Salud de estos se puede contemplar mayor información e en formato de Cuenta Pública G13AP335 Programas y Proyectos de Inversión.

- **E 023 Prestación de Servicios en los Diferentes Niveles de Atención a la Salud.-** El presupuesto ejercido ascendió a 15 008 056.4 miles de pesos cantidad que significó un decremento del 2.8 por ciento equivalente a 425 876.2 miles de pesos respecto a su presupuesto original de 15 433 932.6 miles de pesos. Esto se debió de una reducción a unidades del área central órganos Administrativos Desconcentrados y a Entidades Apoyada. Con la finalidad de apoyar a otras entidades del Sector Salud.
- **E 025 Prevención y Atención Contra las Adicciones.-** Se ejerció la cantidad de 1 066 723.7 miles de pesos cifra inferior en 17.6 por ciento equivalente a 243 897.6 miles de pesos con relación a su aprobado de 1 294 478.2 miles de pesos. Esto se derivó de reducciones para cumplimiento al Programa Nacional de Reducción del Gasto Público para el Ejercicio Fiscal 2012 y otras instrumentadas por la Secretaría de Salud.
 - Las acciones realizadas en el marco de este programa presupuestario tienen como objetivo principal ofrecer a la comunidad en general (escuelas grupos organizados etc.) un modelo de prevención y atención a las adicciones que comprende acciones de movilización y empoderamiento comunitario estrategias de detección temprana de casos susceptibles al consumo de drogas servicios de atención oportuna de consumidores experimentales monoconsumidores y poliusuarios y sus familias a través de intervenciones cognitivo conductuales derivación a centros de tratamiento especializado así como programas de prevención de recaídas mismas que se agrupan de acuerdo a las siguientes estrategias: Prevención: sensibilización y orientación tamizaje para la detección temprana tratamiento breve derivación oportuna y de calidad. prevención de recaídas y cuidados posteriores. Lo anterior permitió alcanzar logros como:
 - Desde el inicio de su operación y hasta 2012 se han llevado a cabo acciones de prevención dirigidas a 12 983 024 adolescentes.
 - Se aplicaron 2 878 688 pruebas de tamizaje entre estudiantes para detectar a jóvenes con riesgos psicosociales y brindarles apoyo.
 - Sólo en 2012 se brindaron 174 484 consultas de primera vez en Centros Nueva Vida (CNV) con la base en modelos que han demostrado efectividad para el tratamiento de consumidores experimentadores así como dependientes a sustancias psicoactiva.
- **E 036 Reducción de Enfermedades Prevenibles por Vacunación.-** El presupuesto ejercido ascendió a 836 031.7 miles de pesos cantidad que significó un decremento del 29.3 por ciento equivalente a 346 151.9 miles de pesos respecto a su presupuesto aprobado. Esto se derivó de una reducción de recursos fiscales para cumplir con el programa de ahorro implementado en 2012. Para más detalle todas las acciones realizadas con este presupuesto se contemplan en este mismo apartado
- **P 013 Asistencia Social y Protección del Paciente.-** Los recursos erogados en este programa se ubicaron en 998 736.7 miles de pesos monto inferior en 1.2 por ciento a la contemplada en el presupuesto original se ejerció casi el 100.0 por ciento del presupuesto modificado. Dicho decremento es derivado de la aplicación de las medidas de austeridad y racionalidad implementadas a la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública Centro

Nacional de Transfusión Sanguínea Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva Comisión Nacional de Arbitraje Médico Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y Comisión Nacional de Bioética. Para más detalle todas las acciones realizadas con este presupuesto se contemplan en este mismo apartado.

- **P 014 Promoción de la Salud Prevención y Control de Enfermedades Crónico-Degenerativas Transmisibles y Lesiones.-** Se ejerció la cantidad de 619 897.7 miles de pesos cifra inferior en 11.9 por ciento equivalente a 84 093.7 miles de pesos con relación a su aprobado de 703 991.4 miles de pesos. El resultado del decremento se debió a una reducción de unidades del área central y órganos Administrativos y Desconcentrados para cumplir con el programa de ahorro implementado en 2012. Para más detalle todas las acciones realizadas con este presupuesto se contemplan en este mismo apartado.
- **P 016 Prevención y Atención de VIH/SIDA y otras ITS.-** Los recursos erogados en este programa se ubicaron en 199 694.5 miles de pesos monto inferior en 8.7 por ciento menor a la contemplada en el presupuesto aprobado de 218 687.9 miles de pesos. Esto se derivó de una reducción de recursos fiscales para cumplir con el programa de ahorro implementado en 2012. Para más detalle todas las acciones realizadas con este presupuesto se contemplan en este mismo apartado.
- **P 017 Atención de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud.-** Los recursos erogados en este programa se ubicaron en 1 079 397.5 miles de pesos monto inferior en 5.4 por ciento a la contemplada en el presupuesto original de 1 141 370.5 miles de pesos. Este comportamiento se originó por una reducción líquida por parte de la SHCP que derivó en compromisos pendientes de pago de la licitación abierta que corresponde a la compra de Tamiz Neonatal que fue distribuida a las 32 entidades federativas. Para más detalle todas las acciones realizadas con este presupuesto se contemplan en este mismo apartado.
- **K 025 Proyectos de inmuebles (oficinas administrativas).-** En este programa se ejercieron 30 263.2 miles de pesos lo que representó un menor ejercicio de 39.0 por ciento en comparación al presupuesto aprobado. Ejerció el 100.0 por ciento del presupuesto modificado La variación se debió al apoyo que se dio a la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales y a la Comisión Federal para Protección contra Riesgos Sanitarios. La primera para los programas de sustitución de arrendamientos de: Guadalajara 46 Homero 213 y Reforma 450 y la segunda los movimientos presupuestarios durante el ejercicio se refiere a las ampliaciones líquidas por cobro de ingresos excedentes. Dichos recursos se utilizaron para el pago del arrendamiento financiero del edificio sede de la COFEPRIS. (Se puede contemplar su avance en el formato G13AP335 Gobierno Federal).
- ◆ Finalmente en el **grupo Administrativos y de Apoyo** el programa que lo conforma registró menores recursos:
 - **O 001 Actividades de Apoyo a la Función Pública y Buen Gobierno.-** Para este programa se gastaron 159 248.1 miles de pesos que representaron 13 157.2 miles de pesos menor con respecto al presupuesto aprobado. La reducción de recursos fiscales fue para cumplir con el programa de ahorro implementado en 2012. Los recursos utilizados fueron para las unidades de área Central Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos Descentralizados etiquetados a los rubros de: Servicios Personales Gasto de Operación y Otros de Corriente. Cabe mencionar que se ejerció el 100.0 por ciento del presupuesto modificado.
- ◆ Finalmente en el **grupo Administrativos y de Apoyo** el programa que lo conforma registró aumento.

SALUD

- **M001 Actividades de Apoyo Administrativo.** En este programa se ejercieron 2 580 351.2 miles de pesos lo que representó un decremento de 16.2 por ciento en comparación al presupuesto aprobado. Los recursos utilizados fueron para las unidades de área Central Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos Descentralizados etiquetados a los rubros de: Servicios Personales Gasto de Operación y Otros de Corriente. Se ejerció el 100.0 del presupuesto modificado por 2 580 668.1 miles de pesos.

Gasto Programable por Grupo y Modalidad de Programas Presupuestarios 2012 Salud (Pesos)

Concepto		Presupuesto ^{1/}									Variación Porcentual					
		Total			Corriente			Inversión			Ejer./Aprob.			Ejer /Modif.		
Clave	Grupo/Modalidad	Aprobado	Modificado	Ejercicio ^{2/}	Aprobado	Modificado	Ejercicio ^{2/}	Aprobado	Modificado	Ejercicio ^{2/}	Total	Cte.	Inv.	Total	Cte.	Inv.
	TOTAL	113 479 679 217	112 747 478 002	112 737 331 804	109 016 992 001	102 196 210 711	102 186 064 514	4 462 687 216	10 551 267 291	10 551 267 291	-0.7	-6.3	136.4	0.0	0.0	0.0
	Subsidios: Sectores Social y Privado o Entidades Federativas y Municipios	78 129 207 679	76 167 224 652	76 166 726 708	78 129 207 679	71 231 768 223	71 231 270 279		4 935 456 429	4 935 456 429	-2.5	-8.8	0.0	0.0	0.0	0.0
S	Sujetos a Reglas de Operación	9 841 922 659	9 849 882 166	9 849 618 134	9 841 922 659	9 762 087 847	9 761 823 816		87 794 318	87 794 318	0.1	-0.8	0.0	0.0	0.0	0.0
U	Otros Subsidios	68 287 285 020	66 317 342 487	66 317 108 573	68 287 285 020	61 469 680 376	61 469 446 462		4 847 662 111	4 847 662 111	-2.9	-10.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	Desempeño de las Funciones	32 102 839 228	33 840 337 151	33 831 005 814	27 640 152 012	28 224 526 289	28 215 194 952	4 462 687 216	5 615 810 862	5 615 810 862	5.4	2.1	25.8	0.0	0.0	0.0
E	Prestación de Servicios Públicos	25 883 565 622	24 259 940 727	24 254 225 689	22 555 718 097	20 611 839 171	20 606 124 133	3 327 847 525	3 648 101 556	3 648 101 556	-6.3	-8.6	9.6	0.0	0.0	0.0
G	Regulación y supervisión	826 373 273	1 280 674 173	1 280 674 173	826 373 273	1 280 674 173	1 280 674 173				55.0	55.0	0.0	0.0	0.0	0.0
K	Proyectos de Inversión	1 063 264 691	1 896 428 726	1 896 428 726				1 063 264 691	1 896 428 726	1 896 428 726	78.4	0.0	78.4	0.0	0.0	0.0
P	Planeación seguimiento y evaluación de políticas públicas	4 229 501 488	6 138 123 617	6 134 507 319	4 157 926 488	6 066 843 038	6 063 226 739	71 575 000	71 280 580	71 280 580	45.0	45.8	-0.4	-0.1	-0.1	0.0
R	Específicos	100 134 154	265 169 907	265 169 907	100 134 154	265 169 907	265 169 907				164.8	164.8	0.0	0.0	0.0	0.0
	Administrativos y de Apoyo	3 247 632 310	2 739 916 199	2 739 599 283	3 247 632 310	2 739 916 199	2 739 599 283				-15.6	-15.6	0.0	0.0	0.0	0.0
M	Apoyo al proceso presupuestario y para mejorar la eficiencia institucional	3 079 216 609	2 580 668 128	2 580 351 212	3 079 216 609	2 580 668 128	2 580 351 212				-16.2	-16.2	0.0	0.0	0.0	0.0
O	Apoyo a la función pública y al mejoramiento de la gestión	168 415 701	159 248 071	159 248 071	168 415 701	159 248 071	159 248 071				-5.4	-5.4	0.0	0.0	0.0	0.0

1/ Las cifras a pesos y las sumas, pueden diferir por efectos de redondeo.

2/ Incluye el presupuesto pagado y las ADEFAS.

3.-DESTINO DE LOS SUBSIDIOS

Durante el ejercicio 2012 el Ramo 12 Salud correspondiente al monto de los Subsidios erogados se ubicó en 62 136 044.1 miles de pesos cifra inferior en 5.9 por ciento respecto a las 66 032 677.1 miles de pesos aprobados originalmente.

➤ El 55.1 por ciento corresponden a Subsidios del total del presupuesto ejercido en el Sector Salud en el 2012 por su naturaleza del gasto se aplicó a gasto corriente por 45 271 682.5 de pesos lo que representó el 91.6 por ciento del total del presupuesto ejercido de este rubro cifra inferior 13.8 por ciento en relación a los recursos originales autorizados de 66 032 677.1 miles de pesos. Estos recursos se destinaron para apoyo de programas sustantivos. Las unidades responsables que recibieron dichos recursos fueron:

- ◆ **160 La Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y los Hospitales de Alta Especialidad.-** Ejerció 6 170.0 miles de pesos correspondiente a gasto corriente lo que representó una variación menor de 14 830.0 miles de pesos participación mínima respecto del monto total de los subsidios otorgados por la Secretaría de Salud. La variación menor del 70.69 por ciento se debió adecuaciones presupuestales para la Aportación de Fideicomisos Públicos etiquetado a (Fondo Sectorial de Investigación y Seguridad Social).
 - Los recursos ejercidos fue para dar continuidad al Programa de Becas de Inicio a la Investigación (PROBEI) para desarrollar investigaciones en los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Referencia. Obedeció fundamentalmente a las mayores erogaciones en la partida 43901 Susidios para capacitación y becas que son recursos destinados al programa de becas de inicio a la investigación dirigido a jóvenes estudiantes de profesiones relacionadas con la salud y donde se les otorga un apoyo económico de 2.5 miles de pesos mensuales hasta dos años renovables cada seis meses para desarrollar proyectos específicos de investigación de los Institutos Nacionales de Salud o en los Hospitales Federales de Referencia.
- ◆ **172 A la Dirección General de Relaciones Internacionales.-** Se le autorizó un presupuesto de 23.5 miles de pesos estos recursos fueron transferidos con adecuación presupuestal No.2200 a DGPOP con la finalidad de apoyar a la Dirección General de Recursos Humanos para poder realizar el pago de becas del extranjero de conformidad con el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
- ◆ **300 Subsecretaría de Prevención y Promoción para la Salud.-** Se le autorizó u presupuesto de 10 500.0 miles de pesos para realizar jornadas de salud bucal en comunidades rurales para los municipios de San Bernardo Pueblo Nuevo Mezquital Guanacevi Canelas y San Dimas en el estado de Durango. Estos recursos presupuestarios se transfirieron al Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Salud responsable de operar el programa de Salud Bucal a nivel Nacional.
- ◆ **310 La Dirección General de Promoción de la Salud.-** Gastó 159 964.2 miles de pesos misma cantidad que se aplicó a gasto corriente lo que representó un decremento de 53.3 por ciento con respecto a su presupuesto original y una participación mínima respecto del monto total de Subsidios. La reducción por 184 492.5 miles de pesos correspondientes al Programa Institucional D256 Operar el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) a cargo del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades El gasto ejercido en este rubro se destinó:

SALUD

- Para apoyar el Programa Comunidades Saludables y fortalecer los determinantes positivos de la salud mediante el impulso de la participación de las autoridades municipales la comunidad organizada y los sectores sociales en el desarrollo de acciones de promoción de la salud a fin de generar entornos favorables al Programa de Promoción de la Salud; Una Nueva Cultura en Salud a fin de crear una nueva cultura a través de la ejecución integrada de las funciones de promoción de la salud que modifique los determinantes para contribuir a la disminución de los padecimientos prioritarios de salud pública así como a los programas Escuela y Salud y vete Sano y Regresa Sano.
- ♦ **313 El Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental.-** Ejerció 12 720.9 miles de pesos misma cantidad que se aplicó a gasto corriente lo que representó el 100.0 por ciento con respecto a su presupuesto modificado. Su participación es mínima respecto del monto total de Subsidios los cuales se utilizaron para:
 - Apoyar programas Rehabilitación Psicosocial e Invierno sin Frío en hospitales psiquiátricos y villas de transición hospitalaria en la República Mexicana.
- ♦ **315 El Centro Nacional para la Prevención de Accidentes.-** Ejerció 24 348.1 miles de pesos ejerció casi el 100.0 por ciento respecto al presupuesto modificado aprobado. El 100.0 por ciento de los recursos ejercidos se aplicó a gasto corriente y contribuyó con una mínima cantidad del total de subsidios. Fueron destinados:
 - Al Programa Nacional de Seguridad Vial. En respuesta a los problemas de daños a la salud que genera la inseguridad vial la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud a través del Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes (STCONAPRA) encabeza el Programa Nacional de Seguridad Vial 2007-2012 (PROSEV) en el cual se considera la colaboración multisectorial en los tres órdenes de Gobierno para la realización de acciones específicas en materia de prevención de accidentes de tránsito promoción de la salud y atención pre hospitalaria de los accidentados. En concordancia con el Programa del Sector Salud 2007-2012 (PROSESA) el Programa de Seguridad Vial PROSEV 2007-2012 establece como meta reducir en 15.0 por ciento% el número de muertes causadas por accidentes de tránsito de vehículos de motor en la población de 15 a 29 años de edad. Para el logro de esta meta el PROSEV contempla 24 líneas de acción contenidas en siete estrategias multidisciplinarias y multisectoriales diseñadas a partir de un diagnóstico de los principales factores de riesgo en la ocurrencia de lesiones accidentales y de una selección de intervenciones que han probado su efectividad. En este contexto la Iniciativa Mexicana de Seguridad Vial (IMESEVI) se integra como el vehículo para la implementación de algunas de las estrategias planteadas en el PROSEV lo que permitirá contar con la evidencia científica a partir del diseño capacitación realización control y evaluación de intervenciones exitosas que pueden replicarse en el país. Para el logro de las metas establecidas el Programa Operativo 2010 contempla el desarrollo de las intervenciones del modelo IMESEVI en las 32 entidades federativas. A efecto de garantizar la realización de acciones se programó la transferencia de recursos a los Servicios de Salud de los 31 estados y del Distrito Federal en el marco del Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados (AFASPE).

- ♦ **513 La Dirección General de Recursos Humanos.-** Tenía asignado de origen por subsidios 1 645 000.0 miles de pesos correspondían el 100.0 por ciento a gasto corriente se ejercieron 108.2 miles de pesos para el pago de becas premios y compensaciones de carácter social la diferencia de 1 644 891.8 miles de pesos se aplicó con una transferencia etiquetados por la Secretaria de Hacienda y Crédito público en Subsidios para cubrir la homologación salarial del personal regularizado en los Estados autorizada por la Secretaria de Hacienda y Crédito Público a través de la adecuación presupuestaria No. 2012-12-513-84 así mismo se reintegraron recursos por 531.4 miles de pesos.
- ♦ **514 La Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física.-** Tenía asignado de origen por subsidios 393 992.6 miles de pesos correspondían el 100.0 a gasto corriente. No utilizados la cantidad fue transferida por la Dirección General de Programación Organización y Presupuesto con la adecuación presupuestal número 411 a la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud a efecto de dar cumplimiento a la estrategia de Fortalecimiento de las Redes de Servicios de Salud (FOROSS) en los estados.
- ♦ **610 La Dirección General de Calidad y Educación en Salud.-** Tuvo una participación en el presupuesto ejercido de 36 724.3 miles de pesos y significó un menor ejercicio de 22.2 por ciento en relación al presupuesto original por su naturaleza del gasto se aplicó a gasto corriente el 100.0 por ciento. Este gasto representó el 0.1 por ciento del total de los subsidios.
 - La variación absoluta negativa de 10 509.3 miles de pesos corresponde a:
 - Recursos que se destinaron a gasto corriente en los capítulos 2000 y 3000 identificados como gastos indirectos de subsidios necesarios para la operación del Programa SICALIDAD.
 - 1 331.0 miles de pesos que no tuvieron asignación para financiar proyectos y se destinaron para el cumplimiento del programa de ahorro implementado en 2012.
 - El recurso ejercido fue destinado para ministrar recursos presupuestales a través de transferencias a las Entidades Federativas para cumplir con los Programas del Sistema Integral de Calidad en Salud relativos a Compromisos de Calidad en Acuerdos de Gestión Acciones de Capacitación Premio Nacional de Calidad 2011 Premio Nacional a la Innovación en Calidad en Salud 2011 el Comité de Calidad y Seguridad del paciente y el Comité de Farmacia Terapéutica.
- ♦ **611 La Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud.-** En 2012 ejerció 825 756.9 miles de pesos correspondiendo a gasto corriente 362 234.9 miles de pesos e Inversión 463 522.0 miles de pesos lo que representó un decremento en el ejercicio de 68.2 por ciento respecto al presupuesto original autorizado por 2 594 618.3 miles de pesos con una participación 1.3 por ciento en el total de los subsidios ejercidos para la Secretaría de Salud.

SALUD

- La variación se debió a sus adecuaciones presupuestales tuvieron como propósito el redireccionar los recursos presupuestales autorizados para apoyar principalmente la ejecución de actividades del programa en esta Dirección General así como la adquisición y el equipamiento de las unidades médicas móviles programadas para adquirirse en el 2012. Los recursos radicados a las entidades federativas en el 2012 para la operación de las unidades médicas móviles.
- ♦ ***K00 Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA.***- Ejerció la cantidad de 53 314.2 miles de pesos tuvo una variación mayor de 79.6 por ciento con respecto a su presupuesto aprobado se aplicó el 100.0 en gasto corriente su participación es mínima en el total de los subsidios ejercidos en 2012.
 - El apoyo a este capítulo se orientó al pago de subsidios para las Organizaciones de la Sociedad Civil para realizar diversas actividades de prevención de VIH/SIDA e ITS en la población; así como la transferencia de recursos a 31 entidades federativas para la adquisición y adecuación de prevenmóviles y de equipo de cómputo para los Centros Ambulatorios para la Prevención y Atención del SIDA y Otras Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS) así como para asistir al VI Foro Latinoamericano y del Caribe sobre VIH/SIDA que se llevó a cabo en Sao Paulo Brasil.
- ♦ ***L00 El Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.***- Erogó durante el ejercicio de 2012 la cantidad de 946 932. 8 miles de pesos lo que significó un incremento de 12.9 por ciento respecto del presupuesto aprobado; el total del gasto se aplicó a gasto corriente 94.3 por ciento y la diferencia de 5.7 por ciento a gasto de inversión. Su participación fue del 1.5 por ciento del total del presupuesto ejercido en subsidios por la Secretaría de Salud. La variación absoluta ejercida de más es derivado de adecuaciones presupuestales con las cuales se dotaron de recursos para las Entidades Federativas conforme a los Convenios -AFASPE- 2012. El gasto corriente se orientó básicamente para transferir recursos financieros a las Entidades Federativas conforme a los Convenios-AFASPE-2012 y para los “Centros de Atención Externa de Refugios para Mujeres Víctimas de Violencia y Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género”. El presupuesto de inversión se transfirió a las Entidades Federativas mediante convenio AFASPE en apoyo de la adquisición de equipo médico del Programa de Prevención y Control de Cáncer Mamario.
- ♦ ***M7F Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.***- Gasto durante el ejercicio de 2012 la cantidad de 90 .0 miles pesos lo represento un menor ejercicio presupuestal de 10.0 por ciento con relación a su presupuesto aprobado la variación corresponde a una reducción líquida por economías de 10.0 miles de pesos con folio S/N (29-octubre-2012). El gasto de este capítulo se orientó a cubrir servicios profesionales en el área sustantiva de servicios clínicos de Instituto.
- ♦ ***NHK Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF).***- Tuvo una participación del 0.3 por ciento del monto total de subsidios su presupuesto ejercido fue de 202 740.2 miles de pesos una disminución de 296 513.0 miles de pesos respecto a su presupuesto original equivalente al menor ejercicio presupuestario de 59.4 por ciento por la naturaleza del gasto todo se aplicó a gasto corriente. Su participación fue mínima en el total de los subsidios ejercidos. Estos recursos se utilizaron en:

- Reducciones fue para apoyar de la unidad para darle cumplimiento al numeral diez del Manual de Programación y Presupuesto para el ejercicio fiscal 212 y de las disposiciones específicas para el cierre del ejercicio presupuestario emitidas por la Unidad de Política y Control Presupuestario de la SHCP.
- La totalidad de los subsidios erogados son de naturaleza corriente y se destinaron para el cumplimiento de las acciones establecidas en las Reglas de Operación de los Programas: Atención a Personas con Discapacidad Protección y Desarrollo Integral de la Infancia así como Atención a Familias y Población Vulnerable.
- ♦ **000 El Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades.-** Erogó 679 312.6 miles de pesos mismos que tuvieron una variación menor de 7.2 por ciento superior respecto a su presupuesto original autorizado y tuvo una participación del 1.1 por ciento del total de los recursos ejercidos por subsidios de la Secretaría este gasto se orientó para:
 - Última etapa de construcción del Nuevo InDRE se transfirió de la DGDIF la cantidad de 264 169 .0 miles de pesos ya etiquetados en el capítulo 5000. La diferencia corre a cargo de esta Dirección General) a la nueva unidad Dirección General de Epidemiología (DGE UR 316) lo anterior a efecto de concluir la fase del equipamiento del Proyecto de Inversión de Infraestructura Social **No. 08125140004** titulado "Construcción y Equipamiento del Nuevo Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) 2008-2012" incluido el equipo de laboratorio equipo médico mobiliario herramientas y equipo administrativo. Falta lo de Epidemiología.
 - Los recursos se ejercieron a través de transferencias a las 31 entidades federativas de Aguascalientes a Zacatecas con el objeto de fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica y red de laboratorios mediante la suscripción del Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Publica en las Entidades Federativas (AFASPE 2012) etiquetados para el desarrollo del Programa Vigilancia Epidemiológica bajo los proyectos:
 - Implementar la Operación de la estrategia de Vigilancia Epidemiológica focalizada a través de núcleos trazadores de Vigilancia Epidemiológica (NuTraVe).
 - Implementación del Reglamento Sanitario Internacional en las Entidades Federativas.
 - Elaboración de un reporte periódico de inteligencia epidemiológica (Boletín).
 - Capacitación avanzada (Diplomado Especialidad Maestría y/o Doctorado).
 - Asegurar la continuidad de operación de la infraestructura tecnológica de las jurisdicciones sanitarias equipadas.
- ♦ **R00 Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia.-** Ejerció 175 418.5 miles de pesos estos tuvieron una variación mayor de 168 618.5 miles de pesos su participación fue del 0.3 por ciento del total de los subsidios Ejercido por la Secretaría de Salud el apoyo que recibió fue para transferir recursos a las Entidades Federativas mediante convenios AFASPES el apoyo a este programa.

- ◆ **SOO Comisión Federal para Protección Contra Riesgos Sanitarios.-** La unidad ejerció 269 378.3 miles de pesos que representó una variación menor de 5.8 por ciento equivalente a 16 514.4 miles de pesos se ejerció el 100.0 por ciento del presupuesto modificado con estos recursos se apoyó a las Entidades Federativas para el apoyo de las labores de la COFEPRIS en el marco del Fondo de Aportaciones de los Servicios de Salud a la Comunidad (FASSC) apoyando a las áreas de Regulación y Fomento Sanitario y a los Laboratorios Estatales de Salud Pública.
- ◆ **U00 La Comisión Nacional de Protección Social en Salud** Ejerció en el periodo de 2012 un presupuesto 58 405 097.1 miles de pesos lo que representó una mayor ejercicio presupuestario de 0.7 por ciento con relación al presupuesto aprobado. Del total de estos recursos el 91.9 por ciento corresponde a gasto corriente y el 8.1 por ciento son gastos de inversión juntos representan la mayor participación de monto total con el 93.9 por ciento de los subsidios otorgados por la Secretaría de Salud. Cabe mencionar que ejerció el 100.0 por ciento del presupuesto modificado. Estos subsidios se aplican para apoyar el:
 - Programa de Desarrollo Humano Oportunidades.- Se transfirió 3 635 384.4 miles de pesos a los proveedores de los servicios de salud para cubrir la prestación de servicios de salud a las familias beneficiarias del Programa en las entidades federativas a través de las estrategias del Componente de Salud.
 - La mayor parte de los recursos de subsidios se aplican programa del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) son destinados a garantizar la atención y prestación de los Servicios de Salud ofrecidos por el SPSS a la población beneficiaria mismos que se encuentran contenidos en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES).
- ◆ **X00 Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones.-** Se autorizó un presupuesto original de 560 000.0 miles de pesos ejerciendo 342 007.8 miles de pesos registrando una variación presupuestal de 217 992.2 miles de pesos es decir 38.9 por ciento respecto al presupuesto originalmente autorizado debido básicamente a los recursos que le fueron reservados a este Órgano Administrativo Desconcentrado al inicio del ejercicio para su posterior reducción por un monto de 164 599.0 miles de pesos. Adicionalmente la Secretaría efectuó reducciones y transferencias por 53 393.2 miles de pesos para apoyar a otras entidades del sector salud.
 - El gasto en este capítulo se orientó básicamente a la radicación de recursos a las Entidades Federativas para continuar con las acciones de prevención y tratamiento de las adicciones conforme al Convenio Específico para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE 2012).

Subsidios Ramo 12 Salud
(Pesos)

(Continúa)

Clave	Unidad Responsable	Aprobado	Modificado	Ejercido	Variación Porcentual	
					Ejercido/ Original	Ejercido/ Modificado
	Total	66 032 677 130	62 140 223 424	62 136 044 123	-5.9	0.0
	Corriente	66 032 677 130	56 918 561 313	56 914 382 013	-13.8	0.0
	Inversión	0	5 221 662 111	5 221 662 110	100.0	0.0
160	Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad	21 000 000	6 170 000	6 170 000	-70.6	0.0
	Corriente	21 000 000	6 170 000	6 170 000	-70.6	0.0
	Inversión					
172	Dirección General de Relaciones Internacionales	23 500			-100.0	
	Corriente	23 500			-100.0	
	Inversión					
300	Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud	10 500 000			-100.0	
	Corriente	10 500 000			-100.0	
	Inversión					
310	Dirección General de Promoción de la Salud	342 456 661	160 005 404	159 964 207	-53.3	0.0
	Corriente	342 456 661	160 005 404	159 964 207	-53.3	0.0
	Inversión					
13	Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental	10 720 864	12 720 864	12 720 864	18.7	0.0
	Corriente	10 720 864	12 720 864	12 720 864	18.7	0.0
	Inversión					

SALUD

Subsidios Ramo 12 Salud						
(Pesos)						
(Continuación)						
Clave	Unidad Responsable	Aprobado	Modificado	Ejercido	Variación Porcentual	
					Ejercido/ Original	Ejercido/ Modificado
315	Centro Nacional para la Prevención de Accidentes	24 200 000	24 420 922	24 348 117	0.6	-0.3
	Corriente	24 200 000	24 420 922	24 348 117	0.6	-0.3
	Inversión					
513	Dirección General de Recursos Humanos	1 645 000 000	108 240	108 240	-100.0	0.0
	Corriente	1 645 000 000	108 240	108 240	-100.0	0.0
	Inversión					
514	Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física	393 992 641			-100.0	
	Corriente	393 992 641			-100.0	
	Inversión					
610	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	47 233 592	36 874 005	36 724 253	-22.2	-0.4
	Corriente	47 233 592	36 874 005	36 724 253	-22.2	-0.4
	Inversión					
611	Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud	2 594 618 262	825 756 882	825 756 882	-68.2	0.0
	Corriente	2 594 618 262	362 234 861	362 234 861	-86.0	0.0
	Inversión		463 522 021	463 522 021	100.0	0.0
K00	Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA	29 133 610	52 314 198	52 314 198	79.6	0.0
	Corriente	29 133 610	52 314 198	52 314 198	79.6	0.0
	Inversión					
L00	Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva	835 843 609	946 812 162	943 932 785	12.9	-0.3
	Corriente	835 843 609	892 812 161	889 932 785	6.5	-0.3
	Inversión	0	54 000 001	54 000 000	100.0	0.0

Subsidios Ramo 12 Salud						
(Pesos)						
(Continuación)						
Clave	Unidad Responsable	Aprobado	Modificado	Ejercido	Variación Porcentual	
					Ejercido/ Original	Ejercido/ Modificado
M7F	Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz	100 000	90 000	90 000	-10.0	0.0
	Corriente	100 000	90 000	90 000	-10.0	0.0
	Inversión	0				
NHK	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia	499 253 279	202 806 031	202 740 244	-59.4	0.0
	Corriente	499 253 279	202 806 031	202 740 244	-59.4	0.0
	Inversión					
O00	Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades	731 713 367	679 398 561	679 312 553	-7.2	0.0
	Corriente	731 713 367	679 398 561	679 312 553	-7.2	0.0
	Inversión					
R00	Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia	6 800 000	175 418 541	175 418 541	2 479.7	0.0
	Corriente	6 800 000	175 418 541	175 418 541	2 479.7	0.0
	Inversión					
S00	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios	285 852 611	269 338 257	269 338 257	-5.8	0.0
	Corriente	285 852 611	269 338 257	269 338 257	-5.8	0.0
	Inversión					
U00	Comisión Nacional de Protección Social en Salud	57 994 235 134	58 405 097 133	58 405 097 133	0.7	0.0
	Corriente	57 994 235 134	53 700 957 044	53 700 957 044	-7.4	0.0
	Inversión		4 704 140 089	4 704 140 089	100.0	0.0

SALUD

Subsidios Ramo 12 Salud						
(Pesos)						
(Concluye)						
Clave	Unidad Responsable	Aprobado	Modificado	Ejercido	Variación Porcentual	
					Ejercido/ Original	Ejercido/ Modificado
XOO	Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones	560 000 000	342 892 224	342 007 849	-38.9	-0.3
	Corriente	560 000 000	342 892 224	342 007 849	-38.9	-0.3
	Inversión					

Fuente: Secretaría de Salud.

1. ANÁLISIS DEL GASTO POR CLASIFICACIÓN ECÓNOMICA

SECRETARÍA DE SALUD

- La Secretaría de Salud como años anteriores presenta el ejercicio presupuestario de su gasto sin incluir lo relacionado con el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia DIF si bien es cierto que ambos se encuentran incorporados en el Ramo 12 Salud comentaremos el presupuesto de la SS con relación a su presupuesto ejercido donde se manifiesta el esfuerzo realizado para aplicar estos recursos en atención a las directrices de política pública dictadas para el Sector Salud la Secretaría presenta los esfuerzos e iniciativas realizadas para atender programas sustantivos se priorizó las asignaciones presupuestarias para la atención de grupos vulnerables y la desigualdad social se impulsó así la promoción de la salud y la promoción de enfermedades destacando la operación del Seguro Popular Caravanas de la Salud con sus equipos itinerantes de salud reducción de las adicciones complementos alimenticios educación sexual e igualdad de género y Seguro Médico para una Nueva Generación.

- Para este ejercicio la Secretaría de Salud ejerció 110 797 378.7 miles de pesos 98.3 del total ejercido en el Ramo 12 Salud de un presupuesto aprobado de 111 589 135.7 miles de pesos.
- Con relación al presupuesto modificado por 110 807 151.7 miles de pesos se ejerció casi el 100.0 por ciento. Con relación al año 2011 cuyo monto fue por 98 131 578.1 miles de pesos se tuvo un incremento en términos absolutos de 12 675 573.6 miles de pesos mayor en 12.9 por ciento lo que en términos reales representa un 9.0 por ciento.
- En gasto corriente se observó una inferior variación que ascendió a 6 833 260.2 miles de pesos con relación al presupuesto aprobado corresponden: a recursos asignados a servicios personales por 1 243 758.7 miles de pesos menor materiales y suministros por 225 364.5 miles de pesos inferior servicios generales 3 297 274.7 miles de pesos mayor en subsidios 8 821 782.1 miles de pesos menor otros de corriente por 160 370.5 miles de pesos superior en gastos de inversión refleja la cantidad de 6 041 503.3 miles de pesos mayor al presupuesto original que lo forman: bienes muebles e inmuebles e intangibles 197 028.2 miles de pesos superior inversión pública por 612 478.8 miles de pesos mayor al original y otros de Inversión física por 5 221 662.1 miles de pesos menor al original.

Gasto Programable Devengado por Clasificación Económico de la Secretaría de Salud 2012

(Continúa)

Concepto	Presupuesto (Pesos)			Variación Porcentual		Estructura Porcentual		
	Aprobado	Modificado	Ejercido	Pag. /	Pag. /	Aprob.	Modif.	Pag.
				Aprob.	Modif.			
TOTAL	111 589 135 685	110 807 151 707	110 797 378 743	-0.7	0.0	100.0	100.0	100.0

SALUD

Gasto Programable Devengado por Clasificación Económico de la Secretaría de Salud 2012								
Concepto	Presupuesto (Pesos)			Variación Porcentual		Estructura Porcentual		
	Aprobado	Modificado	Ejercido	Pag. / Aprob.	Pag. / Modif.	Aprob.	Modif.	Pag.
	(Concluye)							
Gasto Corriente	107 126 448 469	100 302 961 191	100 293 188 227	-6.4	0.0	96.0	90.5	100.0
Servicios Personales	19 591 344 947	18 352 246 956	18 347 586 200	-6.3	0.0	17.6	16.6	18.3
Gasto de operación	8 538 235 976	11 611 144 801	11 610 146 108	36.0	0.0	7.7	10.5	11.6
-Materiales y Suministros	4 863 609 696	4 638 245 157	4 638 245 157	-4.6	0.0	4.4	4.2	4.6
-Servicios Generales	3 674 626 280	6 972 899 644	6 971 900 951	89.7	0.0	3.3	6.3	7.0
Subsidios	65 533 423 851	56 715 755 283	56 711 641 768	-13.5	0.0			56.5
Otros de Corriente	13 463 443 695	13 623 814 151	13 623 814 151	1.2	0.0	12.1	12.3	12.3
Gasto de Inversión	4 462 687 216	10 504 190 516	10 504 190 516	135.4	0.0	4.0	9.5	10.5
Inversión física	4 462 687 216	10 504 190 516	10 504 190 516	135.4	0.0	4.0	9.5	10.5
- Bienes Muebles e Inmuebles e Intangibles	248 765 502	445 793 691	445 793 691	79.2	0.0	0.2	0.4	0.4
- Inversión Pública	1 013 676 724	1 626 155 474	1 626 155 474	60.4	0.0	0.9	1.5	1.6
- Otros de Inversión Física	3 200 244 990	3 210 579 240	3 210 579 240	0.3	0.0	2.9	2.9	3.2
Subsidios		5 221 662 111	5 221 662 111		0.0	0.0	5.2	28.5
Otros de Inversión								

Fuente: Secretaría de Salud.

- La variación entre presupuestos ejercido y modificado por 9 773.0 miles de pesos representa el 0.009 por ciento inferior.
 - El 28 de marzo de 2013 la Unidad de Política y Control Presupuestario de la SHCP mediante oficio 307-A-903 comunicó las Disposiciones adicionales para la Integración de la Información Presupuestaria a efecto de la presentación de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal para el Ejercicio Fiscal 2012.
 - En dichas disposiciones se determinó ampliar la fecha para la consideración de los reintegros presupuestales lo que derivó en una disminución del ejercicio por la cantidad de 9 773.0 miles de pesos que se distribuyó de la siguiente manera:

Unidad		Disminución Al Ejercido (Pesos)
310	Dirección General de Promoción de la Salud	41 197
315	Centro Nacional para la Prevención de Accidentes	72 806
610	Dirección General de Calidad y Educación en Salud.	149 751
613	Dirección General de Información en Salud	7 948
L00	Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva	3 437 760
NAW	Hospital Juárez de México	5 046 079
O00	Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades	133 047
X00	Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones	884 376
Total		9 772 964

SALUD

- Conforme a la naturaleza del gasto del presupuesto total ejercido por la Secretaría de Salud por 110 797 378.7 miles de pesos para el año 2012 el 90.5 por ciento corresponde a gasto corriente con 100 293 188.2 miles de pesos y el 9.5 por ciento a gasto de inversión con 10 504 190.5 miles de pesos.
- La variación entre presupuestos ejercido y original por 791 756.9 miles de pesos representa el 0.7 por ciento inferior. Se comenta en cada uno de los capítulos del gasto.

GASTO CORRIENTE

- El *gasto corriente* ejercido ascendió a 100 293 188.2 miles de pesos registrando en gasto directo 43 581 546.5 miles de pesos y de subsidios por 56 711 641.8 miles de pesos que representan el 4.8 mayor y el 13.5 por ciento menor respectivamente a lo autorizado original. El presupuesto no ejercido 6 833 260.2 con respecto al presupuesto original de 107 126 448.5 miles de pesos representa el 6.4 por ciento menor.
- La evaluación de gasto corriente por capítulo se presenta a continuación las causas son idénticas a las manifestadas en el apartado de gasto por clasificación económica sin considerar lo correspondiente al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. Por lo anterior solo se comentan los capítulos de gasto.
 - ◆ **Servicios Personales.-** Para este rubro se le autorizó un presupuesto original de 19 591 344.9 miles de pesos de los cuales se ejercieron 18 347 586.2 miles de pesos 6.3 por ciento menor del presupuesto aprobado y casi el 100.0 por ciento del modificado correspondiendo todo a gasto directo el presupuesto se ocupó para cubrir obligaciones de esta dependencia como son: remuneraciones al personal de carácter permanente compensación por formación académica a médicos residentes aportaciones ISSSTE FOVISSSTE aportaciones al seguro de cesantía en edad avanzada y vejez compensación garantizada seguro de separación individualizado y demás prestaciones establecidas en las condiciones generales de trabajo de la Secretaría de Salud.
 - ◆ En el rubro de **Gasto de Operación** se registró un mayor ejercicio presupuestario de 3 071 910.1 miles de pesos equivalente al 36.0 por ciento superior en comparación con el presupuesto aprobado debido principalmente a las siguientes causas:
 - **Materiales y Suministros.-** Se observó un menor ejercicio presupuestario de 225 364.5 miles de pesos es decir un 4.6 por ciento menor en comparación con el presupuesto original correspondiendo en gasto directo ejercido el mismo porcentaje.

- Su variación se debió a la aplicación en el Programa de vacunación: adquisición de 4.5 millones de dosis de vacuna pentavalente contra el rotavirus y 3.6 millones de dosis de vacuna antineumococcica conjugada mismas que fueron aplicadas a los menores de cinco años que pertenezcan a la población abierta independientemente de su afiliación al sistema o al smng". adquisición de insumos para el procesamiento en equipos y bienes informáticos alimentación de personas derivado a la ejecución de programas de salud; adquisición de sustancias químicas medicinas accesorios y suministros médicos para los hospitales e institutos; lubricantes y aditivos uniformes y prendas de protección para institutos y hospitales
- En *Servicios Generales* el presupuesto ejercido fue mayor en 89.7 por ciento al presupuesto original equivalente a 3 297 274.7 miles de pesos correspondiendo a gasto directo el 100.0 por ciento la variación se debió a las siguientes causas:
 - Pago de servicios básicos: (telefonía energía eléctrica agua limpieza y vigilancia en oficinas hospitales e institutos arrendamiento (edificios y oficinas) equipo y bienes informáticos; servicios de difusión (campañas de salud) adicciones versiones: prevención y atención de las adicciones fase 1 prevención y atención de las adicciones fase 2 y red nueva vida así como la campaña control de enfermedades y alerta sanitaria versión vacunación fase 1 mediante las cuales esta secretaría informa a la población acerca de los programas preventivos del tratamiento y control de las adicciones como alternativas de vida para superar esta enfermedad pues este fenómeno se ha convertido en un serio problema de salud pública y es considerado como una de las prioridades del gobierno federal en materia de prevención así como la atención a las personas que las padecen las cuales fueron debidamente autorizadas por el ejecutivo federal por conducto de la secretaría de gobernación mediante oficios nos. snm/dgnc0329 -0033/12. adquisición de ejemplares de cartillas nacionales de salud para adolescentes mujeres y adultos mayores. pago de obligaciones de esta dependencia por servicios prestados (ISR 2.5%).
- ♦ En el rubro de **Subsidios** observó un menor ejercicio presupuestario de 13.5 por ciento equivalente a 8 821 782.1 miles de pesos respecto al presupuesto original como resultado de las siguientes causas:
 - Transferencia de recursos a los estados con el fin de atender el padrón de beneficiarios de acuerdo al padrón de afiliados al seguro popular; suplemento alimenticio en especie del programa de oportunidades; ministración de recursos a los estados. para el componente de salud del programa de oportunidades; cuota social y la aportación solidaria federal que marca la ley general de salud. transferencia de recursos a los estados para diversos programas prioritarios de esta dependencia como son: atención a familias y población vulnerable comunidades saludables cáncer de mama cáncer cérvicouterino igualdad de género programa nacional de seguridad vial entre otros; transferencia de recursos a las entidades federativas para obra mantenimiento e infraestructura a hospitales y centros de salud correspondientes a los programas FOROSS SICALIDAD y AFASPE.
- ♦ En **Otros de Corriente**.- Se realizaron los movimientos de presupuesto de unidades centrales recursos al Ramo 23 y Ramo 33 así como envío de recursos a entidades federativas estableciendo variación neta mayor de 160 370.5 miles de pesos; dentro de éstos destacan: presupuesto ejercido por 13 623 814.2 miles de pesos se determina una diferencia neta total del 1.2 por ciento mayor al original correspondiendo el 100.0 a gasto directo. Se puede observar que se ejerció el 100.0 por ciento del presupuesto modificado este se aplicó para el pago de leudos fondo rotatorio y pagos de defunciones en Área Central Órganos Administrativos Descentralizados y Entidades Apoyadas.

GASTO DE INVERSIÓN

- El presupuesto ejercido fue de 10 504 190.5 miles de pesos igual al modificado y 135.4 por ciento mayor al presupuesto aprobado con una variación neta mayor en 6 041 503.3 miles de pesos. A través de este capítulo se llevaron a cabo acciones para apoyar las áreas centrales y órganos desconcentrados y organismos públicos descentralizados aplicando a gasto directo 5 282 528.4 miles de pesos y a subsidios 5 221 662.1 miles de pesos que reflejan un mayor ejercicio presupuestario de 18.4 por ciento y 100.0 por ciento respectivamente en relación al presupuesto original y ésta se debió a: Transferencia de recursos al Ramo 23 por concepto de disponibilidades presupuestales generadas por las unidades administrativas centrales órganos desconcentrados y entidades.
- ◆ **Inversión Física.-** En materia de inversión física el superior ejercicio presupuestario de 135.4 por ciento equivalente a 6 041 503.3 miles de pesos respecto a la asignación original obedece a la ampliación en el presupuesto de Bienes Muebles Inmuebles e Intangibles y Inversión Pública se debió para apoyar equipamiento e infraestructura en áreas centrales órganos administrativos desconcentrados y entidades apoyadas de control indirecto el incremento Inversión financiera también se aplicaron para apoyo a los mismos rubros que se explica en los siguientes apartados
 - **Bienes Muebles Inmuebles e Intangibles.-** El presupuesto ejercido de 445 793.7 miles de pesos 79.2 por ciento menor al presupuesto aprobado y 100.0 por ciento del presupuesto modificado el gasto directo por ese total se aplicó a unidades de área central y órganos administrativos desconcentrados y entidades apoyadas de control indirecto la variación se aplicó para pago de arrendamiento financiero adquisición equipo instrumental médico y de laboratorio equipo médico y de laboratorio para hospitales e institutos de salud; adquisición y equipamiento de unidades médicas móviles correspondientes al programa de caravanas de la salud.
 - **Inversión Pública.-** Se aplicaron 1 626 155.5 miles de pesos de un presupuesto original autorizado de 1 013 676.7 miles de pesos 60.4 por ciento mayor del presupuesto aprobado y el 100.0 por ciento del presupuesto modificado. Del presupuesto ejercido 1 626 155.5 miles pesos corresponden a gasto directo el 100.0 por ciento. El presupuesto ejercido fue aplicado de manera siguiente:
 - Obra mantenimiento e infraestructura en oficinas hospitales e institutos; programa anual de mantenimiento: proyecto de restauración del inmueble ubicado en donceles 39 (museo de la salud); Hospital Samuel Ramirez Moreno Centro de Atención en Salud Mental; construcción de la torre de especialidades del hospital general Dr. Manuel Gea Gonzalez; construcción de la planta para la producción de vacuna contra la influenza en los lab BIRMEX ; proyecto de remodelación de laboratorios de vacunas bacterianas; creación del instituto nacional de medicina genómica; construcción y equipamiento de la nueva torre de hospitalización del Instituto Nacional de Cancerología; proyecto para la construcción y equipamiento del centro nacional de investigación y atención de quemados del Instituto Nacional de Rehabilitación; Hospital Nacional Homeopático centro de enseñanza e investigación aplicada; renovación y transformación de las instalaciones de la Comisión de Control Analítico y de Ampliación de Cobertura (CCAYAC); construcción de la Unidad de Hospitalización Mérida y proyecto de construcción de la Unidad de Internamiento Tuxtla Gutiérrez de los Centros de Integración Juvenil a.c.; habilitación de casa hogar para varones (DIF) construcción del edificio de la torre médica a. Unidad de Transplantes quirófanos cirugía general terapia medico quirúrgica gastroenterología y oftalmología del Hospital General de México; reforzamiento estructural del edificio de hospitalización y la construcción de la unidad de radio oncología del Instituto Nacional de Ciencias

Médicas y Nutrición; ampliación del Hospital Psiquiátrico Infantil Juan Navarro; adquisición del edificio central de la COFEPRIS; segunda etapa del edificio de laboratorios del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (INDRE).

- **Otros de Inversión Física.**- Se ejercieron 3 210 579.2 miles de pesos 0.3 por ciento superior al presupuesto original aprobado de 3 200 245.0 miles de pesos. El presupuesto ejercido de 3 210 579.2 miles de pesos se aplicó gasto directo e ejerció el 100.0 por ciento de presupuesto modificado. La variación de 10 334.3 miles de pesos fue debido al apoyo aplicado para proyectos de prestación de servicios del HRAE del Bajío y HRAE de Cd. Victoria así como aportaciones de los Fideicomisos para gasto de inversión.
 - En lo correspondiente a **Subsidios** se obtuvo un mayor ejercicio presupuestario de 5 221 662.1 miles de pesos que representa el 100.0 por ciento al presupuesto original se ejerció el 100.0 por ciento del presupuesto modificado la variación se aplicó para apoyo de cuota social a través del Crédito del Banco Mundial para el Sistema de Protección Social en Salud.

SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA (DIF)

COMPORTAMIENTO PRESUPUESTAL Y FINANCIERO

- Para el ejercicio fiscal 2012 en el Presupuesto de Egresos de la Federación la H. Cámara de Diputados aprobó un **presupuesto original** por 1 920 683.8 miles de pesos que se componen de **recursos fiscales** por 1 890 543.5 miles de pesos y **recursos propios** por 30 140.3 miles de pesos modificando con ampliaciones de 529 659.0 miles de pesos y reducciones por 479 876.3 miles de pesos para quedar en un **presupuesto modificado** de 1 970 466.6 miles de pesos integrado por 1 940 326.3 miles de pesos de recursos fiscales 30 140.3 de recursos propios que representan el 2.6 por ciento mayor con relación al **presupuesto aprobado**. El presupuesto ejercido por 1 918 795.4 miles pesos fue financiado con recursos fiscales por 1 888 655.1 miles de pesos y recursos propios por 30 140.3 miles de pesos. El presupuesto ejercido reflejo un incremento del 17.6 por ciento en términos reales con relación a su similar del año 2011 donde se ejerció 1 699 053.1 miles de pesos El presupuesto modificado presentó variaciones principalmente derivadas por las ampliaciones de recursos al rubro de servicios personales para la creación de 10 plazas correspondientes a la regularización de los analíticos de plazas del personal del Organismo y para cubrir déficit de diversas partidas; asimismo se incrementó el presupuesto de inversión para continuar la segunda etapa del “Proyecto de Habilitación Casa Hogar para Varones 2011-2013”. Así como a las reducciones derivadas del cumplimiento a las Disposiciones Específicas para el Cierre del Ejercicio Presupuestario emitidas por la Unidad de Política y Control Presupuestario de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público mediante oficios números 307-A-3083 y 307-A-7160.
- En **recursos propios** en Recursos propios se autorizó un importe por 30 140.3 miles de pesos de los cuales 26 853.3 miles de pesos corresponden a la venta de servicios y 3 287.0 miles de pesos a ingresos diversos los cuales fueron ejercidos al 100.0 por ciento. Al cierre del ejercicio fiscal se obtuvo una mayor captación de ingresos con respecto a los 30 140.3 miles de pesos programados originalmente por un monto de 1 692.2 miles de pesos. Aunado a lo anterior se tiene una disponibilidad de 3 861.7 miles de pesos provenientes del ejercicio fiscal 2011 cuyo origen es la recuperación de ingresos por servicios prestados en los Centros Asistenciales que contablemente están registrados y forman parte de las disponibilidad de recursos misma que se vino reportando en

SALUD

los formatos del Sistema Integral de Información correspondientes durante el ejercicio 2011 sin embargo a nivel sectorial se informó que debía ser hasta el cierre de la Cuenta de la Hacienda Pública 2012 cuando se presentaran las aclaraciones pertinentes.

- El presupuesto aprobado por 1 920 683.8 miles de pesos dado a conocer por la Dirección General de Programación Organización y Presupuesto dependiente de la Subsecretaría de Administración y Finanzas de la Secretaría de Salud mediante folios Nos DGPOP/06/005191 de fecha 21 de diciembre de 2011 y DGPOP/06/000292 de fecha 16 de enero del 2012 respectivamente se integró por 1 890 543.5 miles de pesos de recursos fiscales y 30 140.3 miles de pesos de recursos propios siendo el 98.4 y 1.6 por ciento respectivamente. Se modificó a 1 940 326.3 miles de pesos de recursos federales 30 140.3 miles de pesos de recursos propios cuadro anexo. De los recursos autorizados se ejercieron 1 888 655.2 miles de pesos de recursos federales con recursos propios 30 140.3 miles de pesos la diferencia con respecto al presupuesto modificado corresponden principalmente a los Adeudos de Ejercicios Anteriores 2012 (ADEFAS).

La versión ampliada de la Cuenta Pública del DIF se presenta por separado como corresponde a entidades de control presupuestario indirecto.