



Dirección General de Evaluación  
del Desempeño ✓

## SUBSECRETARÍA DE INNOVACIÓN Y CALIDAD

# MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO



Octubre de 2006

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
			Rev. A
			Hoja: 1 de 1

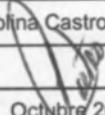
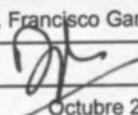
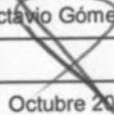
## ÍNDICE

	PÁGINA
INTRODUCCIÓN . . . . .	3
I. OBJETIVO DEL MANUAL . . . . .	5
II. MARCO JURÍDICO . . . . .	6
III. PROCEDIMIENTOS	
1. EVALUAR EL DESEMPEÑO DE LOS SISTEMAS DE SALUD. . . . .	7
2. INTEGRAR EL APARTADO DE SALUD DEL INFORME DE GOBIERNO . . . . .	33
3. EVALUAR EL DESEMPEÑO DE LOS PROGRAMAS DE SALUD. . . . .	53
4. INTEGRAR EL INFORME DE LABORES DE LA SECRETARÍA DE SALUD. . . . .	66
5. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO HOSPITALARIO. . . . .	77
6. ELABORACIÓN Y DIFUSIÓN DE LOS INDICADORES DE RESULTADO. . . . .	91
7. SEGUIMIENTO DE METAS DEL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD 2001-2006 . . . . .	111
8. INTEGRAR EL APARTADO DE SALUD DEL INFORME DE EJECUCIÓN. . . . .	122

SECRETARÍA DE SALUD  
 DGPOP  
 DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL

20 OCT 2006

AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	C.P Carolina Castro Gutierrez	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
Firma			
Fecha	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Evaluación del Desempeño ✓	Código:
		SECRETARÍA DE SALUD DGRDP DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO	Rev. A Hoja: 1 de 2

20 OCT 2006  
 AUTORIZO

## INTRODUCCIÓN

La Dirección General de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Salud, tiene como Misión la de:

“Evaluar el desempeño de los Sistemas Nacional y Estatales de Salud, así como los Programas y Servicios de Salud, a fin de generar información útil para la operación-ajuste y rediseño de políticas, programas y servicios, así como para la Rendición de Cuentas”

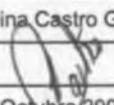
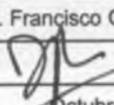
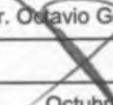
Para cumplir con dicha Misión, esta Dirección General ha establecido los siguientes objetivos estratégicos:

- 1.- Evaluar el desempeño agregado de los sistemas nacionales y estatales de salud mediante la medición del grado en que cumplen con sus tres objetivos básicos: mejorar la salud de la población, ofrecer un trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud y garantizar protección financiera en materia de salud;
2. Evaluar los programas prioritarios y especiales de salud mediante la generación de información sobre sus resultados e impactos, con miras a mejorar su equidad, eficiencia y efectividad.
3. Evaluar el desempeño de los servicios clínicos y de salud pública con el fin de mejorar la calidad técnica e interpersonal de la atención y garantizar una distribución equitativa de estos servicios y de los recursos que se requieren para su prestación.

Es por lo tanto, la finalidad central de la Dirección General de Evaluación del Desempeño la de crear un sistema integral de evaluación que contemple: i) la evaluación de los servicios, programas y políticas; ii) la evaluación de los objetivos intermedios de los sistemas de salud, y iii) la evaluación de los objetivos últimos de los sistemas de salud. Este sistema de evaluación le permitirá al sector salud determinar en que medida se está cumpliendo con la misión de proporcionar salud a los mexicanos; facilitará la toma de decisiones en materia de políticas y de gerencia, y se constituirá en una herramienta fundamental de rendición de cuentas ante el propio sector, el Congreso y la sociedad en general

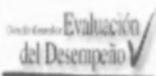
Así mismo, es una de sus funciones principales la de establecer el marco normativo general al que deberán apegarse todas las actividades de evaluación que se desarrollan dentro de la Secretaría de Salud de conformidad con lo dispuesto por el Art. 23 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud

La Dirección General de Evaluación del Desempeño cumple con sus atribuciones con apego a la normatividad y reglamentación vigentes con lo que permite la transparencia de todos los procesos

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	C.P Carolina Castro Gutierrez	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
Firma			
Fecha	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006



# MANUAL DE PROCEDIMIENTOS



Código:

Rev. A

Hoja: 2 de 2

realizados y la garantía de contribuir a la conformación de un Sistema de Salud Universal, de calidad y justo a través de establecer la Evaluación del Desempeño como una práctica regular y una de las principales herramientas de retroalimentación y rendición de cuentas.

La estructura orgánica con la que se esta elaborando el presente manual es la autorizada con fecha 19 de enero de 2004.



### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	C.P Carolina Castro Gutierrez	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
Firma			
Fecha	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

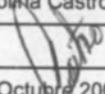
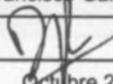
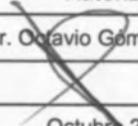
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
			Rev. A
			Hoja: 1 de 1

### I OBJETIVO DEL MANUAL

Contar con una herramienta de consulta permanente y de fácil acceso, en la que se integran y describen todos y cada uno de los procedimientos que aplica la Dirección General de Evaluación del Desempeño, fijando de manera precisa las políticas y normas de operación en materia de evaluación del desempeño de los sistemas nacional y estatales de salud, evaluación de los programas prioritarios y especiales de salud, evaluación de los servicios personales y no personales de salud, evaluación del desempeño hospitalario y el establecimiento, operación y seguimiento del Sistema General de Indicadores

De igual manera, este Manual establece el desarrollo de las actividades de las diferentes Direcciones que integran esta Dirección General sirviendo de base para la capacitación, asesoría y consulta de todo aquel que se encuentre involucrado con el mismo.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	C.P Carolina Castro Gutierrez	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
Firma			
Fecha	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
			<b>Rev. A</b>
			<b>Hoja: 1 de 1</b>

## II MARCO JURÍDICO

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Nueva ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de febrero de 1917, última Reforma 05/04/2004

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 29 de Diciembre de 1976. Última Reforma publicada DOF 21/05/2003

Ley de Planeación. Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de enero de 1983. Última reforma publicada DOF 02/06/2004

Ley General de Salud. Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984. Última reforma publicada DOF 02/06/2004

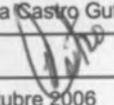
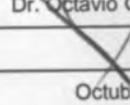
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. Diario Oficial de la Federación, 19 de enero de 2004. Capítulo I. De la competencia y organización de la Secretaría, Artículo 2 y Capítulo X.- de las Unidades Administrativas, Artículo, 15 y Artículo 23

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud. Diario Oficial de la Federación, 5 de abril de 2004. Título Tercero. Capítulo VII. De la Evaluación Integral del Sistema

Acuerdo mediante el cual se adscriben orgánicamente las unidades administrativas de la Secretaría de Salud. Dado en la Ciudad de México, D.F., el día 19 de enero de dos mil cuatro

Manual de Organización. Autorizado por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de la Secretaría de Salud, el 7 de diciembre del 2004

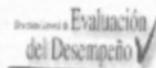


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	C.P Carolina Castro Gutierrez	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LOS SISTEMAS DE SALUD



Código: (Cuando Aplique)

1.- PROCEDIMIENTO PARA EVALUAR EL DESEMPEÑO DE LOS SISTEMAS DE SALUD.

Rev. A

Hoja: 1 de 10

1. PROCEDIMIENTO PARA EVALUAR EL DESEMPEÑO DE LOS SISTEMAS DE SALUD

SECRETARÍA DE SALUD  
 DGPOP  
 DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL

20 OCT 2006

AUTORIZO

*M*

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Tania Martínez Monroy	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
Firma	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Fecha	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código: (Cuando Aplique)
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LOS SISTEMAS DE SALUD</b>		Rev. A
	1.- PROCEDIMIENTO PARA EVALUAR EL DESEMPEÑO DE LOS SISTEMAS DE SALUD.		Hoja: 2 de 10

## 1.0 Propósito

- 1.1 Establecer las políticas, normas y el proceso al que deberá apegarse la Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED) para generar información sobre el desempeño de los sistemas de salud que permita identificar las fortalezas y las debilidades de éstos, con el fin de definir o rediseñar las políticas de salud.

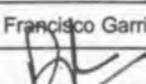
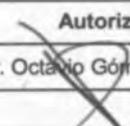
## 2.0 Alcance

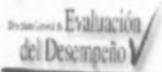
- 2.1 A nivel interno: el procedimiento se aplica a la Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud (DEDSS)
- 2.2 A nivel externo: el procedimiento se aplica a todas las áreas centrales de la Secretaría de Salud y las 32 Secretarías Estatales de Salud.



## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

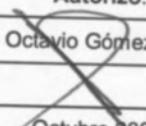
- 3.1 De acuerdo al Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, es atribución de la Dirección General de Evaluación del Desempeño la evaluación de los sistemas, nacional y estatales, de salud.
- 3.2 La evaluación de los sistemas de salud involucra actividades que van desde la definición del marco conceptual de la evaluación hasta la publicación periódica de resultados y la medición del impacto de éstos, pasando por la definición de indicadores y el análisis de información.
- 3.3 Para la evaluación de los sistemas de salud, la Secretaría de Salud, a través de la Dirección General de Evaluación del Desempeño, se guía por el marco conceptual de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Anexo 1
- 3.4 Los resultados de la evaluación impactan en instancias externas a esta Dirección General, como lo son todas las áreas centrales de la Secretaría de Salud y las 32 Secretarías Estatales de Salud.
- 3.5 La DGED deberá apegarse a los lineamientos emitidos por el Consejo Nacional de Salud (CNS) para la construcción de los Indicadores de Resultados, que permitan dar un seguimiento continuo del desempeño de los sistemas estatales y nacional de salud.
- 3.6 El producto final de este procedimiento es el Informe de Rendición de Cuentas *Salud: México*.
- 3.7 Será responsabilidad del titular de la DEDSS presentar, al titular de la DGED, el documento de planeación del contenido del informe *Salud: México* el cual deberá estar integrado por: i) propuesta de indicadores a incluir, ii) fuentes de información para la construcción de los indicadores, iii) instrumentos de medición, iv) calendario de actividades, v) características editoriales, vi) estrategia de distribución y vii) Difusión en medios

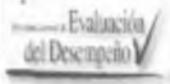
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Tania Martínez Monroy	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
Firma			
Fecha	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código: (Cuando Aplique)
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LOS SISTEMAS DE SALUD</b>		<b>Rev. A</b>
	1.- PROCEDIMIENTO PARA EVALUAR EL DESEMPEÑO DE LOS SISTEMAS DE SALUD.		Hoja: 3 de 10

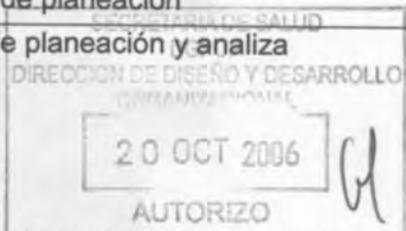
3.8 Será responsabilidad de la DEDSS consultar los recursos bibliográficos que consideren necesarios para actualizar los mecanismos de obtención de información y/o la creación de los instrumentos de medición. Los recursos bibliográficos consultados deberán formar parte del Centro de Documentación de la DGED.



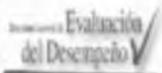
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic, Tania Martínez Monroy	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
Firma			
Fecha	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

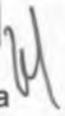
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código: (Cuando Aplique)
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LOS SISTEMAS DE SALUD</b>		Rev. A
	1.- PROCEDIMIENTO PARA EVALUAR EL DESEMPEÑO DE LOS SISTEMAS DE SALUD.		Hoja: 4 de 10

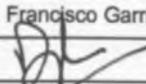
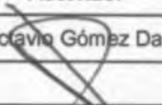
#### 4.0 Descripción del procedimiento

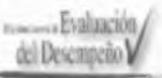
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Elaboración del Documento de Planeación	1.1 Elabora el documento de planeación de actividades, para la elaboración del informe <i>Salud: México</i> y lo presenta a la DGED para su aprobación. <ul style="list-style-type: none"> <li>Documento de planeación</li> </ul>	Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud
2.0 Aprobación del Documento de Planeación	2.1 Recibe el documento de planeación y analiza Procede: No, regresa a actividad 3.1 Sí, valida la planeación de actividades y turna a la Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud. Pasa a actividad 4.1	 Dirección General de Evaluación del Desempeño
3.0 Elaboración de correcciones al Documento de Planeación	3.1 Recibe, elabora correcciones y pasa a actividad 2.1.	Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud
4.0 Turna Documento de Planeación	4.1 Turna Documento de Planeación de actividades a las subdirecciones adscritas a su área, para que en el ámbito de sus atribuciones, competencias y calendario establecidos le den cumplimiento. Las subdirecciones de área adscritas son: <ul style="list-style-type: none"> <li>Subdirección de Evaluación de Condiciones de Salud y el Trato Adecuado y,</li> <li>Subdirección de Protección Financiera.</li> </ul>	Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud
5.0 Definición de fuentes de información	5.1 Reciben y, en seguimiento a lo establecido en el Documento de Planeación, cada subdirección, de acuerdo a sus funciones, elabora propuesta donde se definen las fuentes de información disponibles, los mecanismos de obtención de información o la creación de los instrumentos de medición. 5.2 Presentan propuesta al titular de la DEDSS para su aprobación <ul style="list-style-type: none"> <li>Propuesta</li> </ul>	Subdirecciones de área

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Tania Martínez Monroy	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
Firma			
Fecha	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

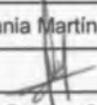
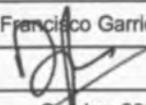
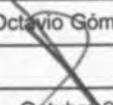
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Código: (Cuando Aplique)
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LOS SISTEMAS DE SALUD</b>			Rev. A
	1.- PROCEDIMIENTO PARA EVALUAR EL DESEMPEÑO DE LOS SISTEMAS DE SALUD.		DGPOP DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL	Hoja: 5 de 10

6.0 Validación de propuesta de fuentes de información	6.1 Recibe propuesta, analiza Procede No, pasa a Actividad 5.1 Sí, valida propuesta y turna a subdirecciones de área	20 OCT 2006 AUTORIZO 	Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud
7.0 Solicitud y recepción de información	7.1 Solicitan, mediante oficio, a las áreas correspondientes la información requerida. ▪ Oficio de solicitud		Subdirecciones de área
8.0 Validación información	8.1 Recibe información y valida su contenido Procede No, pasa a Actividad 7.1 Sí, pasa a Actividad 9.1		Subdirecciones de área
9.0 Análisis de la información	9.1 Elaboran y procesan las bases de datos, realizando el análisis estadístico para la construcción de los indicadores.  9.2 Turna base de datos y análisis estadístico a la DEDSS para su validación.		Subdirecciones de área
10.0 Validación de base de datos	10.0 Recibe Base de datos y análisis estadístico, valida:  Procede: No: Realiza observaciones y pasa a actividad 9.1 Sí: pasa a actividad 11.1		Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud
11.- Análisis de Fortalezas y Debilidades	11.1 Elabora los indicadores, identificando las fortalezas y debilidades de los sistemas estatales y nacional de salud		Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud
12.0 Elaboración de informe de resultados de la evaluación	12.1 Integra el contenido del informe <i>Salud: México</i> de manera preliminar  12.2 Turna el Informe <i>Salud: México</i> preliminar para su aprobación		Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud
13.0 Aprobación del Informe <i>Salud: México</i>	13.1- Recibe, analiza y corrige informe <i>Salud: México</i> .  13.2 Envía a los principales proveedores de información para su validación  13.3 Recibe comentarios, analiza, y en su caso, los integra al informe		Dirección General de Evaluación del Desempeño

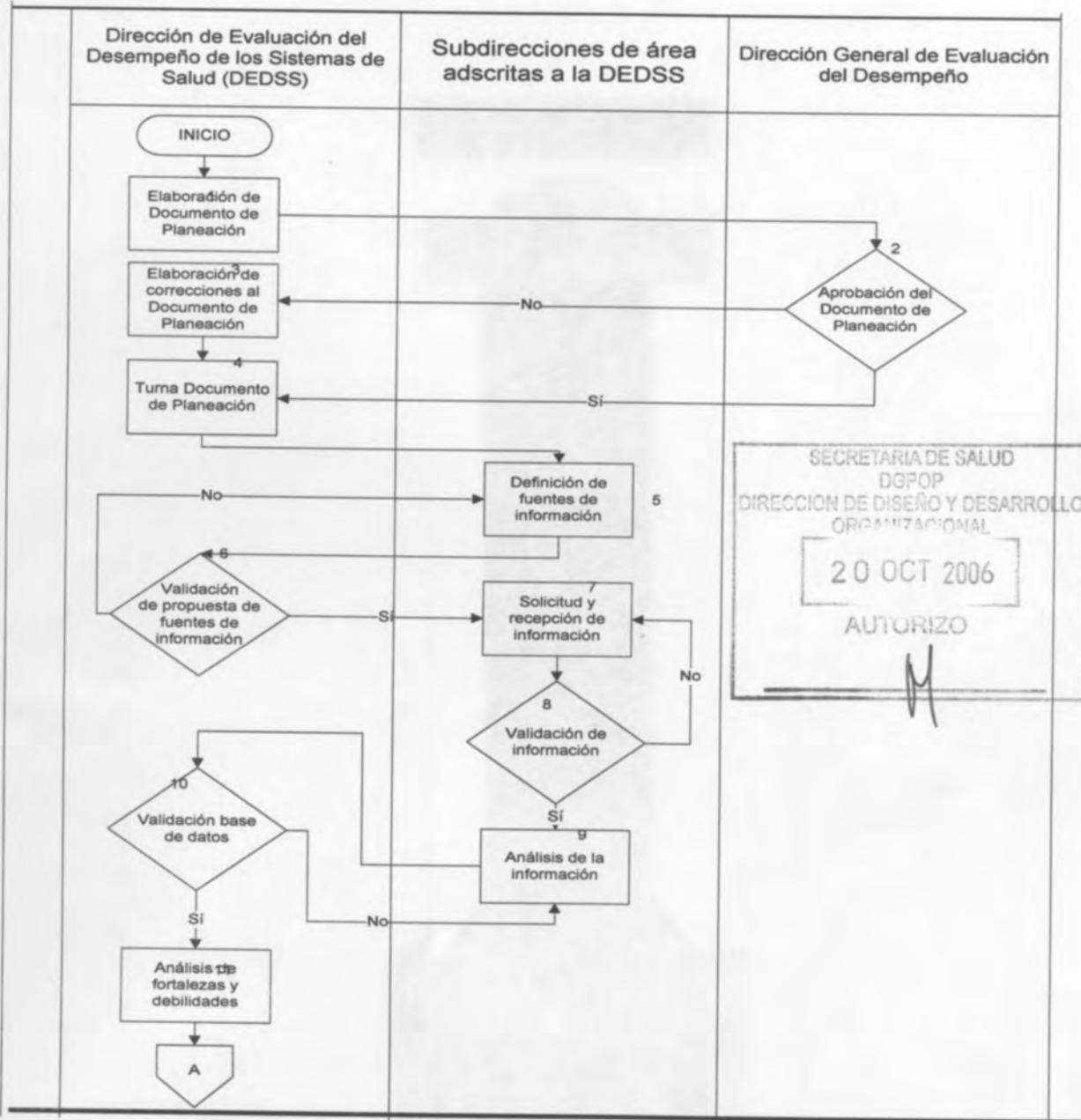
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Tania Martínez Monroy	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
Firma			
Fecha	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código: (Cuando Aplique)
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LOS SISTEMAS DE SALUD</b>		Rev. A
	1.- PROCEDIMIENTO PARA EVALUAR EL DESEMPEÑO DE LOS SISTEMAS DE SALUD.		Hoja: 6 de 10

	13.4 Turna Informe Final a la DEDSS para impresión	
14.0 Impresión	<p>14.1- Recibe, y de acuerdo a las especificaciones requeridas para impresión, solicita a la Coordinación Administrativa la impresión del Informe.</p> <p>14.2 A pie de imprenta verifica colores, empastado y detalles de edición del informe.</p>	Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud
15.0 Distribución y divulgación del Informe <i>Salud: México</i>	<p>15.1 Reciben el informe de parte del proveedor y lo distribuyen a todas las Secretarías Estatales de Salud y a sus Direcciones de Planeación, así como al titular de la Secretaría de Salud, Subsecretarías y Direcciones Generales del nivel federal, medios de comunicación, instituciones académicas y de investigación.</p> <p>15.2 Elabora el comunicado de prensa, que la Secretaría de Salud Federal presentará para la divulgación ante medios de comunicación masiva del informe a fin de destacar los hallazgos más importantes.</p> <p>15.3 Elabora el comunicado para la revista <i>Salud Pública de México</i>, del Instituto Nacional de Salud Pública de la Secretaría de Salud, para su difusión en el medio académico.</p> <p>15.4 Preparan archivos para página WEB en Internet y se dejan a disposición del público en cuanto se haga la presentación oficial del informe.</p>	<p>Subdirecciones de área</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center;">SECRETARÍA DE SALUD DGPOP DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL</p> <p style="text-align: center; font-size: 1.2em;">20 OCT 2006</p> <p style="text-align: center;">AUTORIZO</p> </div>
16.0 Medición de impacto	<p>16.1 El impacto de los resultados se evalúa a través de una cédula <i>ex profeso</i> para determinar la penetración, claridad, utilidad e impacto de los resultados publicados.</p> <p>Además de este mecanismo, se reciben directamente comentarios y observaciones a los resultados y se participa en una reunión de carácter nacional en la cual se recogen directamente las reacciones, críticas, recomendaciones y comentarios generales a las actividades de evaluación y sus resultados.</p> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic, Tania Martínez Monroy	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
Firma			
Fecha	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

### 5.0 Diagrama de Flujo



SECRETARÍA DE SALUD  
DGPOP  
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL

20 OCT 2006

AUTORIZO

*[Signature]*

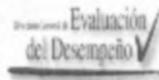
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic, Tania Martínez Monroy	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
Firma	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Fecha	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

**DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LOS SISTEMAS DE SALUD**

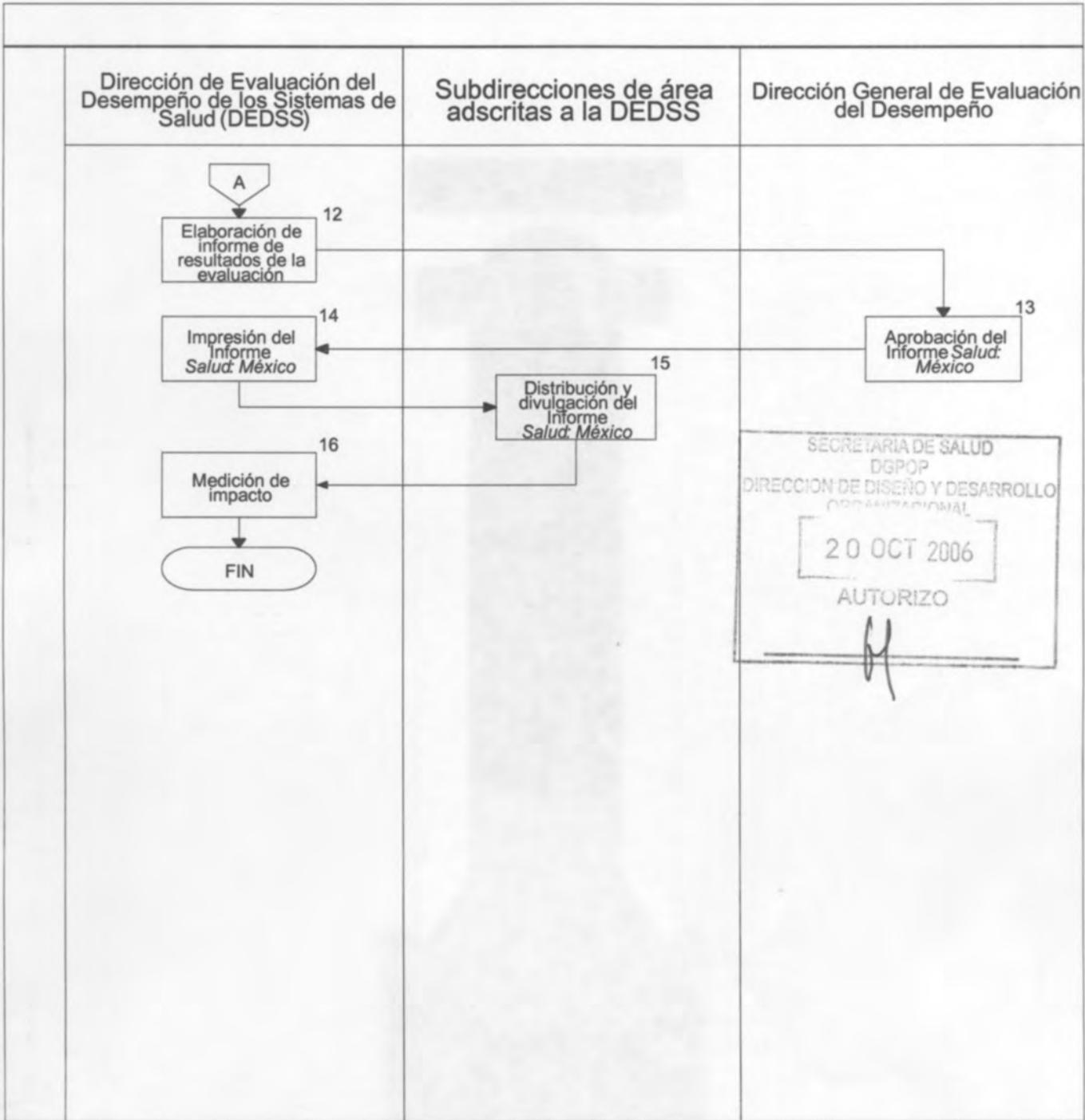
**1.- PROCEDIMIENTO PARA EVALUAR EL DESEMPEÑO DE LOS SISTEMAS DE SALUD.**



Código: (Cuando Aplique)

Rev. A

Hoja: 8 de 10



**CONTROL DE EMISIÓN**

	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Tania Martínez Monroy	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
<b>Firma</b>	<i>[Handwritten Signature]</i>	<i>[Handwritten Signature]</i>	<i>[Handwritten Signature]</i>
<b>Fecha</b>	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código: (Cuando Aplique)
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LOS SISTEMAS DE SALUD</b>		Rev. A
	1.- PROCEDIMIENTO PARA EVALUAR EL DESEMPEÑO DE LOS SISTEMAS DE SALUD.		Hoja: 9 de 10

### 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Manual de Organización de las UR's	No aplica
Reglamento Interno de la Secretaría de Salud	No aplica
Guía Técnica de elaboración de Manuales de Procedimientos	No aplica

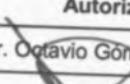
### 7.0 Registros

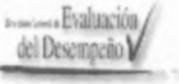
Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Ninguno	N.A.	N.A.	N.A.

### 8.0 Glosario

- Consejo Nacional de Salud. Organismo integrado por los 32 Secretarios Estatales de Salud y el Secretario de Salud de nivel federal.
- Equipo directivo. Se refiere al conjunto de los titulares de las direcciones de área y coordinación administrativa de la DGED.
- Impacto. En este documento se denomina impacto a la utilidad percibida de los resultados de la evaluación, al efecto que la información tiene en medios informativos y a su utilidad como herramienta para la definición de prioridades y rediseño de políticas de salud.
- Indicadores de Resultado. Conjunto de 57 indicadores seleccionados por el Consejo Nacional de Salud para darle seguimiento al desempeño de los sistemas de salud.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Tania Martínez Monroy	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
Firma			
Fecha	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

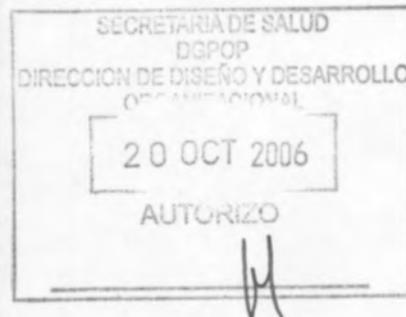
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código: (Cuando Aplique)
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LOS SISTEMAS DE SALUD</b>		Rev. A
	1.- PROCEDIMIENTO PARA EVALUAR EL DESEMPEÑO DE LOS SISTEMAS DE SALUD.		Hoja: 10 de 10

### 9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

### 10.0 Anexos

- Anexo 1. Marco conceptual de la Organización Mundial de la Salud para la evaluación del desempeño de los sistemas de salud (documento en idioma inglés cuyo título original es *A framework for assessing the performance of health systems*)

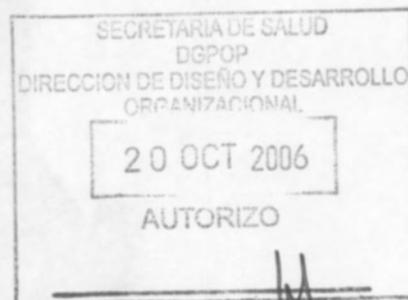


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic, Tania Martínez Monroy	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
Firma	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Fecha	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

**PROCEDIMIENTO PARA EVALUAR EL DESEMPEÑO DE LOS  
SISTEMAS DE SALUD**

**Anexo 1**

Marco conceptual de la Organización Mundial de la Salud (OMS)  
para la evaluación del desempeño de los sistemas de salud



## Theme Papers

# A framework for assessing the performance of health systems

Christopher J.L. Murray<sup>1</sup> & Julio Frenk<sup>2</sup>



Health systems vary widely in performance, and countries with similar levels of income, education and health expenditure differ in their ability to attain key health goals. This paper proposes a framework to advance the understanding of health system performance. A first step is to define the boundaries of the health system, based on the concept of health action. Health action is defined as any set of activities whose primary intent is to improve or maintain health. Within these boundaries, the concept of performance is centred around three fundamental goals: improving health, enhancing responsiveness to the expectations of the population, and assuring fairness of financial contribution. Improving health means both increasing the average health status and reducing health inequalities. Responsiveness includes two major components: (a) respect for persons (including dignity, confidentiality and autonomy of individuals and families to decide about their own health); and (b) client orientation (including prompt attention, access to social support networks during care, quality of basic amenities and choice of provider). Fairness of financial contribution means that every household pays a fair share of the total health bill for a country (which may mean that very poor households pay nothing at all). This implies that everyone is protected from financial risks due to health care. The measurement of performance relates goal attainment to the resources available. Variation in performance is a function of the way in which the health system organizes four key functions: stewardship (a broader concept than regulation); financing (including revenue collection, fund pooling and purchasing); service provision (for personal and non-personal health services); and resource generation (including personnel, facilities and knowledge). By investigating these four functions and how they combine, it is possible not only to understand the proximate determinants of health system performance, but also to contemplate major policy challenges.

**Keywords:** outcome and process assessment, health care; health care rationing; health services accessibility; social justice; health systems plans; financing, health.

*Voir page 728 le résumé en français. En la página 729 figura un resumen en español.*

## Introduction

There is wide variation in health outcomes for countries with similar levels of income and education (1, 2). Some of this variation is due to differences in health system performance. Differences in the design, content and management of health systems translate into differences in a range of socially valued outcomes, such as health, responsiveness, or fairness. Decision-makers at all levels need to quantify the variation in health system performance, identify factors that influence it and articulate policies that will achieve better results in a variety of settings. The performance of system sub-components, such as regions within countries or public health services, also needs to be assessed. Meaningful, comparable information on health system performance, and on key factors that explain performance variation, can

strengthen the scientific foundations of health policy at international and national levels. We believe that a convincing and operational framework for assessing health system performance is vital for the work of governments, development agencies and multilateral institutions.

Several frameworks for measuring health system performance have been proposed (3–10) and are testimony to the importance given to this enterprise. Taken together, these frameworks are a rich source of ideas and approaches. Nevertheless, we believe that there is room for improvement. For example, approaches to health system performance often fall into two related traps. Some are inclusive lists of multiple, and often overlapping, desirable attributes of health systems. Various frameworks, for example, have included goals related to health, health inequalities, coverage, equitable financing, quality, consumer satisfaction, allocative efficiency, technical efficiency, cost containment, political acceptability, and financial sustainability. Other approaches start from a consideration of which indicators are readily available, and construct a performance assessment that replicates the conceptual and technical inade-

<sup>1</sup> Director, Global Programme on Evidence for Health Policy, World Health Organization, 1211 Geneva 27, Switzerland. Correspondence should be addressed to this author.

<sup>2</sup> Executive Director, Evidence and Information for Policy, World Health Organization, Geneva, Switzerland.

Ref. No. 00-0542

quacies of available measures. Both approaches are unsatisfactory for a comprehensive and meaningful assessment of health system performance.

We believe that a coherent and consistent framework should begin with addressing a simple question: what are health systems for? Once the intrinsic goals of health systems have been clearly articulated, these goals must be measured, and both the concept of performance and the key factors that influence performance must be explored. This paper is both a framework and a blueprint for further refinement and development work that WHO will pursue over the coming years. A major application of this framework will be to structure the statistical annexes of the *World Health Report*. Beginning in 2000, the report will present information on health system performance for each country.

In developing the conceptual basis for health system performance, this paper covers eight topics: the boundaries of the health system, the difference between intrinsic and instrumental goals, mapping between social systems and social goals, the main goals of a health system, the instrumental goals for health systems, the concepts of performance and efficiency, applying the concept of performance to subsystems or institutions, and key factors influencing health system performance. Some implications and future directions are presented in the discussion.

### Boundaries of the health system

Many boundaries have been proposed for separating the health system from elements outside of it (11–16). Some components, such as individual health services delivered at clinics, are included by all boundary definitions. But there is more controversy with other components. For example, are seatbelt regulations and their enforcement part of the health system? Clearly, all boundary definitions are arbitrary, but to undertake an assessment of health system performance an operational boundary must be proposed.

We construct such an operational definition by beginning with the concept of a 'health action'. A health action is defined to be any set of activities whose primary intent is to improve or maintain health. And a health system includes the resources, actors and institutions related to the financing, regulation and provision of health actions. This primary intent criterion leads to a broad definition of the health system. For example, it includes efforts to improve road and vehicle safety where the primary intent is to reduce road traffic accidents, and it also includes personal health services whether they contribute to health or not. One major advantage of the primary intent criterion is that it includes in the assessment of health system performance all actors and institutions who see their primary purpose as contributing to health.

Many actions that profoundly influence health, such as educating young girls, are not part of the health system according to this definition, as the

primary intent of education is not to improve health. Excluding these actions from the definition of a health system does not, in any way, question the importance of determinants of health that are outside the health system. In addition, it is critical to recognize that efforts to influence other sectors are clearly part of the health system when they improve determinants of health, such as educating young girls or reducing social inequalities. These efforts at intersectoral action are intended to improve health and therefore fulfil the primary intent criterion.

Even with a clearly articulated definition of a health action, questions remain about a range of actions. For example, what is the primary intent of food supplementation programmes: to improve health by preventing malnutrition, or to redress income inequality? For ambiguous cases, particularly in the area of water and nutrition, some arbitrary decisions must be made so that health systems are consistently defined. Such codification of the boundaries of health systems is essential to this exercise and to related efforts, such as national health accounts. While important for practical measurement, resolution of this limited number of ambiguous cases is not relevant to the rest of this paper.

### Intrinsic and instrumental goals

Many laudable goals have been articulated for social systems, including the health system. To have an informed debate about goals, however, we need to distinguish between intrinsic goals — goals valued in themselves — and instrumental goals, whose pursuit is really a means to another end. Intrinsic goals fulfil the following two criteria:

- It is possible to raise the level of attainment of the goal, while holding the level of all other intrinsic goals constant. In theory, a given intrinsic goal is at least partially independent of all others.
- Raising the level of attainment of an intrinsic goal is desirable. If it is not, it is probably an instrumental goal and not an intrinsic goal.

Desirable goals that do not fulfil both of these criteria are likely to be instrumental goals. We will use the distinction between intrinsic and instrumental goals to keep the list of goals for the health system parsimonious and to simplify measurement of goal attainment.

### Social systems and social goals

As shown in Fig. 1, the organized activity of society can be divided into various systems such as education, health, economic, political, etc. For each of these systems there is a defining goal, the reason for which the system exists. The goal of the education system, for example, is to educate individuals; and for the health system it is to improve health. In addition to the defining goal, there are two other goals

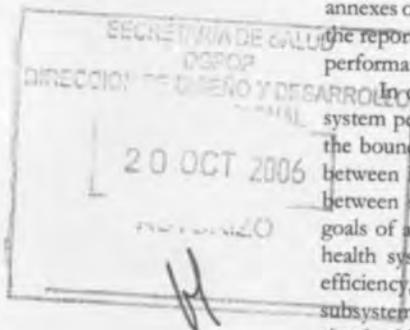


Fig. 1. Social goals and systems

Social goals	Social systems				
	Education	Health	Economic	Political	Other
Education	■	■	■	■	■
Health	■	■	■	■	■
Consumption	■	■	■	■	■
Participation	■	■	■	■	■
Other	■	■	■	■	■
Responsiveness to expectations	■	■	■	■	■
Fairness in financial contribution	■	■	■	■	■

Defining goal of each system
  Goals common to all systems
  Other goals affected

SECRETARIA DE SALUD  
 DGPOP  
 DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL  
 20 OCT 2006  
 AUTORIZO  
 H

WHO 00189

common to all systems. They are the responsiveness of the system to the legitimate expectations of the population; and fairness in the financial contribution required to make the system work. For all systems and defining goals, the population will have expectations about how institutions and actors should interact with them as they attempt to achieve a goal. For example, are human rights respected? To what extent are individuals autonomous and involved in decisions? Are people treated with dignity?

Similarly, there is the goal of fairness in financial contribution for every system. The definition of fairness may vary considerably for different systems. Perhaps the market mechanism — you pay for what you get — is appropriate for most consumption goods. But for health, education, security and some other systems, the concept of fairness in financial contribution may be very different.

The health, education or security systems may and probably do affect (positively or negatively) attainment of the defining goals of other systems. Recognizing these interactions, we can define a series of cross-system goals for each system. The matrix of systems and goals emphasizes the interdependence of all parts of society and the multiple social goals to which all systems may contribute. At the same time it also recognizes the primacy of the defining goal and the common goals of responsiveness and fairness of financing.

### Health system goals

Based on the matrix in Fig. 1, we can more explicitly formulate the three main goals for the health system: health, responsiveness and fairness in financial contribution. These intrinsic goals should be routinely monitored by all countries and should form the main basis for assessing health system performance in

programmes facilitated by WHO. Therefore, assessments of goal attainment are focused on measuring these three goals, and on relating goal attainment to resource use, to evaluate performance and efficiency.

There are also cross-system goals for the health system that are potentially important and that should be the subject of special analysis and evaluation. For example, how much does the health system help or hinder education, democratic participation, economic production, etc? One of the more important cross-system goals is the contribution of the health system to economic production, since health and health systems may increase or decrease economic production. For example, some methods of organizing health financing, such as certain employment-based insurance, may hinder labour mobility and macroeconomic performance (17, 18). At the same time, increasingly there is evidence that improvements in health can enhance economic growth (19, 20). These are important areas for further research, but the nature of the cross-system relationships and the complexity of measurement precludes them from routine assessment of health system performance.

The following discussion aims to articulate more precisely the content of each of the three goals.

### Health

The defining goal for the health system is to improve the health of the population. If health systems did not contribute to improved health we would choose not to have them. The health of the population should reflect the health of individuals throughout life and include both premature mortality and non-fatal health outcomes as key components. We are concerned both with the average level of population health and with health distribution inequalities within the population (21).

### Responsiveness

The second intrinsic goal is to enhance the responsiveness of the health system to the legitimate expectations of the population. Responsiveness expressly excludes the health improvement expectations of the public, as these are fully reflected in the first goal above. The term “legitimate” is used to make it clear that although some may have frivolous expectations for the health system these should play no part in articulating responsiveness.

We propose that responsiveness has two major components. The first can be called “respect for persons”, and it captures aspects of the interaction of individuals with the health system that often have an important ethical dimension. Respect for persons has three aspects.

- *Respect for dignity.* Health systems might be able to achieve higher levels of health by incarcerating individuals with a communicable disease or sterilizing individuals with a genetic disorder, but this would be a violation of basic human rights (22–24). Respect for dignity also includes interactions with providers, such as courtesy and sensitivity to potentially embarrassing moments of clinical interrogation or physical exploration (25–29).
- *Respect for individual autonomy.* The individual should be able to act autonomously when making choices about his/her own health. Individuals, when competent, or their agents, should have the right to choose what interventions they do and do not receive (25–27, 30–32).
- *Respect for confidentiality.* When interacting with the health system, individuals should have the right to preserve the confidentiality of their personal health information (33, 34). Respect for confidentiality serves an instrumental goal of improving the quality of health care; when individuals have confidence that the confidentiality of their personal health information will be respected, they are more likely to give important medical history information to health care providers. In addition, respect for confidentiality is intrinsically valuable because it upholds a core notion of privacy and individual control over personal information (27, 35–39).

The second component can be called “client orientation”, and it includes several dimensions of consumer satisfaction that are not a function of health improvement. Client orientation has four aspects.

- *Prompt attention to health needs.* Surveys of population satisfaction with health services routinely demonstrate that prompt attention is a key dimension (40–44). Individuals value prompt attention because it may lead to better health outcomes; this instrumental value is captured in the defining goal of health. Individuals may also value prompt attention because it can allay fears and concerns that come with waiting for diagnosis or treatment. Both the intrinsic and instrumental value of prompt attention are critically affected by factors such as physical, social and financial access.

- *Basic amenities.* The basic amenities of health services, such as clean waiting rooms or adequate beds and food in hospitals, are aspects of care that are often highly valued by the population (45).
- *Access to social support networks for individuals receiving care.* Even when care is promptly available, if it is provided far from the individual’s family and community, access to social support networks during care and recovery may be hampered. An expectation of access to social support is not only an instrumental goal, because it may enhance health outcomes, but it is also an intrinsically valued attribute (46).
- *Choice of institution and individual providing care.* Patients may want to select who provides them with health care (43). This concern is most often for the individual provider and only secondarily for the institution providing care. Choice is a legitimate component of responsiveness and takes on an increasing importance as other items in this list have been satisfied.

As with health, we are concerned not only with the average level of responsiveness, but also with inequalities in its distribution. A concern for the distribution of responsiveness across individuals means that we are implicitly interested in differences related to social, economic, demographic and other factors.

### Fairness in financial contribution

To be fair, financing of the health system should address two key challenges. First, households should not become impoverished, or pay an excessive share of their income in obtaining needed health care. In other words, fairness in financial contribution requires an important degree of financial risk pooling. Second, poor households should pay less towards the health system than rich households. Not only do poor households have lower incomes but a larger share of their income goes to basic needs such as food or shelter. Contribution to the health system should reflect this difference in disposable income between rich and poor.

These considerations translate into the normative proposition that every household should pay a fair share towards the costs of the health system. (In the case of very poor households, “fair share” might mean no payment at all.) Payment should be based on income and for the most part should not reflect use of services or risk. Acceptable notions of a fair share for the poor depend on the role assigned to the health system in general income redistribution. In some political settings, it may be easier to redistribute income by providing free health services to the poor than through direct redistributive mechanisms. From the perspective of the health system, however, it should perhaps be assumed that society is redistributing general income through other mechanisms, such as direct transfers, when evaluating fairness in financial contribution. The broad social acceptance



of a financing mechanism requiring that everyone contribute some fair share may also lead to more sustainable health financing.

Fair financing begins from an *ex post* perspective since it refers to past household payments for health care through all mechanisms (out-of-pocket expenditures, private voluntary insurance, social insurance, general taxation, excise taxes, etc.) compared to their income. This *ex post* view is very closely related to the *ex ante* view of the risk a household faces for health care expenses in the coming year (47). Indeed, the *ex post* distribution of household health expenditure is the realization of the *ex ante* distribution of financial risks.<sup>a</sup> The difference between the two for a population is the effect of chance. That difference could be considerable for a small sample of households but not for a large one. In other terms, a particular *ex post* distribution of household health expenditure could be caused by a relatively small range of distributions of *ex ante* health expenditure risks. Because of the close relationship between the two, the goal of fair financing encompasses concerns about financial risk protection in the population.

In summarizing our view of health system goals, Fig. 2 shows that we are interested in assessing both the average level and the distribution of the first two goals, namely health and responsiveness. By contrast, however, for the third goal, concerning financial contribution, we are interested only in the distribution and not the average level. The level of health financing is a key policy choice in any society, but it is not an intrinsic goal. Whereas it is always desirable to achieve more health and more responsiveness, it is not intrinsically valuable to spend an ever-increasing amount of money on the health system. Rather, what matters is that the financial burden should be fairly distributed across groups. The level of resources invested in the health system is the variable against which performance is measured, and in the following sections we stress the importance of comparing health system resources when assessing goal attainment.

The proposed framework is directly related to the familiar concepts of quality, equity and efficiency. Thus the level of goal attainment for health and responsiveness can be considered as the overall quality of the health system. This is a broader concept than definitions of quality focused on personal health services alone (48, 49). As explained more fully below, quality is a subset of overall goal attainment, not a performance measure.

Similarly, the distribution of the three goals can be considered as the total equity of a health system. As with quality, equity of the health system is a subset of overall goal attainment and not a performance

<sup>a</sup> The *ex post* distribution is affected by the extent to which some households did not purchase care because they could not afford it. *Ceteris paribus*, we expect total expenditure to rise with increased financial risk pooling, because some purchases of health care that could not be afforded out of pocket can be prepaid. To the extent that households do not purchase health care because they cannot afford it, population health will be less than it could have been.

Fig. 2. Health system goals in relation to components for assessment

Goals	Components for assessment	Average level	Distribution
Health improvement		✓	✓
Responsiveness to expectations		✓	✓
Fairness in financial contribution		—	✓

measure. Our concept of the equity of the health system is broader than simple health inequalities, reflecting the broad assessments in recent work (50).

A third, related concept is efficiency, or composite goal performance. Efficiency is how well the socially desired mix of the five components of the three goals is achieved, compared to the available resources. Composite goal performance and individual goal performance are discussed in more detail below.

Societies will inevitably differ on the weighting they give to these components. Nevertheless, we believe that for the purposes of global comparison, it will be useful to develop a consensus weighting function. This would allow composite measures for both goal attainment and efficiency to be calculated for health systems. Such a consensus weighting function for global comparisons should be built on some common values framework (51), and take into consideration empirical measurements of individual preferences for the different goals in various societies. Ultimately, the use of a composite measure of goal attainment will be limited but, like the Human Development Index (52), it may spark increased attention to the performance of health systems and the factors explaining such performance.

### Instrumental goals

In addition to the three main goals for health systems there are many goals that have been given prominence in discussions of health system performance, such as access to care, community involvement, innovation or sustainability. While we do not doubt their importance, these are instrumental goals whose attainment will raise the level of health, responsiveness and fairness in financing. For example, consider access to care. If we fix the level and distribution of health, responsiveness and fairness in financing, but change the level of access, we argue that this would not be intrinsically valued. Improved access to care is desirable insofar as it improves health, reduces health inequalities and enhances responsiveness. But it is an

instrumental, rather than intrinsic, goal for health systems. If attainment of the three intrinsic goals is measured adequately, this would fully reflect the impact of access to care (or other instrumental goals) on health outcomes valued by society. Likewise, coverage of many effective public health programmes, such as DOTS for tuberculosis, immunization, or impregnated bed-nets for malaria, are instrumental goals that would be captured in the measurement of health and responsiveness.

### Goal performance, composite goal performance and efficiency

With a clearly defined set of goals and their measures, we can compare the level of goal attainment for different health systems. There is a long history of comparing measures of health across countries. The concept of performance, however, is more complex than simply recording the level of goal attainment. Performance of the health system involves relating goal attainment to what could be achieved (21, 53). In other words, performance is a relative concept. A rich country has higher levels of health than a poor one, but which country has a higher level of performance relative to health system resources? We argue that performance should be assessed relative to the worst and best that can be achieved for a given set of circumstances.

Fig. 3 illustrates the concept of performance with respect to the goal of improving population health. The y-axis shows health, and the x-axis shows resources spent on the health system. The top line shows for populations A and B the maximum attainable level of health for each level of health expenditure, given the non-health system determinants such as the level of education. It is clear from the figure that performance is related to the level of health expenditure; for example, population A has a lower level of health than B, but the two populations have approximately the same levels of performance and expenditure.

Measuring goal performance is related to the question: Does one hold the health system accountable for the level of key health determinants that are not entirely the responsibility of the health system,

but can be influenced by it? We argue that the answer must be "yes". The health system should be held accountable for these broader determinants of health, to the extent that the best health system can influence them compared to the worst health system. For example, it has been argued that we should not judge the performance of a health system to be poor simply because the population level of tobacco consumption is high, which leads to low levels of health. The implication of this argument is that health systems should not be held accountable for determinants such as tobacco consumption, diet or physical activity. Yet the counter-argument is strong: a good health system should pay attention to the level of tobacco consumption, or to the composition of the population's diet. In defining performance, we believe careful attention should be paid to determinants that the health system can be held accountable for. Thus, health systems should be held substantially accountable for the levels of tobacco consumption; but probably not for levels of educational attainment.

The extent to which a health system should be held accountable for a health determinant can be determined from the degree to which the best health system can change the level of that determinant. However, the degree to which a health system can change a determinant is related to the time frame of the analysis. Many health sector reforms and institutional changes may take several years to have their full effect and thus require a longer-term perspective for assessment. For example, what a health system can achieve in one year to reduce tobacco consumption is different from what a health system can do in five or ten years. Thus, measurements of performance should not be overly sensitive to the starting point for a given year. We argue that performance should be assessed with a longer time horizon, and when the maximum goal for a given level of health expenditure is calculated this should include what can be achieved over many years. Otherwise, health systems are never held accountable for past mistakes, or given credit for past successes.

Performance can be assessed for each of the five components of the three goals. In the face of scarce resources, societies will choose the relative importance of these goals. In other words, by choice, a society may perform poorly on responsiveness, but well on health inequality, because more resources from the total budget are assigned to redressing inequalities than to enhancing responsiveness. Ultimately, a single budget for the health system is used to achieve all of the goals. Because there will be trade-offs between some of the goals, performance in achieving the composite of the three goals is also a useful construct. In economics, the concept of efficiency means producing a desired output at least cost or producing the maximum quantity for a fixed budget<sup>b</sup> (54). In this sense, composite goal perfor-

<sup>b</sup> More formally, production efficiency is based on the concept of a Pareto optimality, in which production factors are allocated such that it is not possible to reallocate factors to produce more of one good without producing less of another.

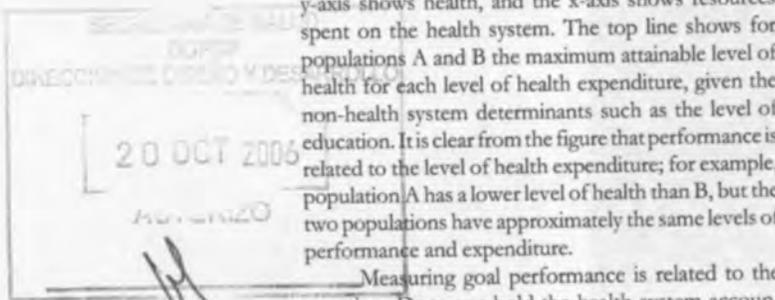
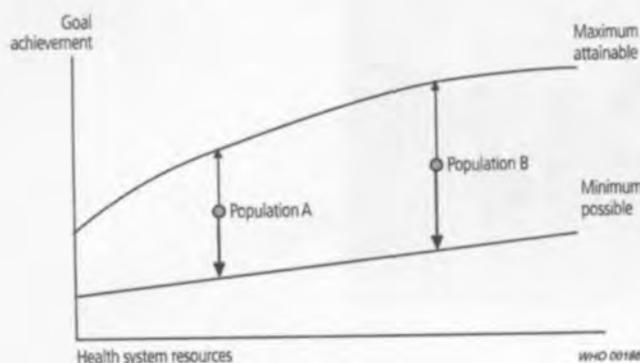


Fig. 3. The concept of performance



mance — how well a health system achieves the desired outcomes given available resources — is also the efficiency of the health system. We will use interchangeably the term 'composite goal performance' and 'efficiency' in the rest of this work.

As noted in the section on health system goals, societies may value the five components of the three goals differently. Each society must make its own policy choices and this can affect the extent to which each of the three goals are attained. Nevertheless, we believe there will not be great variance in the importance attached to different goals for most societies in the world. Shared conceptions about the importance of these goals (57) will allow for meaningful performance comparisons between countries for each of the five components of the three goals and for composite goal performance. These comparisons will provide an empirical basis for debates on the effect of different patterns of health system organization. By facilitating these comparisons of performance and efficiency, the framework proposed here can enrich policy debates on the design, organization and operation of health systems. Measuring performance and efficiency using a common framework does not mean that one particular health system design will emerge from the analysis as a blueprint for all countries.

### Performance of subsystems or organizations

Performance of the entire health system must be related to the performance of various subcomponents, or even organizations such as hospitals, within the health system. Work on the performance of providers of personal health services is converging with work assessing the overall performance of health systems. For example, the US Agency for Health Care Policy and Research is exploring the development of a national quality of care measure, constructed from quality measures of component provider organizations (4). The conceptual framework we have presented for performance of the entire health system is largely applicable to subcomponents, such as the non-personal health services, or to specific organizations such as a hospital or outpatient care provider. The key would be to compare the level of goal attainment for the entire population to the level of goal attainment that would be achieved with the best and worst performance of that subsystem or organization. Of course, the challenge will be how to define the best and worst attainable lines for a given sub-system or organization.

This mapping from the framework for the overall system to its subcomponents will work well for the level of health and responsiveness. In contrast, the potential contribution of any one organization to the distributional goals will be much smaller and much more difficult to estimate. As this framework for assessing health system performance is developed and implemented, further work on its application to organizations and subsystems will be needed.

It is also important to note that the applicability of the approach to specific organizations or subsystems does not imply that the overall performance of the system is a simple (additive or even multiplicative) function of the performance of different subsystems or organizations. Interactions between, for example, the performance of intersectoral activities in reducing exposure to tobacco through excise taxes, and the performance of hospitals and clinics, will be highly complicated. Ultimately, it may not be possible or even useful to try to define the relationship between overall performance and the performance of various subsystems or organizations.

### Factors explaining health system performance

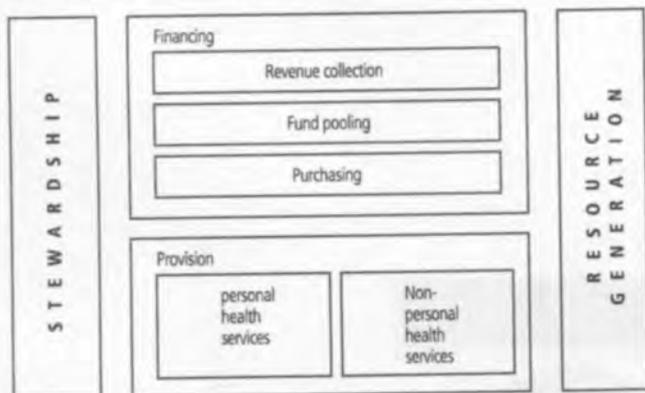
Any systematic attempt to understand the performance of health systems should include a study of factors that potentially explain it. Reforms improving performance require information on explanatory factors. Of the extensive array of reform candidates, which ones should be measured and analysed? This task could be approached through the development of extensive lists of technical and institutional factors. In developing such lists tension is often revealed between those groups focused on the technical content of health services (e.g., immunizations or intensive care units) and those focused on institutional arrangements of the health system (e.g., provider payment mechanisms or social insurance). It is necessary to provide some framework for thinking about the dimensions of health systems that may influence performance and to put in place ways of measuring these dimensions. This topic is treated more extensively elsewhere (55–57).

Developing a categorization and a series of measures of key factors that may explain variation in health system performance is a very different task than articulating the goals of health systems. Each proposed factor represents a hypothesis that should be tested empirically. For this reason, any list is provisional and subject to expansion or contraction as evidence accumulates.

As shown in Fig. 4, in every health system organizations have to perform four basic functions: financing, provision, stewardship and resource generation (human, physical and knowledge) (56). Every health system grapples with the key problems of designing, implementing, evaluating and reforming the organizations and institutions that facilitate these functions. It is possible to compare solutions to these problems along three major categories, which form a continuum from broad policy directions to specific operational attributes: strategic design, structural arrangements and implementation management. In the following sections, we specify the elements for each function. This is a useful beginning, but further research is required to understand how organizational and institutional solutions affect performance.



Fig. 4. Functions of health systems



Stewardship concerns financing, provision and resource generation.  
Resource generation concerns financing, provision and stewardship.

WHO 2007

**Financing**

Health system financing is the process by which revenues are collected from primary and secondary sources, accumulated in fund pools and allocated to provider activities. For the purposes of analysis, it is useful to divide health system financing into three subfunctions: revenue collection, fund pooling and purchasing.

**Revenue collection** refers to the mobilization of money from primary sources (households and firms) and secondary sources (governments and donor agencies). Funds can be mobilized through eight basic mechanisms: out-of-pocket payments, voluntary insurance rated by income, voluntary insurance rated by risk, compulsory insurance, general taxes, earmarked taxes, donations from nongovernmental organizations and transfers from donor agencies.

The strategic design of revenue collection is likely to affect health system performance in a profound way. Some of the key dilemmas that decision-makers face include compulsory versus voluntary payments, prepayment versus payment at the point of service, and progressivity of insurance premiums or fees. A key aspect of the structural arrangements of revenue collection, with potential effects on performance, is the governance of institutions, mostly as it refers to the extent of public versus private participation. Another important decision matter has to do with the number of organizations that carry out this function, which in turn raises questions of economies of scale and concentration. Implementation management issues that might affect performance include measures to avoid evasion, specific collection procedures and earmarking of taxes.

**Fund pooling** refers to the accumulation of revenues for the common advantage of participants. Indeed, pooling means that financial resources in the pool are no longer tied to a particular contributor and contributors share financial risk. Pooling is distinct from revenue collection, as some mechanisms of

revenue collection, such as medical savings accounts, do not share financial risks across contributors (58).

Aspects of the strategic design of fund pooling that are likely to affect performance include the extent to which there are separate fund pools for different population groups, separate fund pools for personal and non-personal health services and cross-subsidization between low-risk and high-risk contributors. Structural arrangements of fund pooling include the size and number of fund pools, mechanisms to transfer funds among pools, choice and competition among fund pools for enrolment, and governance of institutions maintaining fund pools. A critical implementation management question that might affect performance refers to rules that guide the entry and exit of organizations performing this function, including procedures for protecting contributors in the case of insolvency or bankruptcy. Another regulatory matter is the rules governing the financial management of the funds, including the degree of investment risk that is allowed.

**Purchasing** is the process through which revenues that have been collected in fund pools are allocated to institutional or individual providers to deliver a set of interventions. Purchasing can range from simple budgeting exercises in highly integrated public systems, where the government collects revenue through general taxation and allocates it to programmes and facilities for staff and other costs, to more complicated strategies where specified units of inputs, outputs or outcomes are purchased.

Strategic design includes decisions on what is purchased, how it is purchased and from whom it is purchased. Choosing what is purchased has to do with the criteria used to select interventions for inclusion or exclusion. Alternative mechanisms include direct purchasing of interventions (coronary artery bypass grafts, childhood immunizations etc.), more general purchasing of service types (physician services, hospital bed-days, etc.), or purchasing of inputs (doctors, hospital beds or vehicles). Another aspect of strategic design is the choice of providers to deliver interventions, including issues such as command and control procedures or contractual processes that relate the purchaser to providers, the criteria for choosing providers, and provider payment mechanisms.

Structural arrangements that may affect performance include the size and number of purchasers, the mechanism of funding purchasers from revenue pools, choice and competition between purchasers for enrolment, and governance of purchasers. The most important matters of implementation and management are methods for controlling the quantity and the quality of purchased services. It is beyond the scope of this paper to examine the vast array of utilization review and quality assurance techniques that may be used to orient purchasing decisions. Many of them form the core of what has been termed "managed care".



### Provision of health services

This function refers to the combination of inputs into a production process that takes place in a particular organizational setting and that leads to the delivery of a series of interventions. In analysing provision, it is useful to keep in mind the conventional distinction between personal and non-personal health services. The former refer to services that are consumed directly by an individual, whether they are preventive, diagnostic, therapeutic or rehabilitative, and whether they generate externalities or not. The latter refer to actions that are applied either to collectivities (e.g., mass health education) or to the non-human components of the environment (e.g., basic sanitation).

**Personal health services.** The strategic design of providing personal health services deals mostly with the relationships of each provider organization to its environment. One set of such relationships has to do with vertical integration among functions. While this matter is analysed in more general terms below, it is necessary to underscore its importance for the provision function, since in this case the most fundamental design question refers to the extent of integration with the purchasing function. Indeed, national health systems are often distinguished according to whether these two functions are carried out by the same organization, or whether providers are independent contractors for purchasing entities. One of the main current reform proposals for integrated systems is precisely the "purchaser-provider split". Closely linked to this matter is the issue of decentralization and governance of provider institutions, particularly with respect to the extent of autonomy, even in a framework of public ownership. The extent to which such fundamental design options affect the performance of health systems is an important research question with major policy implications.

Structural arrangements have to do mostly with the relationships of provider organizations with each other. A central question is the extent to which such organizations are separate entities, or whether they form networks at different levels of complexity (i.e., primary, secondary and tertiary care facilities). The structure of such networks will determine whether access to a facility is direct, or whether there is a gate-keeping role for first-contact providers. This is one instance of the more general problem of organizing referrals among levels of care, including whether referrals can cross public-private boundaries, or whether private and public networks are segregated from each other.

In contrast to the first two aspects of provision, issues related to implementation management have to do mostly with the internal dimension of each provider organization, including the formal and informal ways in which each organization articulates its tasks, control systems and relationships of authority (59). Staffing patterns for both management and clinical services are important elements (60). Typical issues include whether top management of provider organizations

is in the hands of physicians or of professional administrators. At the clinical level, the question of skill mix among the various categories of providers (physicians, nurses, community health workers, etc.) is also likely to be a determinant of performance.

**Non-personal health services.** Conceptually, the same issues apply to non-personal health services as to personal services. Nevertheless, in most countries the public sector, often the Ministry of Health, takes a dominant role in providing non-personal health services.

A key question for strategic design is the extent to which single organizations provide a wide array of non-personal health services, or whether multiple specialist organizations provide specific services such as health promotion, occupational safety or road traffic safety. As with personal health services, the extent of integration with purchasing is important, as is the nature of governance and autonomy.

A main issue for structural arrangements appears to be the degree of integration of non-personal and personal health service provision. In public systems, are the same organizations and managers responsible for both categories of services? In systems with private providers, are there incentives and other mechanisms for them to deliver some non-personal services as well, such as mass health education?

Finally, the same issues of intra-organizational management that were highlighted for providing personal health services would apply here as well.

### Resource generation

Health systems are not limited to institutions that finance or provide services, but include a diverse group of organizations that produce inputs to those services, particularly human resources, physical resources such as facilities and equipment, and knowledge (15). This set of organizations encompasses universities and other educational institutions, research centres, and companies producing specific technologies such as pharmaceutical products, devices and equipment.

Questions of strategic design, structural arrangements and implementation management will vary according to the specific subset of organizations involved in resource generation. For example, in the case of training institutions, such as medical and nursing schools, a key issue refers to their primary organizational location, i.e. whether they belong to the ministry of health or the ministry of education. Organizational ownership may determine the match between supply and demand for health personnel. In the case of research organizations, questions of autonomy in determining priorities become salient. In the case of the pharmaceutical and other technological industries, common questions of industrial structure, such as the degree of concentration and the extent of competition, are very likely to influence health system performance.



### Stewardship

A neglected function in most health systems, stewardship goes beyond the conventional notion of regulation. It involves three key aspects: setting, implementing and monitoring the rules for the health system; assuring a level playing field for all actors in the system (particularly purchasers, providers and patients); and defining strategic directions for the health system as a whole. To deal with these aspects, stewardship can be subdivided into six subfunctions: overall system design, performance assessment, priority setting, intersectoral advocacy, regulation, and consumer protection (56).

**Overall system design.** This has to do with policy formulation at the broadest level. It involves the way in which all the other health system functions are put together. The various issues that have been analysed above under the rubric of strategic design form the substantive content for this subfunction of stewardship. In this respect, stewardship can be thought of as a meta-function, insofar as it deals with the organization of all the other functions of a health system.

**Performance assessment.** An essential ingredient for providing strategic direction and assuring a level playing field is to assess the performance of institutions involved in revenue collection, purchasing, provision and resource development. This is another meta-function.

**Priority setting.** Choosing criteria for setting priorities and building a consensus around them are major elements of stewardship. This has both a technical and a political aspect.

**Intersectoral advocacy.** This is the promotion of policies in other social systems that will advance health goals. As mentioned earlier, social and economic determinants of health status, such as female education, are not themselves part of the health system. However, advocating progress on those determinants, with the purpose of improving health, clearly fits our definition of a health action and therefore falls within the boundaries of the health system.

**Regulation.** Strictly speaking, regulation means setting rules. In the health system there are two main types of regulation: sanitary regulation of goods and services, and health care regulation. The former refers to conventional efforts by sanitary authorities to minimize the health hazards generated by the goods and services throughout the economy, especially those associated with foodstuffs. Health care regulation refers to organizations charged with the financial, provision and resource development functions of the health system. In this respect, regulation is again a meta-function directed at institutions charged with other functions, through instruments such as accreditation, certification and rate setting.

**Consumer protection.** Both the insurance and the health care markets are characterized by information and power asymmetries between consumers and producers. Therefore, part of the

stewardship function is achieving a level playing field for the actors of the health system.

The mix of these six subfunctions of stewardship is the key decision regarding its strategic design. Indeed, there seems to be remarkable variation in the extent to which health authorities assume responsibility for each subfunction. With respect to structural arrangements, the main policy consideration refers to the locus of responsibility. While stewardship generally entails a set of core public functions, there is variation in the allocation of responsibility to different branches (executive versus legislative) and levels (national versus local) of government.

Finally, an important question of implementation management that affects performance refers to the actual skills to carry out stewardship functions. In particular, the reorientation of most ministries of health, from their traditional function as providers of services, to the new challenges of stewardship involves major organizational re-engineering for which the skill mix may not be adequate.

### Vertical integration

As indicated earlier, health system performance is related not just to the organization of each separate function, but also to the way in which each function relates to the others. For example, vertical integration, whereby one entity is responsible for more than one function, is the norm, not the exception. The extent of vertical integration may matter for some combinations, such as revenue collection and purchasing or purchasing and provision, but not for others. Fig. 5 illustrates four different polar examples of vertical and horizontal integration or segmentation of financing, provision and stewardship functions. In this figure, each vertical section represents an organization which undertakes one or more function. The horizontal sections represent coverage of the population.

In the vertical and horizontal integration model the functions of financing, provision and much of stewardship are integrated into a single public sector organization covering the entire population. The UK National Health Service before the Thatcher reforms was somewhat close to this degree of complete integration. Fig. 5 also illustrates a system with vertical integration but horizontal segmentation: different organizations, each integrating the financing and provision functions, cater to different population groups. Examples that approximate this model include the segmented systems of much of Latin America. Then Fig. 5 illustrates a system with vertical segmentation and horizontal integration. Examples of this type of organization include Australia, Colombia and several autonomous communities of Spain. In fact, many of the current reform proposals aim at this type of functional organization for the health system. Health systems where there is vertical and horizontal segmentation are also illustrated.



A key policy question is the extent to which functional specialization or integration affects health system performance.

### Factors external to the health system

So far, the discussion of factors that influence health system performance has focused on the organization of five key functions of health systems and the extent to which they are vertically integrated. There are, however, factors outside the health system that will influence the performance of these functions. For example, the presence of an effective judicial system can have a substantial influence on the ability of purchasers to enforce contracts on providers. General attributes of government, such as ethical codes of conduct and the tolerance of corruption can also influence the performance of stewardship and other functions. These interrelationships show that some ultimate determinants of health system performance lie outside the formal architecture of the health system.

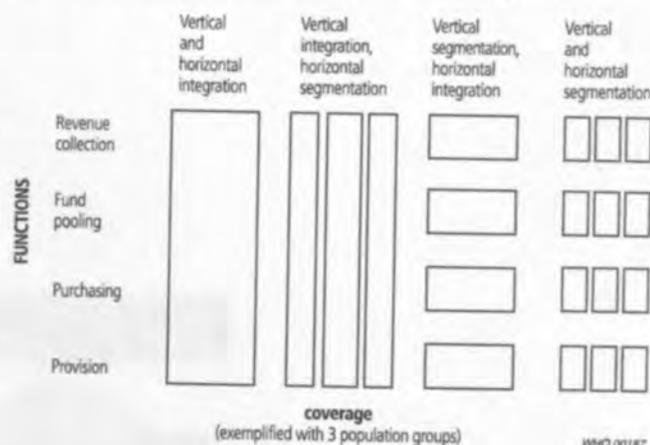
### Discussion

A main concern for those who work on health system performance is the scope of accountability for health systems. Simply put, should health systems be narrowly accountable for actions within their organizations, or more broadly for key determinants of goal attainment outside the boundaries of the health system? Two viewpoints can be put forward: it is unfair to hold health systems accountable for things that are not completely under their control; and health systems can achieve greatest impact through influencing non-health system determinants of health. Through our framework for assessing health system performance, we confront this debate in three ways.

First, by describing the levels to which health system goals have been attained, regardless of the reasons that explain them, national and world attention can be brought to bear on those countries that have done well in improving health, reducing health inequalities, enhancing the level and distribution of responsiveness, and in financing the system in a fair manner.

Second, the assessment of relative performance should include how well a country is controlling the level of non-health system determinants through effective intersectoral action. Ultimately, the reason why these non-health system determinants must be included to a greater or lesser degree is that if the health system is not held accountable for them, no one will be the advocate in a country for addressing these issues. The best hope for change in many cases lies with the health system's ability to explain the importance of tackling these problems. Problems such as tobacco consumption, diet, and unsafe sexual activity must be included in an assessment of health system performance. The potential for the health system to influence other

Fig. 5. Health system models, according to types of integration



determinants, such as educational attainment, general social inequalities and biodiversity, is much less and the assessment of health system performance should reflect this fact.

Third, the scope of accountability is much narrower when assessing the performance of subsystems and institutions. Broad accountability for non-health system determinants of health belongs with the overall health system. Performance assessment for components of the system naturally narrows the scope of accountability to those actions directly influenced by the institution in question. By approaching the problem at three levels, we feel that we can focus attention on the overall attainment of health system goals, the performance of national health systems and the performance of subsystems and institutions.

By clearly distinguishing the intrinsic goals of health systems from the functional organization of the system and from the technical content of provision, we hope to facilitate a more constructive dialogue on health policy. There has long been a debate over whether health system architecture matters more than the intervention mix delivered by the systems. Interventions must be delivered by health systems and health systems without effective interventions are useless. These two views should not be seen as competitive but rather as complementary. By introducing clear measurements of health system goal attainment and performance, of the organization of key health system functions, and of the technical content of health service provision, we hope to facilitate a more reasoned and informed debate on the interaction of system architecture and intervention mix.

Much of the debate on health system design is couched in claims and counter-claims about what works and what does not work. The only support for some claims may be theoretical models or anecdotal evidence. Economists are fond of defending health policies with basic utility models. For example, if consumers are perfectly informed and providers are



competitive then user fees will enhance efficiency (6f). Given the extraordinary diversity of health system organization, for every anecdote there is often a counter-anecdote, and few decision-makers or health system experts have access to information on different systems and their levels of achievement.

The implementation of this framework for assessing health system performance will lay the basis for a shift from ideological discourse on health policy to a more empirical one. Over time, we should be able to provide empirical answers to such questions as the relationship between the organization of health financing and the level and distribution of health and responsiveness. This line of work should make it possible to ascertain, for example, the extent to which competition among purchasers or providers enhances responsiveness. If the framework encompasses the main intrinsic goals for health systems and the key candidate factors for explaining variation in performance, it will lay the basis for a more scientific discourse on health policy.

Annual assessments of health system performance will focus attention on the policy options available to governments for improvement. Global institutionalization of performance assessment may contribute to the ongoing reflection on the role of the state in health systems. What policies can enhance performance? What evidence is there that the state can enhance performance through the adoption

of these policies? An enlightened role for the state then becomes to enhance performance, where the evidence suggests it has the potential to do so.

This framework for assessing health system performance is work in progress that will undoubtedly evolve as its operationalization proceeds and evidence accumulates on the link between health system organization and performance. The development of such a long-term agenda will help countries all over the world to articulate a better response to the complex and changing health needs of their populations. ■

### Acknowledgements

The framework presented in this paper has been developed and improved as part of the discussions for *The World Health Report 2000 – Health systems: improving performance*. The core technical writing team of Philip Musgrove, Andrew Creese, Alex Preker and Christian Baeza has made fundamental contributions to the framework. We have also benefited from the valuable comments provided by the members of the Steering Committee, the Advisory Group and the Regional Reference Group for the World Health Report. We are grateful for comments on a previous draft of this paper by Kei Kawabata, David Evans, Dan Wikler, Pierre Lewalle, Emmanuela Gakidou, Michael Reich and Phyllis Freeman.



### Résumé

#### Un cadre pour l'évaluation de la performance des services de santé

Les systèmes de santé présentent de grandes différences de performance et des pays ayant un niveau équivalent de revenu, d'éducation et de dépenses de santé peuvent faire preuve d'une capacité différente à atteindre leurs buts principaux en matière de santé. Cet article propose un cadre permettant de mieux connaître la performance des systèmes de santé. Ce cadre se compose de quatre grands éléments : préciser les limites des systèmes de santé; identifier les buts des systèmes de santé; définir le concept de performance; et comprendre les fonctions clés des systèmes de santé en tant que déterminants directs de la performance.

Les limites du système de santé sont basées sur le concept d'action sanitaire, que l'on peut définir comme un ensemble d'activités dont l'intention première est d'améliorer ou de maintenir la santé. Ce critère conduit à une définition large du système de santé, qui inclut par exemple les efforts visant à améliorer la sécurité routière, y compris celle des véhicules, lorsque l'intention première est de réduire les accidents de la circulation; il inclut également les services de santé personnels, qu'ils contribuent ou non à la santé. L'un des principaux avantages de ce critère est qu'il fait intervenir dans l'évaluation de la performance du système de santé tous les acteurs et institutions dont le but premier est de contribuer à la santé.

A l'intérieur de ces limites, le concept de performance s'articule autour de trois buts fondamentaux : améliorer la santé, augmenter la capacité à répondre aux attentes de la population, et assurer l'équité de la contribution financière. Le premier but, améliorer la santé, est le principe fondateur du système de santé. Il comporte deux aspects : améliorer l'état de santé moyen, et réduire les inégalités en matière de santé.

Le deuxième but, augmenter la capacité à répondre aux attentes de la population, comporte deux éléments majeurs : le respect des personnes (dignité, confidentialité, droit des personnes et des familles à disposer de leur propre santé), et orientation client (attention immédiate, accès à des réseaux de soutien social pendant les soins, qualité des éléments de base du service et choix du prestataire de soins).

Pour atteindre le troisième but, assurer l'équité, le financement du système de santé doit relever deux défis majeurs. D'abord, les ménages ne doivent pas tomber dans la pauvreté ni dépenser une part excessive de leur revenu pour accéder aux soins de santé dont ils ont besoin. En d'autres termes, l'équité de la contribution financière exige une importante mise en commun des risques financiers. Ensuite, les ménages pauvres devraient payer moins pour le système de santé que les

ménages riches. On arrive ainsi à une proposition normative selon laquelle la participation de chaque ménage au coût du système de santé devrait être équitable. (Dans le cas des ménages très pauvres, le terme « participation équitable » pourrait signifier la gratuité des soins). Le paiement devrait être basé sur le revenu et non pas tenir compte de l'utilisation des services ni des risques financiers. Cela implique que chacun soit protégé contre les risques financiers associés aux soins de santé.

En disposant d'un ensemble clairement défini de buts et de moyens de les mesurer, il est possible de comparer leur niveau de réalisation pour différents systèmes de santé. Le concept de performance va cependant au-delà du simple enregistrement du niveau de réalisation d'un but. Il s'agit de relier le niveau déjà atteint à celui qui pourrait être atteint. En d'autres termes, le concept de performance est un concept relatif. La mesure de la performance établit une relation entre le niveau atteint et les ressources du système de santé.

Tout essai systématique d'évaluation de la performance d'un système de santé doit comprendre

l'étude des facteurs qui peuvent y contribuer. La performance est fonction de la manière dont le système de santé organise quatre fonctions clés : l'administration générale (un concept plus large que celui de régulation), le financement (perception des recettes, mise en commun des fonds et achats), la fourniture de services (pour les services de santé personnels et non personnels) et la création de ressources (personnel, équipements et savoirs). En examinant ces quatre fonctions et la façon dont elles se combinent, il est possible non seulement de connaître les déterminants directs de la performance des systèmes de santé, mais également de pouvoir envisager des défis majeurs en matière de politiques de santé.

Un tel cadre pour l'évaluation de la performance des systèmes de santé est déjà utilisé. L'une de ses principales applications sera de structurer les annexes statistiques du *Rapport sur la santé dans le monde*. Dès l'an 2000, le rapport présentera des informations sur la performance du système de santé de chaque pays. Ce type d'exercice aidera les pays, dans le monde entier, à mieux répondre aux besoins sanitaires complexes et changeants de leur population.



## Resumen

### Un marco para evaluar el desempeño de los sistemas de salud

El desempeño de los sistemas de salud varía ampliamente, y países con niveles similares de ingresos y de gastos en educación y salud pueden diferir en su capacidad de alcanzar las principales metas sanitarias. En este artículo se propone un marco para profundizar en el conocimiento del desempeño de los sistemas de salud. Este marco se compone de cuatro elementos principales: especificación de los límites de los sistemas de salud; identificación de las metas de los sistemas de salud; definición del concepto de desempeño; e interpretación de las funciones clave de los sistemas de salud como determinantes inmediatos del desempeño.

Los límites del sistema de salud están determinados por el concepto de acción sanitaria, que puede definirse como cualquier conjunto de actividades cuyo fin principal sea la mejora o el mantenimiento de la salud. Este criterio del fin principal conduce a una definición amplia del sistema de salud. Se incluyen en ella las actividades de mejora de la seguridad de las carreteras y los vehículos, cuya finalidad principal es reducir el número de accidentes de tráfico; se incluyen asimismo servicios de salud personal, contribuyan o no a la salud. Una importante ventaja del criterio del fin principal es que incluye en la evaluación del desempeño del sistema de salud a todos los actores e instituciones cuyo propósito principal es contribuir a la salud.

Dentro de esos límites, el concepto de desempeño gira en torno a tres metas fundamentales: mejorar la salud, acrecentar la capacidad de respuesta a las expectativas de la población y asegurar la equidad de la contribución financiera. La primera, mejorar la salud, es la meta definitoria de un sistema de salud, y abarca dos aspectos: aumentar el nivel medio de salud y reducir las desigualdades en salud.

La segunda meta, acrecentar la capacidad de respuesta, abarca dos componentes principales: el respeto a las personas (incluidas la dignidad, la confidencialidad y la autonomía de las personas y familias para tomar decisiones sobre su propia salud); y la orientación del usuario (inclusive la atención pronta, el acceso a redes de apoyo social durante la asistencia, la calidad de los servicios básicos y la posibilidad de elegir al dispensador de atención).

Para lograr el tercer objetivo, la equidad, hay que hacer frente a dos desafíos principales en lo que concierne a la financiación del sistema de salud. En primer lugar, los hogares no deben verse obligados a empobrecerse o a pagar una parte excesiva de sus ingresos para recibir la atención sanitaria necesaria. En otras palabras, para garantizar la equidad en materia de contribución financiera se requiere un grado importante de mancomunación de los riesgos financieros. En segundo lugar, los hogares pobres deberían pagar al sistema de salud menos contribuciones que los ricos. Estas consideraciones se traducen en la propuesta normativa de que todos los hogares paguen una parte equitativa de los gastos sanitarios. (En el caso de los hogares muy pobres, «parte equitativa» significa que queden exentos de pago.) La suma pagada debería depender de los ingresos, y sólo mínimamente del uso de los servicios o del riesgo de enfermedad. Así todo el mundo queda protegido de los riesgos financieros que conlleva la necesidad de atención sanitaria.

Contando con una serie de metas claramente definidas y con la manera de medirlas, podemos comparar el nivel de consecución de las metas en diferentes sistemas de salud. Sin embargo, el concepto de desempeño es más complejo que el simple registro del



grado de logro de las metas. Para determinar el desempeño de un sistema de salud hay que relacionar los resultados logrados y los resultados que podrían haberse obtenido; en otras palabras, el desempeño es un concepto relativo. La medición del desempeño relaciona el grado de logro de las metas con los recursos de que dispone el sistema de salud.

Cualquier intento sistemático de comprender el desempeño de los sistemas de salud deberá incluir el estudio de los factores potencialmente determinantes de esa variable. El desempeño dependerá de la manera en que el sistema de salud organice cuatro funciones clave: la rectoría (concepto más amplio que el de reglamentación), la financiación (incluidas la recaudación de ingresos, la combinación de fondos y las compras), la prestación de servicios (de salud personal y no personal)

y la generación de recursos (personal, instalaciones y conocimientos). Estudiando esas cuatro funciones y la forma en que se combinan es posible no sólo comprender los determinantes inmediatos del desempeño del sistema de salud, sino también plantearse cambios de política radicales.

Este marco para la evaluación del desempeño de los sistemas de salud se seguirá perfeccionando. Una de sus aplicaciones más importantes será la estructuración de los anexos estadísticos del *Informe sobre la salud en el mundo*. A partir de este mismo año 2000, el informe facilitará información sobre el desempeño del sistema de salud de cada país. Esta labor analítica ayudará a los países de todo el mundo a articular una respuesta más eficaz a las complejas y cambiantes necesidades de salud de sus poblaciones.

## References

1. Preston SH. Mortality and development revisited. *Population Bulletin of the United Nations*, 1986, **18**: 34–40.
2. *World development report 1993: investing in health*. New York, Oxford University Press for The World Bank, 1993.
3. Jee M, Or Z. *Health outcome measurement in OECD countries: toward outcome-oriented policy making*. Paris, Organization for Economic Co-operation and Development, 1999 (DEELSA/ELSA/WP1(98)6/ANN).
4. Meyer G. *Quality measurement initiatives in the US Federal Government*. Presentation at the Commonwealth Fund, March 1999.
5. Aday LA et al. *Evaluating the medical care system: effectiveness, efficiency, and equity*. Ann Arbor, University of Michigan, Health Administration Press, 1993.
6. Knowles JC, Leighton C, Stinson W. *Measuring results of health sector reform for system performance: a handbook of indicators*. Bethesda, MD, 1997 (Partnerships for Health Reform, Special Initiatives Report No.1).
7. Hurst J. *An assessment of health system performance across OECD countries*. Paris, OECD, Health Policy Unit (DEELSA/ELSA/WP1(99)3, in press).
8. *Guidelines for the preparation of the health services system profile in the countries of the region*. Washington, DC, Pan American Health Organization, 1999.
9. Hoffmeyer UD, McCarthy TR eds. *Financing health care*. The Netherlands, Kluwer Academic Publishers, 1994.
10. Hsiao CW. A framework for assessing health financing strategies and the role of health insurance. In: Dunlop D, Martins J, eds. *An International assessment of health care financing. Lessons for developing countries*. Washington, DC, The World Bank, 1995: 15–29.
11. Chernichovsky D. Health system reform in industrialized democracies: an emerging paradigm. *Milbank Quarterly*, 1995, **73**: 339–372.
12. Frenk J. Dimensions of health system reform. *Health Policy*, 1994, **27**: 19–34.
13. Hsiao WC. Comparing health care systems: what nations can learn from one another. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 1992, **17**: 613–636.
14. North DC. *Institutions and institutional development*. Cambridge, Cambridge University Press, 1990.
15. Roemer MI. *National health systems of the world. Vol. 1: The countries*. New York, Oxford University Press, 1991.
16. Terris M. The three world systems of medical care: trends and prospects. *American Journal of Public Health*, 1978, **68**: 1125–1131.
17. Buchmueller T, Valletta R. *The effect of health insurance on married female labour supply*. Federal Reserve Bank of San Francisco, 1996 (paper 96–09).
18. Gruber J, Madrian B. *Health insurance and the labour market*. Cambridge MA, National Bureau of Economic Research, 1998 (NBER WP N.6762).
19. Sacks J, Gallup J. *Geography and economic growth*. Cambridge MA, Consulting Assistance on Economic Reform, Harvard Institute for International Development, 1999 (CAER II Discussion Paper No. 39).
20. Bhargava A, Jamison DT, Lau LJ. Modelling the effects of health on economic growth. Geneva, World Health Organization (GPE Discussion Paper series, forthcoming).
21. Donabedian A. Models for organizing the delivery of personal health services, and criteria for evaluating them. *Milbank Memorial Fund Quarterly*, 1972, **50** (4): 103–154.
22. Pernick, M. Eugenics and public health in American history. *American Journal of Public Health*, 1997, **87** (11): 1767–1772.
23. Muller CA. Window on the past: the position of the client in twentieth century public health thought and practice. *American Journal of Public Health*, 1985, **75** (5): 470–476.
24. Leavitt J. 'Typhoid Mary' strikes back: bacteriological theory and practice in early twentieth-century public health. *Isis*, 1995, **86** (4): 617–618.
25. World Medical Association. *Declaration of Lisbon*, 1981 and 1995.
26. The European Forum of Medical Associations and WHO. *Principles of the rights of patients in Europe: a common framework*. Copenhagen, World Health Organization Regional Office for Europe, 1996.
27. *Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with Regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine*. Strasbourg, Council of Europe, 1996.
28. Wainwright P. The observation of intimate aspects of care: privacy and dignity. In: Hunt G ed. *Ethical issues in nursing*. New York, Routledge, 1994: 38–54.
29. Smith AM. Dignity and medical procedures. *Journal of Medical Ethics*, 1981, **7** (2): 88–90.
30. Brock D. *Life and death: philosophical essays in biomedical ethics*. Cambridge, Cambridge University Press, 1993.
31. US President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research. *Making health care decisions: a report on the ethical and legal implications of informed consent in the patient-practitioner relationship*. Washington, DC, Government Printing Office, 1982.

32. **Faden RR, Beauchamp TL, King NM.** *A history and theory of informed consent.* Oxford, Oxford University Press, 1986.
33. **Rylance G.** Privacy, dignity and confidentiality: interview study with structured questionnaire. *British Medical Journal*, 1999, **318**: 301.
34. **Beauchamp T, Childress J.** *Principles of biomedical ethics. Third edition.* Oxford, Oxford University Press, 1989.
35. **Bok S.** *Secrets.* Oxford, Oxford University Press, 1986.
36. **Lowes M, Havens DMH.** Privacy and confidentiality of health information. *Journal of Pediatric Health Care*, 1998, **12**: 42-46.
37. **Reiman J.** Privacy, intimacy, and personhood. *Philosophy & Public Affairs*, 1976, **6** (1): 26-44.
38. **Rachels J.** Why privacy is important. *Philosophy & Public Affairs*, 1975, **4** (4): 323-333.
39. **Schoeman FD.** *Privacy and social freedom.* Cambridge, Cambridge University Press, 1992.
40. **Sitzia J, Wood N.** Patient satisfaction: a review of issues and concepts. *Social Science and Medicine*, 1997, **45** (12): 1829-1843.
41. **Ross CK, Steward CA, Sinacore JM.** A comparative study of seven measures of patient satisfaction. *Medical Care*, 1995, **33** (4): 392-406.
42. **Thompson AGH, Sunol R.** Expectations as determinants of patients' satisfaction: concepts, theory and evidence. *International Journal for Quality in Health Care*, 1995, **7** (2): 127-141.
43. **Carr-Hill RA.** The measurement of patient satisfaction. *Journal of Public Health Medicine*, 1992, **13** (3): 236-249.
44. **Cohen G, Forbes J, Garraway M.** Can different patient satisfaction survey methods yield consistent results? Comparison of three surveys. *British Medical Journal*, 1996, **313**: 841-844.
45. **Bernhart MH et al.** Patient satisfaction in developing countries. *Social Science and Medicine*, 1999, **48** (8): 989-996.
46. **Gilson L, Alilio M, Heggenhougen K.** Community satisfaction with primary health care services: an evaluation undertaken in the Morogoro region of Tanzania. *Social Science and Medicine*, 1994, **39** (6): 767-780.
47. **Murray CJL et al.** *Defining and measuring fairness of financial contribution.* Geneva, World Health Organization, 2000 (GPE Discussion Paper No. 24).
48. **Donabedian A.** Evaluating the quality of medical care. *Milbank Memorial Fund Quarterly*, 1996, **44**: 166-203.
49. **Donabedian A.** Explorations in quality assessment and monitoring. In: Griffith JR et al, eds. *The definition of quality and approaches to its assessment.* Ann Arbor, University of Michigan, Health Administration Press, 1980.
50. **Daniels N, Light D, Caplan R.** *Benchmarks of fairness for health care reform.* New York, Oxford University Press, 1996.
51. **Bok S.** *Common values.* Columbia, MO, University of Missouri Press, 1995.
52. *Human Development Report 1999.* New York, Oxford University Press for the United Nations, 1999.
53. **Donabedian A, Wheeler JRC, Wyszynianski L.** Quality, cost and health: an integrative model. *Medical Care*, 1982, **20** (10): 975-992.
54. **Boadway R, Bruce N.** *Welfare economics.* Oxford, Basil Blackwell, 1984.
55. **Frenk J.** Dimensions of health system reform. *Health Policy*, 1993, **27**: 19-34.
56. **Londoño JL, Frenk J.** Structured pluralism: towards an innovative model for health system reform in Latin America. *Health Policy*, 1997, **41**: 1-36.
57. **Kutzin J.** *Towards universal health care coverage: a goal-oriented framework for policy analysis.* Geneva, World Health Organization (GPE Discussion Paper, forthcoming).
58. **Ozanne L.** How will medical savings accounts affect medical spending? *Inquiry*, 1996, **33** (3): 225-236.
59. **Scott WR.** Some implications of organization theory for research on health services. *Milbank Memorial Fund Quarterly*, 1966, **44**: 35-64.
60. **Frenk J, Ruelas E, Donabedian A.** Staffing and training aspects of hospital management: some issues for research. *Medical Care Review*, 1989, **46** (2): 189-220.
61. **World Bank.** *Financing health services in developing countries: an agenda for reform.* Washington, DC, The World Bank, 1987.



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LOS SISTEMAS DE SALUD</b>		Rev. A
	<b>2.- PROCEDIMIENTO PARA INTEGRAR EL APARTADO DE SALUD DEL INFORME DE GOBIERNO</b>		Hoja: 1 de 20

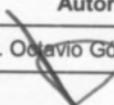
SECRETARÍA DE SALUD  
DGPOP  
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL

20 OCT 2006

AUTORIZO

\_\_\_\_\_

## 2. PROCEDIMIENTO PARA INTEGRAR EL APARTADO DE SALUD DEL INFORME DE GOBIERNO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtro. Antonio Tapia Cruz	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LOS SISTEMAS DE SALUD</b>		Rev. A
	<b>2.- PROCEDIMIENTO PARA INTEGRAR EL APARTADO DE SALUD DEL INFORME DE GOBIERNO</b>		Hoja: 2 de 20

20 OCT 2006

AUTORIZO

## 1.0 Propósito

1.1 integrar anualmente el apartado de salud del Informe de Gobierno, a fin de informar sobre las acciones ejecutadas en materia de salud para la consecución de los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo y del Programa Nacional de Salud, tomando en consideración los lineamientos emitidos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y la Presidencia de la República.

## 2.0 Alcance

2.1 A nivel interno, la coordinación para la integración anual del apartado de salud del Informe de Gobierno corresponde a la Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED), a través de la Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud (DEDSS).

2.2 A nivel externo, la emisión de lineamientos y la integración del Informe de Gobierno en su conjunto corresponde a la Secretaría de Hacienda y a la Presidencia de la República, en adelante denominadas como áreas concentradoras. Por su parte, la elaboración de las aportaciones para el apartado de salud del Informe de Gobierno y su envío a la Dirección General de Evaluación del Desempeño es responsabilidad de las dependencias del sector salud y de las unidades centrales y áreas desconcentradas de la Secretaría de Salud involucradas, en adelante denominadas dependencias del sector y unidades administrativas de la SS.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 La Dirección General de Evaluación del Desempeño, a través de la Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud, es la única facultada para coordinar anualmente las actividades de integración del apartado de salud del Informe de Gobierno, las cuales incluyen la solicitud, concentración, integración y edición de las aportaciones correspondientes y el envío a las áreas concentradoras.

3.2 El proceso de integración del apartado de salud del Informe de Gobierno, coordinado por la DGED, se apegará a los contenidos temáticos y lineamientos para la elaboración, concentración y edición, emitidos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y la Presidencia de la República, mismas que fungen como áreas concentradoras.

3.3 La DGED, a través de la DEDSS, es el área facultada para establecer los procesos de comunicación y envío de información con las áreas concentradoras, utilizando para ello el sitio colaborativo en línea, implementado por dichas dependencias para establecer un canal único de comunicación y administrado por la Presidencia de la República. A través de éste sitio se transmitirán, de acuerdo con la programación establecida en los lineamientos y contenidos temáticos, las aportaciones correspondientes y la información solicitada.

3.4 La comunicación entre la DGED, las dependencias del sector salud y las unidades administrativas de la SS involucradas en la integración del apartado de salud del Informe de Gobierno, se realizará

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Mtro. Antonio Tapia Cruz	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
Firma			
Fecha	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

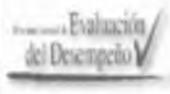
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LOS SISTEMAS DE SALUD</b>		Rev. A
	<b>2.- PROCEDIMIENTO PARA INTEGRAR EL APARTADO DE SALUD DEL INFORME DE GOBIERNO</b>		Hoja: 3 de 20

a través de los medios de comunicación habituales (mensajería, correo electrónico, solicitudes vía telefónica o a través de fax, etc). Dicha comunicación permitirá establecer la coordinación entre las áreas y facilitará la difusión de lineamientos y la entrega de aportaciones e información necesaria.

- 3.5 La DGED, a través de la DEDSS, solicitará a las dependencias del sector y a las unidades administrativas de la SS involucradas elaboren y envíen a la DGED las aportaciones correspondientes a cada una, vigilando se ajusten a los lineamientos y a los plazos definidos y difundidos previamente.

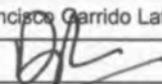
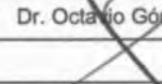


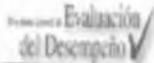
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Mtro. Antonio Tapia Cruz	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
Firma			
Fecha	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LOS SISTEMAS DE SALUD</b>		Rev. A
	<b>2.- PROCEDIMIENTO PARA INTEGRAR EL APARTADO DE SALUD DEL INFORME DE GOBIERNO</b>		Hoja: 4 de 20

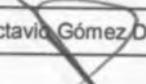
#### 4.0 Descripción del procedimiento

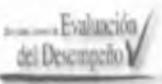
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Envío de la solicitud oficial	<p>1.1 Envía la solicitud oficial a la SS, dirigida a la Dirección General de Evaluación del Desempeño como enlace, y la instrucción para obtener del sitio colaborativo los lineamientos para la integración y envío del apartado de salud del Informe de Gobierno (contenido temático y especificaciones técnicas para su escritura, concentración, edición y envío a las áreas concentradoras).</p> <p>Los lineamientos son incorporados al sitio colaborativo administrado por la Presidencia de la República, a fin de que sean consultados por los enlaces autorizados de las dependencias involucradas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Oficio de solicitud.</li> </ul>	<p>Secretaría de Hacienda y Crédito Público y Presidencia de la República.</p> 
2.0 Recepción de solicitud oficial y obtención de los lineamientos	<p>2.1 Recibe de las áreas concentradoras la solicitud oficial y da la instrucción a la Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud para obtener del sitio colaborativo los lineamientos para la integración y envío del apartado de salud del Informe de Gobierno.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Oficio/Instrucción.</li> </ul> <p>2.2 Recibe de la DGED la solicitud oficial y emite la instrucción a la Subdirección de Evaluación de Condiciones de Salud y Trato Adecuado para obtener del sitio colaborativo los lineamientos para la integración y envío del apartado de salud del Informe de Gobierno y para elaborar oficio de solicitud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Instrucción.</li> </ul>	<p>Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED).</p> <p>Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud (DEDSS).</p>
3.0 Obtención de los lineamientos y elaboración del oficio de solicitud	<p>3.1 Recibe de la DEDSS la instrucción para obtener del sitio colaborativo los lineamientos para integrar el apartado en salud del Informe de Gobierno y para elaborar el oficio de solicitud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Instrucción</li> </ul>	<p>Subdirección de Evaluación de las Condiciones de Salud y el Trato Adecuado (SECSTA).</p>
	<p>3.2 Obtiene del sitio colaborativo los lineamientos y elabora, a partir de ellos, el oficio de solicitud de aportaciones a fin de enviarlo a las dependencias del sector y unidades administrativas de la SS</p>	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Mtro. Antonio Tapia Cruz	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
Firma			
Fecha	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

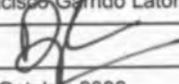
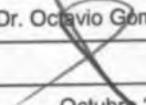
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LOS SISTEMAS DE SALUD</b>		Rev. A
	<b>2.- PROCEDIMIENTO PARA INTEGRAR EL APARTADO DE SALUD DEL INFORME DE GOBIERNO</b>		Hoja: 5 de 20

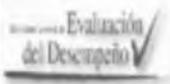
	<p>involucradas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Instrucción/Lineamientos/Oficio de solicitud.</li> </ul>	
	<p>3.3 Turna el oficio de solicitud a la DGED para su firma.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Oficio.</li> </ul>	
4.0 Recepción, revisión y firma del oficio de solicitud	<p>4.1 Recibe y revisa el oficio de solicitud</p> <p>Procede:</p> <p>No: Regresa actividad 3</p> <p>Si: Firma el oficio y lo turna a la DEDSS para su envío a las dependencias y áreas correspondientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Oficio de solicitud</li> </ul>	Dirección General de Evaluación del Desempeño.
5.0 Envío de la solicitud oficial	<p>5.1 Recibe de la DGED el oficio firmado y lo envía, junto con los lineamientos para integrar y enviar el apartado de salud correspondiente, a las dependencias del sector y unidades administrativas de la SS involucradas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Oficios/ Lineamientos.</li> </ul>	Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud
6.0 Recepción de la solicitud, elaboración de la aportación y envío a la DGED	<p>6.1 Recibe de la DGED, a través de la DEDSS, la solicitud oficial junto con los lineamientos para integrar y enviar a la DGED el apartado de salud que le corresponde.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Oficios/ Lineamientos.</li> </ul> <p>6.2 Elabora la aportación al apartado de salud que le corresponde, con base en los lineamientos establecidos y la turna a la DGED.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Oficio/ Aportación del área.</li> </ul>	Dependencias del sector y unidades administrativas de la SS.
7.0 Recepción de las aportaciones e instrucción para integrar versión inicial	<p>7.1 Recibe de las dependencias del sector y unidades administrativas de la SS las aportaciones correspondientes y las turna a la DEDSS para iniciar su integración.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Oficio/ Aportación del área.</li> </ul> <p>7.2 Recibe de la DGED las aportaciones de las dependencias del sector y unidades administrativas de la SS y da la instrucción a la SECSTA para integrar la versión inicial del apartado de salud del Informe de Gobierno.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aportaciones/ Instrucción</li> </ul>	<p>Dirección General de Evaluación del Desempeño.</p> <p>Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud</p>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Mtro. Antonio Tapia Cruz	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
Firma			
Fecha	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

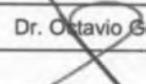
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LOS SISTEMAS DE SALUD</b>		Rev. A
	<b>2.- PROCEDIMIENTO PARA INTEGRAR EL APARTADO DE SALUD DEL INFORME DE GOBIERNO</b>		Hoja: 6 de 20

<p>8.0 Integración de la versión inicial del apartado de salud</p>	<p>8.1 Recibe de la DEDSS las aportaciones de las dependencias del sector y unidades administrativas de la SS y la instrucción para integrar la versión inicial del apartado de salud del Informe de Gobierno.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aportaciones/Instrucción.</li> </ul> <p>8.2 Revisa las aportaciones recibidas. Procede: No: regresa a la actividad 6 Si: Integra la versión inicial del apartado de salud del Informe de Gobierno con base en los lineamientos establecidos para ello. La integración implica la revisión y validación de cifras y su congruencia con la redacción y la homogeneización del texto.</p>	<p>Subdirección de Evaluación de las Condiciones de Salud y el Trato Adecuado.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>SECRETARÍA DE SALUD DGPOP DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO 20 OCT 2006 AUTORIZO</p>  </div>
	<p>8.3 Turna la versión inicial del apartado de salud a la DEDSS para su revisión.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Versión inicial del apartado de salud</li> </ul>	
<p>9.0 Revisión de la versión inicial y emisión de la instrucción para su incorporación al sitio colaborativo</p>	<p>9.1 Recibe de la SECSTA la versión inicial y la revisa. Procede: No: regresa a la actividad 8 Si: Da la instrucción a la SECSTA para incorporar la versión inicial al sitio colaborativo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Instrucción</li> </ul>	<p>Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud.</p>
<p>10.0 Incorporación de la versión inicial al sitio colaborativo</p>	<p>10.1 Recibe de la DEDSS la instrucción de incorporar la versión inicial al sitio colaborativo y la ejecuta, a fin de que el documento sea revisado por las áreas concentradoras</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Instrucción/ Versión inicial.</li> </ul>	<p>Subdirección de Evaluación de las Condiciones de Salud y el Trato Adecuado.</p>
<p>11.0 Recepción y revisión de la versión inicial y solicitud para elaborar versión preliminar</p>	<p>11.1 Recibe, a través del sitio colaborativo, la versión inicial del apartado de salud del Informe de Gobierno y la revisa. Procede: No: Emite, a través del sitio colaborativo, comentarios y solicitud de adecuaciones, a fin de que se incorporen en la versión preliminar. Si: Da la instrucción a la DGED, a través del sitio colaborativo, para elaborar la versión preliminar del</p>	<p>Secretaría de Hacienda y Crédito Público y Presidencia de la República.</p>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtro. Antonio Tapia Cruz	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LOS SISTEMAS DE SALUD</b>		<b>Rev. A</b>
	<b>2.- PROCEDIMIENTO PARA INTEGRAR EL APARTADO DE SALUD DEL INFORME DE GOBIERNO</b>		Hoja: 7 de 20

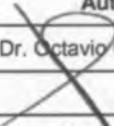
	<p>apartado de salud.</p> <p>Normalmente, en esta primera revisión las áreas concentradoras incluyen solicitudes específicas sobre algún tema en particular o solicitan se ajusten los datos en relación con los utilizados por otras dependencias o en versiones previas del Informe de Gobierno.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Solicitud de adecuaciones/Instrucción</li> </ul>	
12.0 Recepción de la solicitud para integrar la versión preliminar del apartado de salud	<p>12.1 Recibe de las áreas concentradoras, a través del sitio colaborativo, la solicitud para integrar la versión preliminar del apartado de salud y la turna a la DEDSS para su ejecución.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Solicitud de adecuaciones/Instrucción.</li> </ul> <p>12.2 Recibe de la DGED la solicitud y da la instrucción a la SECSTA para integrar la versión preliminar del apartado de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Solicitud de adecuaciones/Instrucción.</li> </ul>	<p>Dirección General de Evaluación del Desempeño.</p> <p>Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud.</p>
13.0 Petición para integrar la versión preliminar del apartado de salud.	<p>13.1 Recibe de la DEDSS la instrucción de integrar la versión preliminar del apartado de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Instrucción.</li> </ul> <p>13.2 Descarga del sitio colaborativo la solicitud de adecuaciones emitida por las áreas concentradoras e identifica a las dependencias del sector y unidades administrativas de la SS a las que es necesario solicitar su apoyo para dar respuesta a las mismas.</p> <p>13.3 Solicita a las dependencias y unidades administrativas de la SS involucradas, a través de correo electrónico, den respuesta a las adecuaciones señaladas.</p> <p>La solicitud puede incluir tanto la petición de nueva información, como la adecuación de textos y el envío de información que sustente la redacción previa.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Solicitud</li> </ul>	<p>Subdirección de Evaluación de las Condiciones de Salud y el Trato Adecuado.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center;">SECRETARÍA DE SALUD DGPOP DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL</p> <p style="text-align: center; font-size: 1.2em;">20 OCT 2006</p> <p style="text-align: center;">AUTORIZO</p> <p style="text-align: center;"></p> </div>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtro. Antonio Tapia Cruz	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LOS SISTEMAS DE SALUD</b>		<b>Rev. A</b>
	<b>2.- PROCEDIMIENTO PARA INTEGRAR EL APARTADO DE SALUD DEL INFORME DE GOBIERNO</b>		Hoja: 8 de 20

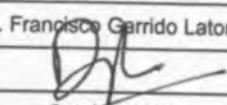
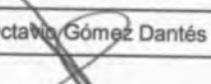
14.0 Elaboración de las adecuaciones y turno a la DGED.	<p>14.1 Reciben la solicitud a través de correo electrónico y dan respuesta puntual a la misma, enviando la misma a la DGED, vía correo electrónico.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Solicitud/Documento con las modificaciones correspondientes.</li> </ul>	Dependencias del sector y unidades administrativas de la SS
15.0 Recepción de las adecuaciones e instrucción para integrar versión preliminar	<p>15.1 Recibe, vía correo electrónico, de las dependencias del sector y unidades administrativas de la SS las adecuaciones solicitadas y las turna a la SECSTA para que integre la versión preliminar del apartado de salud del Informe de Gobierno.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Modificaciones correspondientes/ Instrucción</li> </ul>	Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud.
16.0 Recepción y revisión de las adecuaciones e integración de la versión preliminar	<p>16.1 Recibe de la DEDSS las adecuaciones solicitadas y la instrucción para integrar la versión preliminar del apartado de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Instrucción</li> </ul> <p>16.2 Revisa las adecuaciones enviadas por las unidades administrativas de la SS. Procede: No: Regresa a la actividad 14. Si: Integra la versión preliminar del apartado de salud, con base en los lineamientos previamente establecidos y la turna a la DEDSS para su revisión.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Versión preliminar</li> </ul>	Subdirección de Evaluación de las Condiciones de Salud y el Trato Adecuado.
17.0 Revisión de la versión preliminar del apartado de salud.	<p>17.1 Recibe de la SECSTA la versión preliminar del apartado de salud del Informe de Gobierno y la revisa.</p> <p>Procede: No: regresa a la actividad 16 Si: Da la instrucción a la SECSTA para enviar, a través del sitio colaborativo, la versión preliminar del apartado de salud a las áreas concentradoras.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Instrucción</li> </ul>	Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud.
18.0 Envío de la versión preliminar, a través del sitio colaborativo, a las áreas concentradoras.	<p>18.1 Recibe de la DESS la instrucción de enviar a través del sitio colaborativo, la versión preliminar del apartado de salud del Informe de Gobierno a las áreas concentradoras y la ejecuta.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Versión preliminar</li> </ul>	Subdirección de Evaluación de las Condiciones de Salud y el Trato Adecuado.

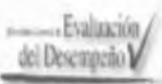


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Mtro. Antonio Tapia Cruz	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
Firma			
Fecha	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

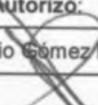
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LOS SISTEMAS DE SALUD</b>		Rev. A
	<b>2.- PROCEDIMIENTO PARA INTEGRAR EL APARTADO DE SALUD DEL INFORME DE GOBIERNO</b>		Hoja: 9 de 20

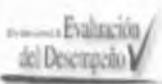
<p>19.0 Recepción y revisión de la versión preliminar y solicitud de integración de la versión definitiva.</p>	<p>19.1 Reciben de la DGED, a través del sitio colaborativo, la versión preliminar del apartado de salud del Informe de Gobierno y la revisa.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento elaborado</li> </ul> <p>Procede:</p> <p>No: Emite y turna a la DGED, a través del sitio colaborativo, la solicitud de adecuación que deberán ser incluidas en la versión definitiva del apartado de salud del Informe de Gobierno.</p> <p>Si: Solicita a la DGED que valide la versión enviada previamente como definitiva y que en su caso realice los ajustes que la SS considere necesarios.</p>	<p>Secretaría de Hacienda y Crédito Público y Presidencia de la República.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO</p> <p>DIRECCIÓN DE CONTROL Y CONTROL DE CALIDAD</p> <p>20 OCT 2006</p> <p>AUTORIZADO</p> </div>
<p>20.0 Recepción de la solicitud para integrar la versión definitiva del apartado de salud.</p>	<p>20.1 Recibe de las áreas concentradoras la solicitud para integrar la versión definitiva del apartado de salud y la turna a la DEDSS para su seguimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitud.</li> </ul> <p>20.2 Recibe de la DGED la solicitud y da la instrucción a la SECSTA para integrar la versión definitiva del apartado de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrucción</li> </ul>	<p>Dirección General de Evaluación del Desempeño.</p> <p>Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud.</p>
<p>21.0 Petición de información para Integrar versión definitiva.</p>	<p>21.1 Recibe de la DEDSS la instrucción para integrar la versión definitiva del apartado de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrucción</li> </ul> <p>21.2 Descarga del sitio colaborativo, si es el caso, la solicitud de adecuaciones emitida por las áreas concentradoras e identifica a las dependencias del sector y unidades administrativas de la SS a las que es necesario solicitar su apoyo para generar la versión definitiva del apartado de salud.</p> <p>21.3 Solicita a las dependencias y unidades administrativas de la SS identificadas, a través de correo electrónico, den respuesta a las adecuaciones señaladas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento con la solicitud de modificaciones.</li> </ul>	<p>Subdirección de Evaluación de las Condiciones de Salud y el Trato Adecuado.</p>
<p>22.0 Elaboración de las adecuaciones y turno a la DEDSS.</p>	<p>22.1 Reciben la solicitud a través de correo electrónico y dan respuesta puntual a la misma, enviándola a la DEDSS, vía correo electrónico.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitud/ Modificaciones correspondientes.</li> </ul>	<p>Dependencias del sector y unidades administrativas de la SS</p>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Mtro. Antonio Tapia Cruz	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
Firma			
Fecha	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

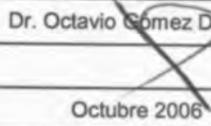
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LOS SISTEMAS DE SALUD</b>		Rev. A
	<b>2.- PROCEDIMIENTO PARA INTEGRAR EL APARTADO DE SALUD DEL INFORME DE GOBIERNO</b>		Hoja: 10 de 20

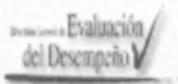
<p>23.0 Recepción de las adecuaciones e instrucción para integrar versión definitiva</p>	<p>23.1 Recibe, vía correo electrónico, de las dependencias del sector y unidades administrativas de la SS las adecuaciones solicitadas y las turna a la SECSTA para que integre la versión definitiva del apartado de salud del Informe de Gobierno.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Modificaciones correspondientes/ Instrucción</li> </ul>	<p>Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud.</p>
<p>24.0 Recepción y revisión de adecuaciones e integración de versión definitiva</p>	<p>24.1 Recibe de la DEDSS las adecuaciones solicitadas y la instrucción para integrar la versión preliminar del apartado de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Modificaciones correspondientes/ Instrucción</li> </ul> <p>24.2 Revisa las adecuaciones enviadas por las unidades administrativas de la SS.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento con las adecuaciones realizadas</li> </ul> <p>Procede:</p> <p>No: Regresa a la actividad 22</p> <p>Si: Integra la versión definitiva del apartado de salud, con base en los lineamientos previamente establecidos e incorporando, si es el caso, las adecuaciones requeridas por las áreas concentradoras y se turna a la DEDSS para su revisión.</p> <p>En caso de que las áreas concentradoras no hayan requerido realizar adecuaciones al documento preliminar, se analiza conjuntamente con la DEDSS el contenido de esta versión y se determina si el documento se valida como está o se realizan ajustes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Versión definitiva</li> </ul>	<p>Subdirección de Evaluación de las Condiciones de Salud y el Trato Adecuado.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>SECRETARÍA DE SALUD DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LOS SISTEMAS DE SALUD</p> <p>20 OCT 2006</p> <p>AUTORIZO</p> </div>
<p>25.0 Recepción y revisión de la versión definitiva del apartado de salud.</p>	<p>25.1 Recibe de la SECSTA la versión definitiva del apartado de salud y lo revisa.</p> <p>Procede:</p> <p>No: Regresa actividad 24</p> <p>Si: Turna la versión definitiva revisada a la DGED para su validación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento definitivo revisado.</li> </ul>	<p>Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud.</p>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Mtro. Antonio Tapia Cruz	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
Firma			
Fecha	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LOS SISTEMAS DE SALUD</b>		Rev. A
	<b>2.- PROCEDIMIENTO PARA INTEGRAR EL APARTADO DE SALUD DEL INFORME DE GOBIERNO</b>		Hoja: 11 de 20

<p>26.0 Validación versión definitiva e instrucción para su envío a áreas concentradoras</p>	<p>26.1 Recibe de la DEDSS la versión definitiva del apartado de salud del Informe de Gobierno y lo revisa. Procede: No: regresa actividad 25 Si: Avala versión y da la instrucción a la DEDSS para su envío a las áreas concentradoras, a través del sitio colaborativo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Instrucción</li> </ul> <p>26.2 Recibe de la DGED la aprobación de la versión definitiva del apartado de salud del Informe de Gobierno y la instrucción de enviarlo a las áreas concentradoras.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Instrucción</li> </ul>	<p>Dirección General de Evaluación del Desempeño.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p style="text-align: center;">SECRETARÍA DE SALUD DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LOS SISTEMAS DE SALUD 20 OCT 2006 AUTORIZADO</p> </div> <p>Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud.</p>
<p>27.0 Envío de la versión definitiva avalada a las áreas concentradoras</p>	<p>27.1 Recibe de la DEDSS la instrucción de enviar a las áreas concentradoras la versión definitiva del apartado de salud del Informe de Gobierno, a través del sitio colaborativo y la ejecuta.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Documento definitivo avalado por la SS</li> </ul>	<p>Subdirección de Evaluación de las Condiciones de Salud y el Trato Adecuado.</p>
<p>28.0 Recepción versión avalada y envío del comunicado de conclusión del proceso de integración</p>	<p>28.1 Recibe a través del sitio colaborativo la versión definitiva avalada por la SS y envía a la DGED el comunicado de conclusión del proceso de integración.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Comunicado de conclusión</li> </ul>	<p>Secretaría de Hacienda y Crédito Público y Presidencia de la República.</p>
<p>29.0 Recepción del comunicado de conclusión del proceso de integración.</p>	<p>29.1 Recibe de las áreas concentradoras el comunicado sobre la conclusión del proceso de integración e inicio de la impresión y difusión del Informe de Gobierno.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Comunicado de conclusión.</li> </ul>	<p>Dirección General de Evaluación del Desempeño.</p>
<p>30.0 Impresión y distribución del Informe de Gobierno.</p>	<p>30.1 Coordina y vigila el proceso de impresión del Informe de Gobierno.</p> <p>30.2 Concluida la impresión distribuye ejemplares a las dependencias de la administración Pública involucradas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Informe de Gobierno impreso y en medios magnéticos.</li> </ul>	<p>Secretaría de Hacienda y Crédito Público y Presidencia de la República.</p>

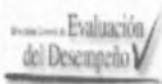
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Mtro. Antonio Tapia Cruz	Dr. Francisco Gerardo Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
Firma			
Fecha	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LOS SISTEMAS DE SALUD</b>		<b>Rev. A</b>
	<b>2.- PROCEDIMIENTO PARA INTEGRAR EL APARTADO DE SALUD DEL INFORME DE GOBIERNO</b>		<b>Hoja: 12 de 20</b>

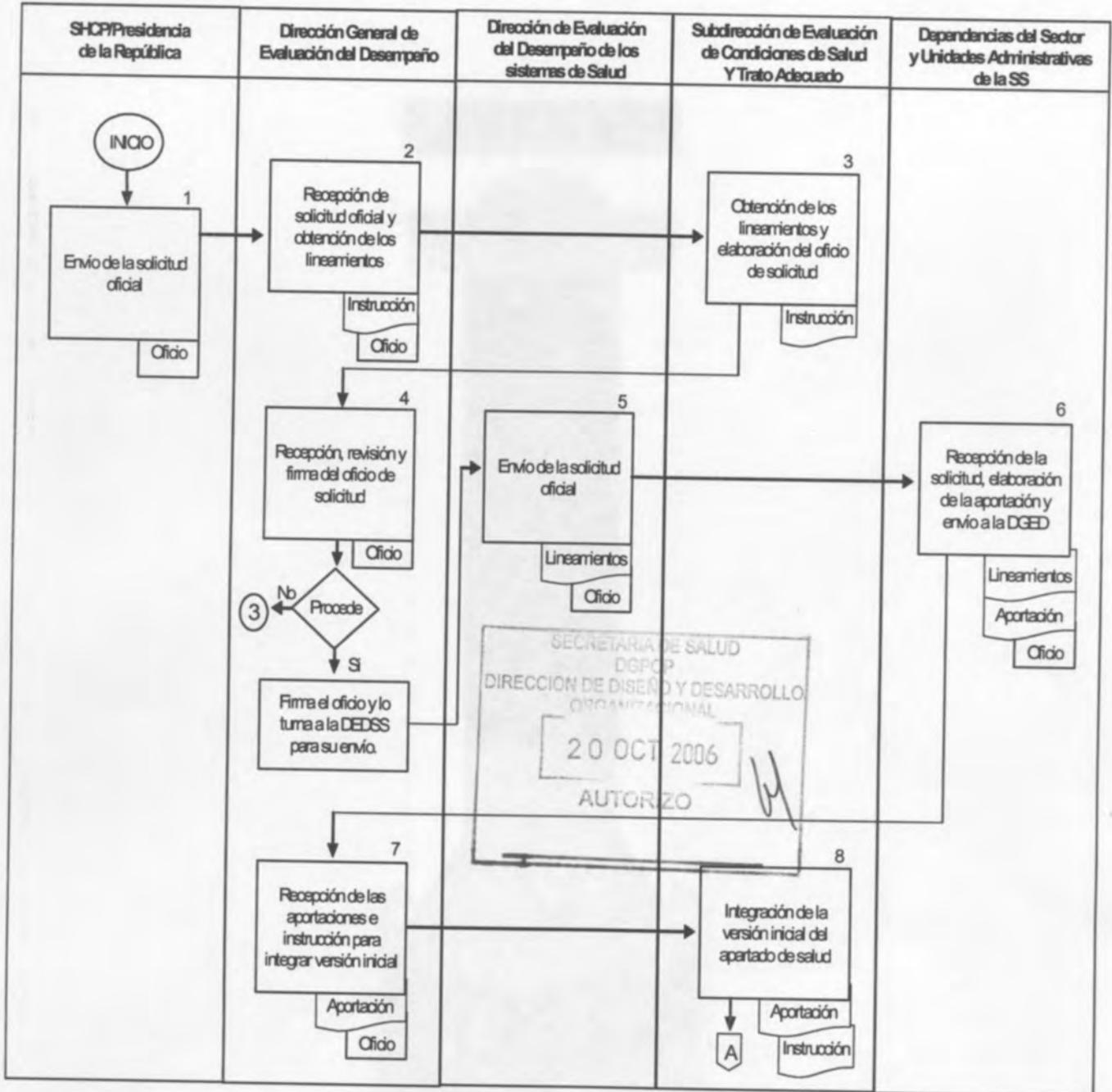
<p>31.0 Recepción y distribución de ejemplares impresos y en medios magnéticos del Informe de Gobierno.</p>	<p>31.1 Recibe de la SHCP ejemplares del Informe de Gobierno (impresos y en medios magnéticos) y da la instrucción a la DEDSS para distribuirlos entre las dependencias del sector y unidades administrativas de la SS.</p> <p>El envío a las dependencias y unidades de la SS depende del número de ejemplares proporcionados por la SHCP, la cual puede enviar directamente los ejemplares.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Informe de Gobierno impreso y en medios magnéticos.</li> </ul>	<p>Dirección General de Evaluación del Desempeño.</p>
	<p>31.2 Recibe de la DGED los ejemplares del Informe de Gobierno y la instrucción de distribuirlos y la ejecuta.</p> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA EL PROCEDIMIENTO</b></p>	<p>Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud.</p>

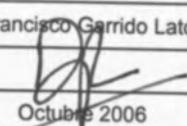
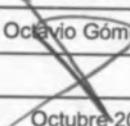


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtro. Antonio Tapia Cruz	Dr. Francisco Carrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LOS SISTEMAS DE SALUD</b>		Rev. A
	<b>2.- PROCEDIMIENTO PARA INTEGRAR EL APARTADO DE SALUD DEL INFORME DE GOBIERNO</b>		Hoja: 13 de 20

### 5.0 Diagrama de Flujo



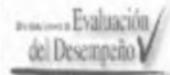
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Mtro. Antonio Tapia Cruz	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
Firma			
Fecha	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LOS SISTEMAS DE SALUD

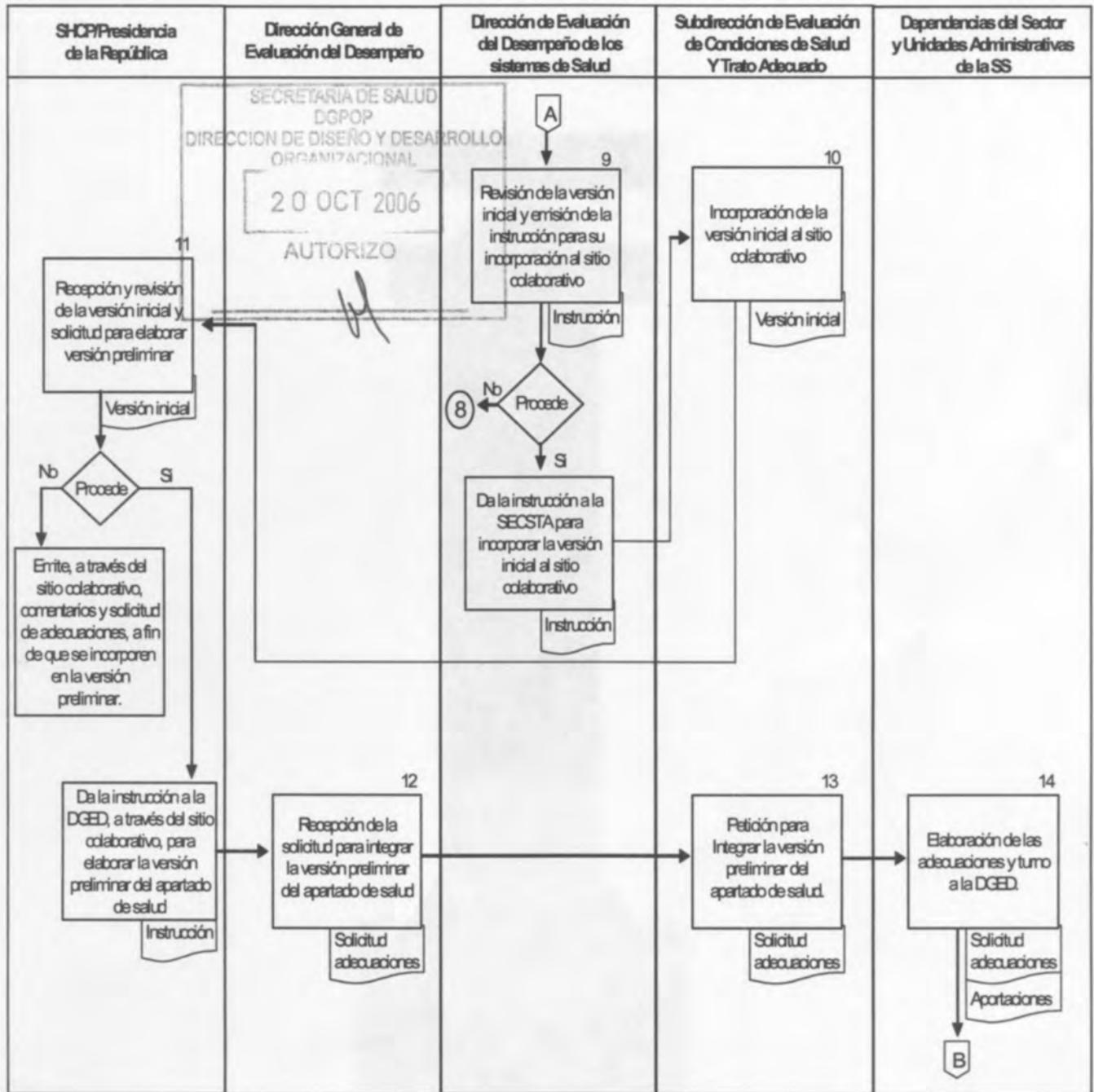
2.- PROCEDIMIENTO PARA INTEGRAR EL APARTADO DE SALUD DEL INFORME DE GOBIERNO



Código:

Rev. A

Hoja: 14 de 20

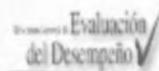


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Mtro. Antonio Tapia Cruz	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
Firma			
Fecha	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LOS SISTEMAS DE SALUD

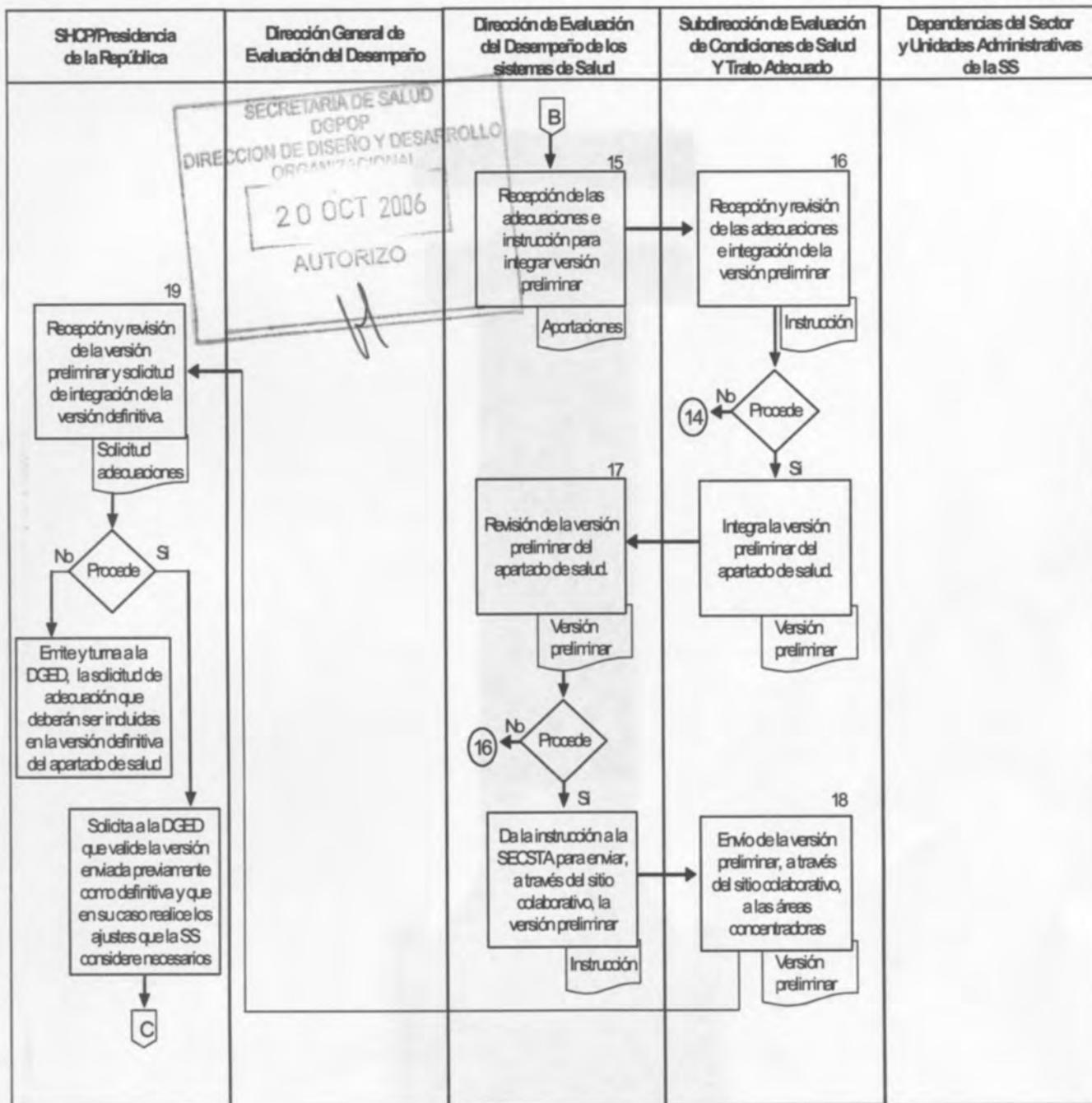


Código:

2.- PROCEDIMIENTO PARA INTEGRAR EL APARTADO DE SALUD DEL INFORME DE GOBIERNO

Rev. A

Hoja: 15 de 20



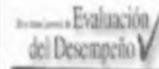
CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Mtro. Antonio Tapia Cruz	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
Firma			
Fecha	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LOS SISTEMAS DE SALUD

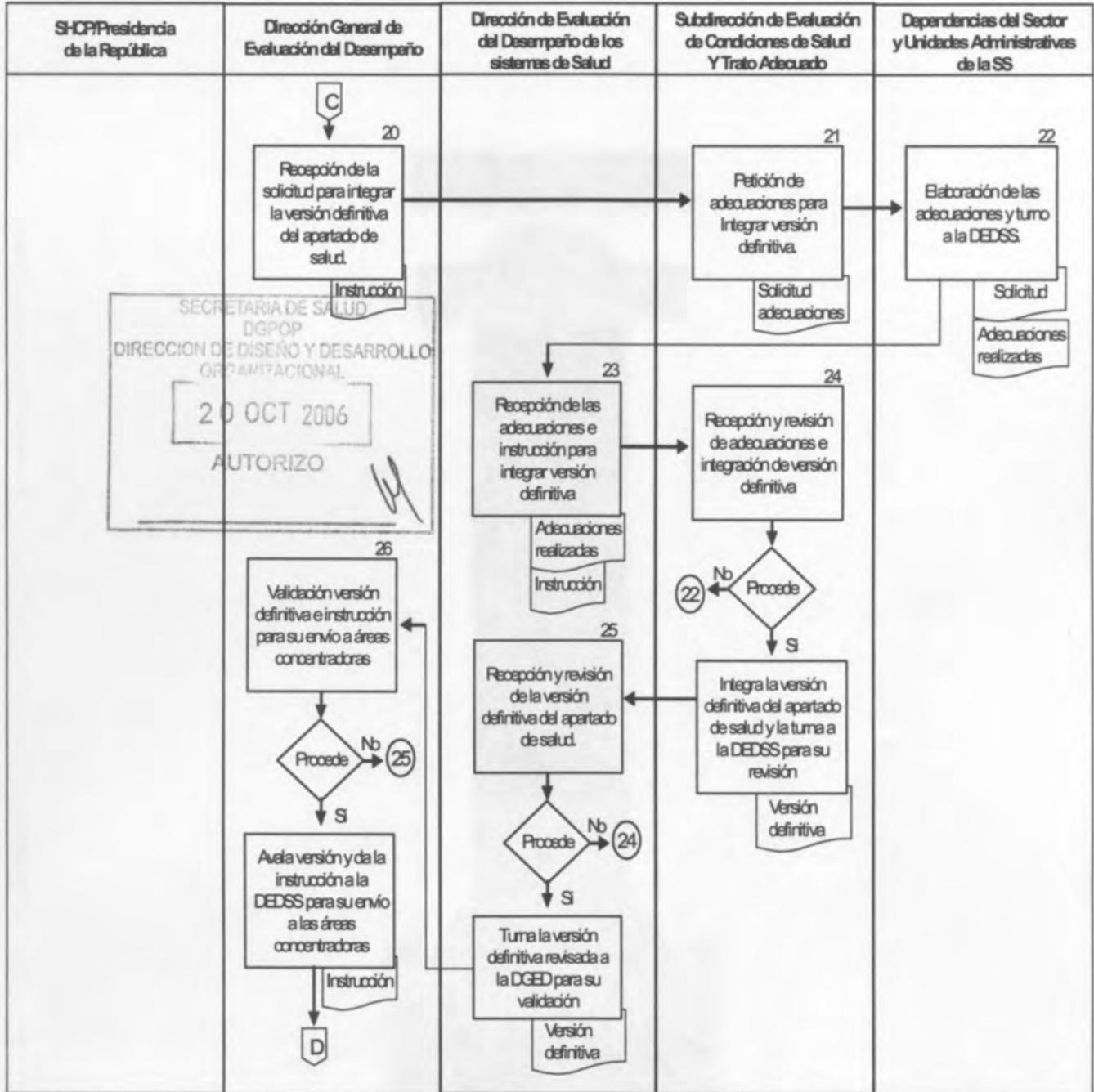


Código:

2.- PROCEDIMIENTO PARA INTEGRAR EL APARTADO DE SALUD DEL INFORME DE GOBIERNO

Rev. A

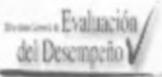
Hoja: 16 de 20

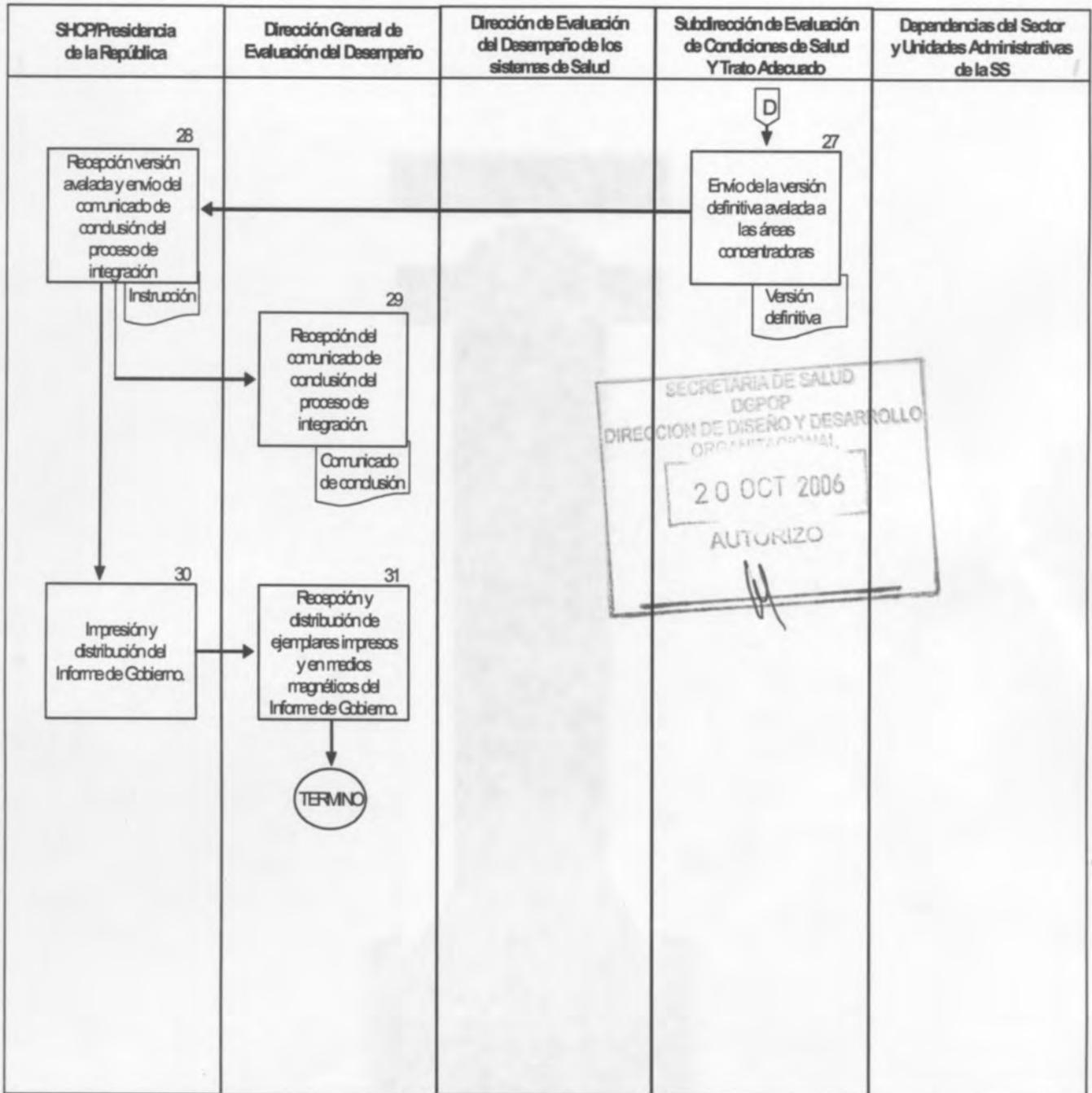


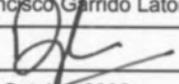
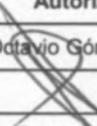
SECRETARIA DE SALUD  
 DGPOP  
 DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL  
 20 OCT 2006  
 AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Mtro. Antonio Tapia Cruz	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
Firma			
Fecha	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LOS SISTEMAS DE SALUD</b>		Rev. A
	<b>2.- PROCEDIMIENTO PARA INTEGRAR EL APARTADO DE SALUD DEL INFORME DE GOBIERNO</b>		Hoja: 17 de 20



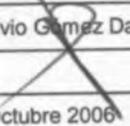
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Mtro. Antonio Tapia Cruz	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
Firma			
Fecha	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

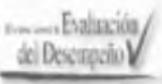
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	SECRETARÍA DE SALUD DIRECCIÓN GENERAL DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LOS SISTEMAS DE SALUD DIRECCIÓN del Desempeño	Código:
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LOS SISTEMAS DE SALUD</b>		Rev. A
	<b>2.- PROCEDIMIENTO PARA INTEGRAR EL APARTADO DE SALUD DEL INFORME DE GOBIERNO</b>	20 OCT 2006	Hoja: 18 de 20

AUTORIZO

### 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Lineamientos Generales para la formulación del análisis y para la presentación de textos; Informe de Gobierno. Secretaría de Hacienda y Crédito Público.	No aplica
Lineamientos tipográficos para la elaboración de cuadros y gráficos; Informe de Gobierno. Secretaría de Hacienda y Crédito Público.	No aplica
Lineamientos particulares para el informe escrito. Secretaría de Salud; Informe de Gobierno. Secretaría de Hacienda y Crédito Público.	No aplica
Lineamientos generales y criterios tipográficos para la información estadística; Informe de Gobierno. Secretaría de Hacienda y Crédito Público.	No aplica
Instructivos para el llenado y presentación del formato: Inversión física del Gobierno Federal original autorizada por estructura financiera y entidades federativas; Informe de Gobierno. Secretaría de Hacienda y Crédito Público.	No aplica
Instructivos para el llenado y presentación del formato: Inversión física de entidades paraestatales de control presupuestario directo en flujo de efectivo original autorizada por estructura financiera y entidades federativas; Informe de Gobierno. Secretaría de Hacienda y Crédito Público.	No aplica
Instructivos para el llenado y presentación del formato: Subsidios y transferencias para inversión física a órganos desconcentrados y unidades responsables del Gobierno Federal original autorizada por estructura financiera y entidades federativas; Informe de Gobierno. Secretaría de Hacienda y Crédito Público.	No aplica
Manual de Organización Específico; Dirección General de Evaluación del Desempeño.	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; Secretaría de Salud	No aplica
Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos. Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto; Secretaría de Salud	No aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Mtro. Antonio Tapia Cruz	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
Firma			
Fecha	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LOS SISTEMAS DE SALUD</b>		Rev. A
	<b>2.- PROCEDIMIENTO PARA INTEGRAR EL APARTADO DE SALUD DEL INFORME DE GOBIERNO</b>		Hoja: 19 de 20

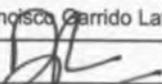
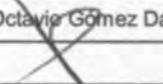
## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Oficio de solicitud para iniciar el procedimiento de elaboración del Informe de Gobierno	5 años	Dirección General de Evaluación del Desempeño	Número de oficio
Oficios de solicitud de aportaciones para la elaboración del Informe de Gobierno	5 años	Dirección General de Evaluación del Desempeño	Número de oficio



## 8.0 Glosario

- 8.1 Informe de Gobierno:** Documento que el C. Presidente de la República presenta anualmente al Honorable Congreso de la Unión y a la nación. En éste se presenta la situación general de la administración pública del país, y las acciones ejecutadas para la consecución de los objetivos del plan y sus programas durante el año de referencia. Se integra por un texto político, el informe escrito y un anexo estadístico. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su Artículo 69, la obligatoriedad de la presentación de este informe, a la apertura del primer periodo ordinario de sesiones del Congreso. Es el documento que de acuerdo a la ley, informa sobre el estado que guarda la administración pública del país donde se mencionan las decisiones adoptadas para la ejecución del Plan Nacional de Desarrollo y los programas de mediano plazo.
- 8.2 Lineamientos:** Documento normativo que establece los criterios y acciones para la elaboración, integración, edición y envío de los Informes Institucionales.
- 8.3 Plan Nacional de Desarrollo:** Instrumento rector de la planeación nacional del desarrollo que expresa las políticas, objetivos, estrategias y lineamientos generales en materia económica, social y política del país, concebidos de manera integral y coherente para orientar la conducción del quehacer público, social y privado. Documento normativo de largo plazo, en el que se definen los propósitos, la estrategia general y las principales políticas del desarrollo nacional, así como los Programas de Mediano Plazo que deben elaborarse para atender las prioridades sociales, económicas y sectoriales del mismo.
- 8.4 Programa Nacional de Salud:** Instrumento normativo del Sistema Nacional de Planeación Democrática cuya finalidad consiste en desagregar y detallar los planteamientos y orientaciones generales del Plan Nacional en materia de Salud, mediante la identificación de objetivos y metas, tomando en cuenta las propuestas que presenten las entidades del sector y los gobiernos de los estados, así como las opiniones de los grupos sociales y de los pueblos y comunidades indígenas interesados.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Mtro. Antonio Tapia Cruz	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
Firma			
Fecha	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LOS SISTEMAS DE SALUD</b>		Rev. A
	<b>2.- PROCEDIMIENTO PARA INTEGRAR EL APARTADO DE SALUD DEL INFORME DE GOBIERNO</b>		Hoja: 20 de 20

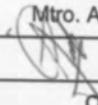
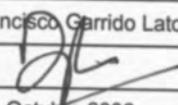
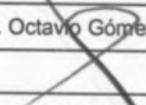
### 9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

### 10.0 Anexos

- 10.1 Oficio de solicitud para iniciar el procedimiento de elaboración del Informe de Gobierno.
- 10.2 Oficios de solicitud de aportaciones para la elaboración del Informe de Gobierno
- 10.3 Lineamientos Generales para la formulación del análisis y para la presentación de textos; Informe de Gobierno. Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
- 10.4 Lineamientos tipográficos para la elaboración de cuadros y gráficos; Informe de Gobierno. Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
- 10.5 Lineamientos particulares para el informe escrito. Secretaría de Salud; Informe de Gobierno. Secretaría de Hacienda y Crédito Público.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtro. Antonio Tapia Cruz	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006



SECRETARIA  
DE  
HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

"2006, Año del Bicentenario del natalicio del Benemérito  
de las Américas, Don Benito Juárez García".

SECRETARÍA PARTICULAR

101.- 330

México, D. F., 9 de mayo de 2006



**DR. JULIO JOSÉ FRENK MORA**

Secretario de Salud

Presente

Como es de su conocimiento, el próximo 1º de ~~septiembre~~ el ~~C. Presidente~~ de la República, Lic. Vicente Fox Quesada, presentará su Sexto Informe de Gobierno ante el Honorable Congreso de la Unión.

Al respecto, con el propósito de cumplir con lo dispuesto en los artículos 69 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 6º de la Ley de Planeación y 31, fracción XX de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, respetuosamente solicito su valioso apoyo para que la Secretaría a su digno cargo proporcione la información que se especifica a continuación:

**Informe escrito.** Este texto se formulará con base en los lineamientos y contenidos temáticos que se anexan, y deberá remitirse a más tardar el próximo 19 de junio a la Unidad de Contabilidad Gubernamental e Informes sobre la Gestión Pública (UCGIGP) de esta Secretaría, así como a la Oficina de la Presidencia para las Políticas Públicas.

**Anexo estadístico.** Esta documentación se proporcionará a la UCGIGP a más tardar el 26 de junio, con base en los cuadros, instructivos y formatos que se adjuntan.

Cabe señalar que para la integración del Sexto Informe de Gobierno no se dispondrá del Sitio Colaborativo en Internet utilizado en los dos años previos, debido a una reorganización de actividades en el Centro de Estudios Estratégicos y Tecnologías de Información de la Presidencia de la República.

Asimismo, es importante destacar que el material antes referido deberá ser congruente con el Informe de Labores que presentará la Secretaría de Salud el 1º de septiembre al Honorable Congreso de la Unión.

Por otra parte, me permito solicitarle tenga a bien designar a un servidor público con el nivel jerárquico con facultades para fungir como responsable para coordinar todas las actividades relacionadas con la formulación en tiempo y forma de la información requerida, por lo que es necesario que notifique dicho nombramiento a más tardar el próximo 19 de mayo a la UCGIGP.

.../



SECRETARÍA  
DE  
SALUD

COORDINACIÓN DE ASESORES  
DEL SECRETARIO  
Lieja No. 7, 2º. Piso  
Col. Juárez México, D.F.  
  
CASS/ 064 /2006

México, D.F., a 15 de mayo de 2006.

**DR. OCTAVIO GÓMEZ DANTES**  
Director General de  
Evaluación del Desempeño.  
**Presente**

SECRETARIA DE SALUD  
DGPOP  
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO  
ORGANIZACIONAL  
20 OCT 2006  
AUTORIZO  
*M*

Con objeto de iniciar los trabajos del Sexto Informe de Gobierno 2006 que presentará el C. Presidente de la República, Lic. Vicente Fox Quesada ante el Honorable Congreso de la Unión; la Secretaría de Hacienda y Crédito Público remitió el oficio 101-330 en el que solicita se proporcione la información que consideramos prudente integrar en dicho informe.

Por lo anterior, envié los lineamientos y contenidos temáticos para la integración del informe escrito y del anexo estadístico.

Por ser de su competencia, me permito solicitar gire sus atentas instrucciones para que se cumpla en tiempo y forma dicha solicitud; asimismo, agradeceré se me informe sobre la atención de esta petición.

Sin otro particular por el momento, aprovecho la oportunidad para enviarle un saludo cordial.

ATENTAMENTE

DR. MIGUEL ANGEL LEZANA FERNANDEZ  
COORDINADOR DE ASESORES

✓



SECRETARIA DE SALUD



SUBSECRETARIA DE INNOVACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN GENERAL DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO Reforma No. 450 12° piso Col. Juárez, C. P. 06600 614/DGED/144

"2006 Año del Bicentenario del Natalicio del Benemérito de las Américas, Don Benito Juárez García"

México, D. F. a 16 de mayo de 2006

DR. RAFAEL LOZANO ASCENCIO DIRECTOR GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD Paseo de la Reforma No. 450-11° piso Col. Juárez, Deleg. Cuauhtémoc C. P. 06600, México, D. F.

ACUSE

Por instrucciones del C. Secretario de Salud, la Dirección General de Evaluación del Desempeño será la responsable de la integración del Sexto Informe de Gobierno. Por esta razón, y derivado de la petición de la Oficina de Informes Gubernamentales de la Secretaría de Hacienda, me permito hacerle llegar la presente solicitud, la que se detalla en los puntos siguientes:

- Los contenidos específicos correspondientes a su área se anexan al presente en forma impresa y en archivo electrónico.
La fecha límite para la recepción de información será el próximo viernes 2 de junio para los contenidos del informe escrito y el viernes 16 de junio para los cuadros del anexo estadístico.
En los casos en los que se solicita la inclusión de un texto, deberá ajustarse a la extensión máxima especificada ya que la extensión total destinada al Sector Salud es de 20 cuartillas.
En caso de que alguno de los puntos que se le solicitan no sean de su competencia, se le solicita hacerlo saber a esta Dirección a más tardar el viernes 19 de mayo para hacer los ajustes correspondientes.
Solicitó que en su oficio de respuesta nos indique el nombre del responsable de su área para todo lo relacionado con el Informe de Gobierno a fin de agilizar los trabajos subsecuentes de validación y correcciones.

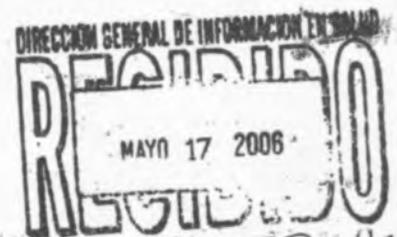
Para cualquier aclaración derivada de la presente solicitud, pongo a su disposición el teléfono 52082356 para que se ponga en contacto con la Mtra. Mariana Belló, responsable de la integración de este informe.

Agradeciendo su atención, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE SUFRAGIO EFECTIVO NO REELECCIÓN EL DIRECTOR GENERAL

DR. OCTAVIO GÓMEZ DANTÉS

OGD/EPR/amt



HORA: 11:27 AM



SECRETARIA  
DE SALUD



**Subsecretaria de Innovación y  
Calidad.- Dirección General de  
Información en Salud.**

Coordinación Administrativa

Reforma No. 450 piso 4 Col. Juárez

DGIS/

1351

Sexto Informe de Gobierno

México, D. F. 14 de junio de 2006.

**Dr. Octavio Gómez Dantés.**

*Director General de  
Evaluación del Desempeño  
Reforma No. 450, piso 12  
Col. Juárez*

En atención a su oficio No. 614/DGED/144 por medio del cual me solicita los contenidos del informe escrito correspondiente a esta Unidad Administrativa, al respecto me permito enviar nuestra aportación en forma magnética e impresa de acuerdo a las especificaciones solicitadas, así mismo le comunico que la persona que estará coordinado la entrega de la información de esta Dirección General es la Lic. Maria Victoria Castro Borbonio Subdirectora de Integración y Difusión de la Información.

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

Atentamente  
El Director General

**Dr. Rafael Lozano Ascencio**

SECRETARÍA DE SALUD  
DGO/OP  
DIRECCIÓN DE SERVICIO Y DESARROLLO  
MÉDICO  
20 OCT 2006  
AUTORIZO  


**SECRETARÍA DE SALUD**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD**  
**SEXTO INFORME DE GOBIERNO (ESCRITO)**

**1.1 Servicios de Salud para Toda la Población**

- Consultas externas, intervenciones quirúrgicas y egresos hospitalarios (total, población asegurada y no asegurada)

**Cuadro 1 PRINCIPALES SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA EN UNIDADES PÚBLICAS DEL SECTOR SALUD (MILES)**

Concepto	Datos anuales						Enero-junio		
	Observado						2005 p/	Estimado 2006	Variación % anual
	2000	2001	2002	2003	2004 <sup>1/</sup>	2005 p/			
Consultas externas	237 580	245 683	252 529	251 958	256 736	271 142	133 633	138 791	3.9
Población asegurada <sup>1/</sup>	145 200	146 989	147 630	142 881	141 376	146 011	71 892	73 237	1.9
♦ Seguro Popular	—	—	236	2 179	5 906	15 101	6 202	10 216	64.7
Población no asegurada <sup>2/</sup>	92 380	98 694	104 663	106 898	109 454	110 030	55 538	55 339	-0.4
Intervenciones quirúrgicas <sup>3/</sup>	2 798	2 860	2 826	2 900	3 031	3 176	2 968	2 925	-1.9
Población asegurada <sup>1/</sup>	1 788	1 824	1 815	1 804	1 830	1 834	2 324	2 256	-2.9
♦ Seguro Popular	—	—	3	47	77	205	99	108	9.1
Población no asegurada <sup>2/</sup>	1 010	1 036	1 008	1 049	1 124	1 137	545	561	2.9
Egresos hospitalarios <sup>3/</sup>	4 361	4 462	4 478	4 507	4 596	4 772	4 339	4 318	-0.5
Población asegurada <sup>1/</sup>	2 496	2 501	2 573	2 525	2 545	2 537	3 259	3 167	-2.8
♦ Seguro Popular	—	—	5	36	68	254	99	190	91.2
Población no asegurada <sup>2/</sup>	1 865	1 961	1 900	1 946	1 983	1 981	981	961	-2.0

Notas:

p/ preliminar

1/ A partir de este año en la población asegurada se incluyen los datos de Seguro Popular.

2/ Incluye: IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, SEMAR y Hospitales Estatales y a partir de 2004 al Seguro Popular.

3/ Incluye: Secretaría de Salud, IMSS-Oportunidades y Hospitales Universitarios.

4/ A partir del año 2004 para la Secretaría de Salud se utiliza como fuente el Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios.

Las consultas otorgadas en el período 2000-2005 tuvieron un incremento del 14 por ciento lo que representa más de 33 millones de consultas,

Las intervenciones quirúrgicas realizadas en este período fue de alrededor 3 millones, con un incremento del 13 por ciento, el mayor incremento anual se registró de 2004 a 2005 para la población asegurada con 14 por ciento, mientras que en las instituciones que atienden población no asegurada fue apenas de 0.4 por ciento.

En los últimos tres años, se superan los 4.5 millones de egresos hospitalarios con un incremento para el período 2000-2005 de 9 por ciento. En el último año el incremento fue de 4 por ciento debido principalmente al número de egresos registrados a través del Seguro Popular, a la incorporación al sistema de unidades médicas como el Hospital Civil de Guadalajara, así como de unidades hospitalarias de nueva creación.

Cabe destacar el impacto que tiene la prestación de servicios otorgados, ya sea ambulatorios como hospitalarios, por el Sistema de Protección Social en Salud que surge en esta administración y que transforma el peso de las instituciones que atienden a población asegurada frente a las instituciones que cubren a la población no asegurada.

- Reducción de los rezagos en salud que afectan a los pobres
  - Planificación familiar. Los indicadores se cuantificarán para el lapso enero-julio de 2006.

Cuadro 4

## PRINCIPALES INDICADORES DE LA SALUD REPRODUCTIVA, 2000-2006 (MILES)

Concepto	Datos anuales						Enero-junio			
	Observado						Meta 2006	2005 p/	Estimado 2006	Variación % anual
	2000	2001	2002	2003	2004	2005 p/				
Número de usuarias activas de métodos de planificación familiar <sup>1/</sup> (Miles)	9 692	9 917	10 076	10 174	10 468	10 582	9 722	9 271	9 464	2.1
Nuevas aceptantes de métodos de planificación familiar (Miles) <sup>1/</sup>	2 554	2 467	2 396	2 308	2 227	2 207	2 542	984	1 039	5.6
% de mujeres unidas en edad fértil <sup>2/</sup>	57.7	57.7	57.6	57.6	57.5	57.5	57.4	--	--	--
% de mujeres unidas en edad fértil usuarias de anticonceptivos <sup>2/</sup>	70.7	71.4	72.1	72.7	73.2	73.7	74.1	--	--	--

p/ preliminar

1/ Incluye instituciones públicas del sector salud.

2/ Estimaciones de CONAPO, versión 2002.

FUENTE: Secretaría de Salud

El incremento de nuevas usuarias en el período 2000-2006 fue de 8.1 por ciento, lo que significó 785 mil usuarias nuevas.

Las nuevas aceptantes de métodos anticonceptivos tuvo decrementos en todos los años, el mayor decrecimiento se dio entre 2001-2002 (4 por ciento), mientras que en el período 2004-2005 este decrecimiento fue de 1.2 por ciento.



- Evolución de los principales indicadores de salud (tasas de mortalidad general, materna e infantil). Los indicadores se cuantificarán para el lapso enero-julio de 2006.

PRINCIPALES INDICADORES DE LA EVOLUCIÓN DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN, 2000-2006

Concepto	Datos anuales						Enero-junio			
	Observado						Meta 2006	2005	Estimado 2006	Variación % anual
	2000	2001	2002	2003	2004	2005				
<b>Tasas de mortalidad</b>										
General <sup>1</sup>	4.3	4.3	4.4	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	0.0
Materna <sup>2</sup>	72.6	70.8	63.9	65.2	62.4	63.4	60.0	63.4	60.0	-6.0
Infantil <sup>3</sup>	23.3	22.4	21.4	20.5	19.7	18.8	18.1	18.8	18.1	-3.8

<sup>1</sup>Tasa por mil habitantes

<sup>2</sup>Tasa por cien mil nacimientos estimados de CONAPO

<sup>3</sup>Tasa por mil nacimientos estimados de CONAPO

La mortalidad general en el periodo 2000–2005 ha experimentado un aumento de 4.4 por ciento. Esta tendencia, que se observa constante en los últimos tres años, responde al paulatino envejecimiento de la estructura por edad de la población mexicana, lo cual tiene como consecuencia un aumento en el número de muertes anuales. Sin embargo, al estandarizar las tasas, se elimina el efecto de la estructura por edad, observando que el nivel de la mortalidad, se mantiene constante a lo largo del periodo.

Entre el 2004 y 2005 se elevó la razón de mortalidad materna en 2 por ciento, lo cual indica que por cada cien mil nacidos vivos estimados murieron 64 mujeres por causas maternas. En el caso de la razón de mortalidad materna tenemos que para el periodo 2000–2006 el descenso es de 21%. Para el año 2006 se espera un descenso en la razón de mortalidad materna de 6 por ciento, con respecto a 2005.

La tasa de mortalidad infantil decreció en poco más de 28 por ciento, presentando entre 2005 y 2006, un descenso de 4 por ciento.



**1. Infraestructura para salud.**  
**Infraestructura en el sector privado**

Cuadro 8

**INFRAESTRUCTURA EN ESTABLECIMIENTOS PARTICULARES DE SALUD, 2000-2006**

Concepto	Datos anuales						Estimado 2006	Variación %	
	Observado							2006/2000	2006/2005
	2000	2001	2002	2003	2004	2005 p/			
Unidades médicas	2 886	2 971	3 055	3 039	3 020	3 055	3 063	6.14	0.3
<b>Recursos materiales</b>									
Camas censables	30 903	30 564	33 099	33 156	33 367	33 502	33 676	8.97	0.5
Consultorios	11 110	11 130	11 149	11 772	11 699	11 990	12 101	8.92	0.9
Laboratorios de análisis clínicos	723	763	866	863	916	943	985	36.26	4.5
Equipos de radiología	1 506	1 536	1 566	1 646	1 647	1 690	1 712	13.67	1.3
Quirófanos	3 699	3 824	4 225	4 280	4 281	4 309	4 324	16.90	0.3
Salas de expulsión	2 476	2 520	2 782	2 765	2 758	2 746	2 806	13.32	2.2
Áreas de urgencias	1 622	2 107	2 318	2 357	2 437	2 499	2 537	58.63	3.0

p/ preliminar

FUENTE: 2000. Secretaría de Salud. Encuesta de Unidades Médicas privadas con Servicio de Hospitalización.  
 2001. INEGI/Secretaría de Salud. Encuesta de Unidades Médicas privadas con Servicio de Hospitalización  
 2002. Secretaría de Salud. Encuesta de Unidades Médicas privadas con Servicio de Hospitalización.  
 2003 y 2004. INEGI. Información Estadística de Salud en Establecimientos Particulares.  
 2005. Secretaría de Salud. DGIS/ INSP. Censo Nacional de Unidades Médicas Privadas, 2006. Datos preliminares



El número de unidades médicas privadas presenta un ligero crecimiento, 6% en el periodo, sin embargo la participación de éstas dentro del total de unidades del sector a nivel nacional se ha mantenido prácticamente igual desde el año 2000, el cual representa alrededor de 13%.

Al comparar el comportamiento reportado en camas censables se observa que en el periodo de referencia se tiene un crecimiento de casi 9%, 2,700 camas más, sin embargo la participación dentro del total sectorial nacional se mantiene en alrededor de 30%.

El número de quirófanos en este tipo de unidades, representa a nivel nacional, cerca del 60% del total sectorial, en el periodo 2000-2006 se reportan 625 quirófanos más, lo cual representa casi 17% de crecimiento.

En tanto que camas y consultorios reportan tasas muy parecidas 8 por ciento de crecimiento durante 2000-2006 y menos de 1% entre 2005 y 2006.

Por su parte los laboratorios y las áreas de urgencias presentan un crecimiento importante, 36 y 58 % respectivamente, durante el periodo 2000-2006.

**SEXTO INFORME DE GOBIERNO, 2006**

Informe Escrito

SECRETARIA DE SALUD  
DGPOP  
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO  
ORGANIZACIONAL

20 OCT 2006

AUTORIZO

*H*

---

**LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA FORMULACIÓN DEL ANÁLISIS**

---

Mayo de 2006

**I. LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA FORMULACIÓN DEL ANÁLISIS**

1. El Sexto Informe de Gobierno tiene el propósito de **analizar los resultados de la gestión pública alcanzados en 2006, en una perspectiva de balance sexenal**, a fin de mostrar la pertinencia de las estrategias, políticas y líneas de acción aplicadas en el cumplimiento de los objetivos establecidos en el Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006 y sus programas.

2. El Informe se integra por los **cinco capítulos** siguientes:

- Desarrollo Humano y Social
- Crecimiento con Calidad
- Seguridad, Orden y Respeto
- Buen Gobierno
- El Gobierno del Cambio



3. La **estructura del Sexto Informe de Gobierno** se presenta en el Índice General, en tanto que la **estructura de la aportación** solicitada a cada dependencia o entidad se señala en los contenidos temáticos específicos.

4. El análisis de cada tema de los **primeros cuatro capítulos** debe considerar los siguientes **lineamientos**:

4.1 Incluir en la introducción los **principales objetivos** de las estrategias, políticas y líneas de acción establecidas para 2006.

4.2 Posteriormente, analizar los **avances de alto impacto alcanzados** con la ejecución de las políticas públicas, considerando las directrices que se señalan a continuación para tipificar los principales **"resultados"** obtenidos y las **"acciones"** realizadas de septiembre de 2005 a agosto de 2006.

**Resultados**

- Los resultados se mostrarán con indicadores cuantitativos del periodo enero-junio de 2006,<sup>1/</sup> así como los resultados programados para el cierre de 2006, a fin de compararlos con la situación prevaleciente en igual lapso del año anterior y en el año 2000. De ser conveniente, para los indicadores de cobertura agregada o global más relevantes el análisis presentará datos acumulados, tasas medias de crecimiento o promedios anuales de 2001 a 2005, para después distinguir lo relativo a 2006.<sup>2/</sup>

**COBERTURA DE CUADROS CUANTITATIVOS, 2000-2006**

Concepto	Datos anuales						Enero-junio			
	Observado						Meta 2006	2005	2006 p/	Variación % anual
	2000	2001	2002	2003	2004	2005				

p/ Cifras preliminares.  
FUENTE:

1/ En algunos casos se presentará un periodo de análisis más actualizado, el cual se especifica para cada punto de información en los contenidos temáticos específicos.  
2/ En ningún caso se deberán presentar resultados acumulados del periodo de septiembre de 2005 a agosto de 2006.



- Cuando en el análisis se incluyan indicadores que forman parte de las metas presidenciales, no se mencionará de manera explícita que se refieren a ellas.

#### Acciones

- Las acciones se circunscribirán a referencias cualitativas relativas a la emisión de leyes y creación de programas, instituciones y estrategias orientadas a avanzar en el cumplimiento de los objetivos rectores del Plan Nacional de Desarrollo, destacando lo correspondiente al periodo de septiembre de 2005 a agosto de 2006.
5. Adicionalmente, a fin de conformar el capítulo **El Gobierno del Cambio**, se presentará un análisis de los indicadores de resultados trascendentes alcanzados en la presente administración y que constituyen un legado a la sociedad.
- Este capítulo se conformará en los siguientes cuatro apartados: Desarrollo Humano y Social; Crecimiento con Calidad; Seguridad, Orden y Respeto; y Buen Gobierno.
  - La información de cada apartado se presentará sintetizada en viñetas, precedida de subtítulos que delimiten el tema específico en cuestión.
  - Se reportarán las principales acciones realizadas y los resultados alcanzados durante la presente administración que signifiquen avances en el cumplimiento del Plan Nacional de Desarrollo.
  - En los cuadros y gráficos se establecerán comparaciones de lo realizado en esta administración respecto a los resultados alcanzados en gobiernos anteriores.
  - Se recomienda incorporar comparaciones de los principales resultados alcanzados respecto a indicadores equivalentes en el contexto internacional.
6. Para **presentar información homogénea en los cálculos** per cápita, así como de las variaciones reales y las proporciones del producto interno bruto (PIB), se deberá considerar lo siguiente:
- Las cifras de recursos financieros en términos reales se deflactarán con el Índice Nacional de Precios al Consumidor.
  - Los datos en términos per cápita se calcularán con base en las actuales proyecciones de población del Consejo Nacional de Población y Vivienda, debido a que se encuentran en proceso de generación las proyecciones ajustadas por los resultados del II Censo de Población y Vivienda.
  - Las proporciones respecto al producto interno bruto se realizarán con base en el PIB anual construido a partir de observaciones trimestrales.
  - Para lo anterior, se deberán utilizar los cuadros que se adjuntan:

#### Cuadro

Población  
Producto interno bruto  
Índice nacional de precios al consumidor y  
deflactores 1/

#### Archivo

6 IG POBLACIÓN.XLS  
6 IG PIB.XLS  
6 IG NPC.XLS

1/ Este cuadro se actualizará mensualmente.



## SEXTO INFORME DE GOBIERNO, 2006

### Informe Escrito

---

LINEAMIENTOS TIPOGRÁFICOS PARA LA ELABORACIÓN DE CUADROS Y GRÁFICOS

---

Mayo de 2006

**SEXTO INFORME DE GOBIERNO, 2006**  
**INFORME ESCRITO**  
**LINEAMIENTOS TIPOGRÁFICOS PARA LA ELABORACIÓN DE CUADROS Y GRÁFICOS**



**I. LINEAMIENTOS PARA LA PRESENTACIÓN DE CUADROS**

**1. Observaciones generales:**

1. Los cuadros cuantitativos se elaborarán en *Word* a través de tablas. El número de columnas estará en función de las necesidades de cada temática.
2. Los cuadros se insertarán preferentemente antes del texto al que hacen referencia.
3. Se prevé la utilización de tres opciones de cuadros:

**Ejemplo Cuadro 1. Para utilizar en texto bandera**

- Únicamente los cuadros de esta opción se incorporarán en una caja de texto.

CARACTERÍSTICAS DE LAS VIVIENDAS PARTICULARES, 1990 Y 2006 (Porcentajes)			Título del cuadro
Concepto	1990	2006	Unidad de medida
			Cabeza del cuadro
Total de viviendas particulares (Número)	16 035 233	21 954 733	
Con piso que no es de tierra	80.4	86.7	
Con agua entubada	80.0	84.6	
Con drenaje	64.8	78.5	
Con energía eléctrica	87.5	95.1	
Con área sólo para cocinar	80.3	78.4	Cuerpo del cuadro
Disponen de sanitario	75.3	86.4	

FUENTE: Para 1990: INEGI, Resultados definitivos, XI Censo General de Población y Vivienda, 1990. México, 1992; para 2000: XII Censo General de Población y Vivienda, 2000. México, 2002. Tabulados básicos nacionales.

Llamadas y Fuente del cuadro

**Ejemplo Cuadro 2. Para ser utilizados de manera centrada pero sin abarcar completamente el ancho del cajón de la página**

- Se deberá recurrir a este estilo excepcionalmente, sólo cuando los cuadros no se presenten en texto bandera, pero no sean lo suficientemente amplios para abarcar el ancho de la página.

**GASTO PROGRAMABLE PAGADO DEL SECTOR PÚBLICO PRESUPUESTARIO**  
**EN CLASIFICACIÓN FUNCIONAL, 2005-2006**  
(Millones de pesos)

Concepto	Datos anuales		Enero-junio		Enero-junio 2006 (%)	
	2005 Observado	2006 Meta	2005	2006 p/	Avance respecto a la meta anual	Variación anual real
<b>Total 1/</b>	<b>948 410.5</b>	<b>922 464.5</b>	<b>948 410.5</b>	<b>922 464.5</b>	<b>0.7</b>	<b>-2.7</b>
Funciones de gestión gubernamental	116 312.3	110 806.9	116 312.3	110 806.9	-10.9	-4.7
Funciones de desarrollo social	521 459.6	576 769.4	521 459.6	576 769.4	4.0	-1.8
Funciones productivas	222 564.2	234 888.1	222 564.2	234 888.1	-0.8	-4.0

1/ La suma de los parciales puede no coincidir con el total debido al redondeo de las cifras.  
p/ Cifras preliminares.

FUENTE: Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

**SEXTO INFORME DE GOBIERNO, 2006**  
**INFORME ESCRITO**  
**LINEAMIENTOS TIPOGRÁFICOS PARA LA ELABORACIÓN DE CUADROS Y GRÁFICOS**

**Ejemplo Cuadro 3. Para utilizar completamente el ancho del cajón de la página**

**RESULTADOS DE FINANZAS PÚBLICAS, 2000-2006 1/**  
(Millones de pesos)

Concepto	Datos anuales						Enero-junio			Variación % anual real 2/
	Observado						Meta 2006	2005	2006 p/	
	2000	2001	2002	2003	2004	2005				
<b>Balance Público</b>	-60 596.6	-42 195.4	-75 606.6	-42 465.4	-19 208.4	-18 208.4	-17 455.7	56 757.1	41 077.1	-30.7
Gobierno Federal	-83 815.4	-57 836.1	-135 098	-99 957.1	-103 150.9	150.9	-118 643.0	-4 229.7	-35 540.6	-0-
Sector paraestatal de control presupuestario directo	23 362.3	17 542.9	62 382.4	52 000.3	82 168.4	89 168.4	101 187.2	65 539.5	77 939.4	13.8
- PEMEX	3 479.7	-2 978.9	31 815.1	27 141.1	48 240.0	45 240.0	50 419.7	42 439.3	37 637.2	-15.1
- Resto de entidades	19 882.5	20 521.8	30 567.3	24 859.3	33 928.4	32 928.4	50 767.5	23 100.2	40 302.1	67.0
Sector paraestatal de control presupuestario indirecto	-143.5	-1 902.3	-2 891.0	5 491.4	1 774.1	1 764.1	0.0	-4 552.7	-1 321.7	-72.2
<b>Balance Público Primario</b>	<b>143 439.1</b>	<b>148 728.2</b>	<b>107 995.4</b>	<b>143 849.9</b>	<b>191 577.3</b>	<b>186 577.3</b>	<b>204 990.2</b>	<b>154 442.5</b>	<b>154 336.6</b>	<b>-4.3</b>
Gobierno Federal	92 645.5	108 990.4	23 445.5	59 699.5	71 627.5	91 627.5	71 210.5	70 747.6	56 515.7	-23.5
Sector paraestatal de control presupuestario directo	47 918.4	38 778.6	82 213.8	83 206.8	114 220.2	112 220.2	132 950.1	79 406.3	93 627.6	12.9
- PEMEX	22 616.5	11 848.8	45 501.1	51 353.3	74 420.7	66 420.7	75 381.8	53 333.9	49 778.8	-10.7
- Resto de entidades	25 301.9	26 929.7	36 712.7	31 853.5	39 799.6	35 799.6	57 568.3	26 072.4	43 848.8	61.0
Sector paraestatal de control presupuestario indirecto	2 875.2	959.2	2 336.1	943.5	5 729.5	4 729.5	829.6	4 288.6	4 193.3	-6.4

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

2/ Las cifras se deflactaron con el índice nacional de precios al consumidor promedio de los seis primeros meses del año.

p/ Cifras preliminares.

-0- Mayor a 500 por ciento.

FUENTE: Secretaría de Hacienda y Crédito Público.



**SEXTO INFORME DE GOBIERNO, 2006**  
**INFORME ESCRITO**  
**LINEAMIENTOS TIPOGRÁFICOS PARA LA ELABORACIÓN DE CUADROS Y GRÁFICOS**

## 2. Criterios tipográficos de los cuadros

### Ancho de la Tabla

Ejemplo 1:	8.61 centímetros
Ejemplo 2:	Variable, cuidando que el ancho de las columnas guarde proporción con sus contenidos.
Ejemplo 3:	16.2 centímetros

### Título del cuadro:

Celdas:	Deberán combinarse y en ellas se consignará el título del cuadro.
Fonts:	Mayúsculas, Arial Narrow, 9 puntos, Con negritas, Color Automático. Si se incluye llamada, ésta se colocará en superíndice de 11 puntos.
Alineación párrafo:	Centrada
Sangría derecha:	0 centímetros
Sangría izquierda:	0 centímetros
Espacio anterior:	1 puntos
Espacio posterior:	0 puntos
Interlineado:	Sencillo

### Unidad de medida:

Celdas:	Deberán combinarse y en ellas se consignará la unidad de medida entre paréntesis.
Fonts:	Arial Narrow, 8 puntos, Regular, Color Automático. Si se incluye llamada, ésta se colocará en superíndice de 10 puntos.
Alineación párrafo:	Centrada
Sangría derecha:	0 centímetros
Sangría izquierda:	0 centímetros
Espacio anterior:	0 puntos
Espacio posterior:	0 puntos
Interlineado:	Sencillo



### Cabeza del cuadro:

Fonts:	Arial Narrow, 8.5 puntos, Negrita, Color Automático. Si se incluyen llamadas, éstas se colocarán en superíndice de 10.5 puntos.
Alineación párrafo:	Centrada
Sangría derecha:	0 centímetros
Sangría izquierda:	0 centímetros
Espacio anterior:	0 puntos
Espacio posterior:	0 puntos
Interlineado:	Sencillo
Primera columna:	Si en la primera columna se consignan conceptos, el ancho se definirá de acuerdo a las necesidades del texto y la alineación será centrada. Si se consigna la palabra: Año, el ancho será de 1.8 centímetros y la alineación será centrada.

### Cuerpo del cuadro:

Fonts:	Arial Narrow, 8 puntos, Regular, Color Automático. Si se incluyen llamadas, éstas se colocarán en superíndice de 10 puntos.
Alineación párrafo:	Centrada
Sangría derecha:	La necesaria en cada celda para alinear las unidades y los decimales y dar la imagen de centrado en la columna
Sangría izquierda:	0.1 centímetros
Espacio anterior:	0 puntos. Se aplicará espacio anterior de 1 pt. únicamente para aquellos

**SEXTO INFORME DE GOBIERNO, 2006**  
**INFORME ESCRITO**  
**LINEAMIENTOS TIPOGRÁFICOS PARA LA ELABORACIÓN DE CUADROS Y GRÁFICOS**

---

cuadros en los que cada uno de sus conceptos no sean mayores a una línea.

Espacio posterior: 0 puntos  
 Interlineado: Sencillo  
 Alineación de las columnas: Si en la primera columna se consignan conceptos, éstos se alinearán a la izquierda, distinguiendo sus diferentes niveles de agregación. Si se consignan años, éstos se centrarán en las celdas. En el resto de las columnas las cifras deben observarse centradas en las columnas pero manteniendo la alineación de las unidades y en su caso los decimales. Para ello, se utilizará la instrucción de alineación derecha y se asignará la sangría derecha necesaria para mostrar el efecto requerido, cuidando que los puntos decimales, o en su caso las unidades, estén alineados.

**Llamadas y Fuente:**

Celdas: Deberán combinarse.  
 Fuente: Arial Narrow, 7.5 puntos, Regular, Color Automático  
 Alineación párrafo: Justificada  
 Sangría derecha: 0 centímetros  
 Sangría izquierda: 0 centímetros  
 Espacio anterior: Cuando exista más de una llamada será de 0 puntos, excepto en la primera en la cual será de 2 puntos para separarla del cuadro.  
 Espacio posterior: Cuando exista más de una llamada será de 0 puntos, excepto en la última, en la cual será de 2 puntos, para separarla de la fuente.  
 Interlineado: Sencillo  
 Fuente: La palabra FUENTE: se escribirá con mayúsculas. Especificar el nombre completo de la Fuente, sin siglas. Cuando se tenga más de una Fuente para un cuadro, éstas deben ir separadas con "punto". Cuando sea el caso, en la descripción de la Fuente se anotará solamente la denominación de la cabeza de sector y no el de la entidad coordinada que reporta la información. Se utilizará sangría francesa en aquellos casos en que la nota abarque más de un renglón. Colocar punto final.

**Bordes y sombreado**  
**Bordes del Cuadro**

Estilo: Línea continua  
 Grosor: 0.5 puntos  
 Color: Blanco  
 Cabeza: Gris 25 %  
 Cuerpo: Gris 5 %

**Sombreado**



**SEXTO INFORME DE GOBIERNO, 2006**  
**INFORME ESCRITO**  
**LINEAMIENTOS TIPOGRÁFICOS PARA LA ELABORACIÓN DE CUADROS Y GRÁFICOS**

## II. LINEAMIENTOS PARA LA PRESENTACIÓN DE GRÁFICOS

### 1. *Observaciones generales:*

1. Los gráficos se realizarán en Excel, y se pegarán en el documento como imagen utilizando para ello celdas y cuadros de texto.
2. Capturar la base de datos directamente en el archivo correspondiente al gráfico.
3. Se recomienda que el gráfico esté situado en las celdas A1 y A2, y que éstos adopten las medidas señaladas en las opciones del gráfico.
4. No se deberán utilizar *colores degradados* para diferenciar las variables del gráfico, debido a que generan distorsiones en la imprenta.
5. Debido a que los gráficos se pegarán como *imágenes*, será posible la utilización de *tramas* para diferenciar las variables.
6. Se prevé la utilización de dos opciones de gráficos:
  - Para ser combinados con textos en forma de bandera.
  - Dobles, para ser utilizados completamente en el ancho de la página.

#### **Ejemplo Gráfico 1. Para ser combinados con textos en forma de bandera**

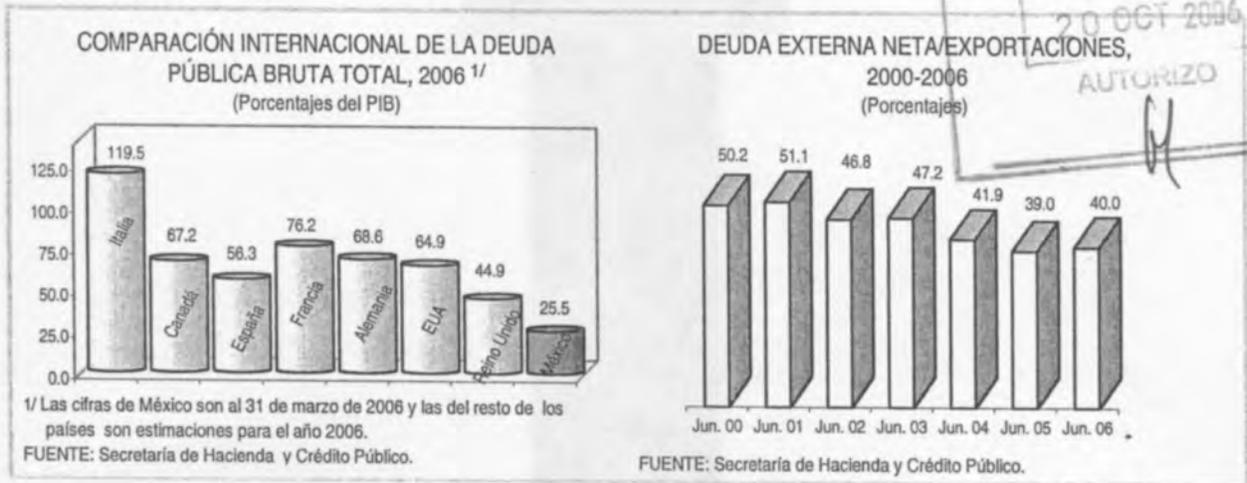
- Tendrán una medida de 8.0 cm. de ancho y altura de 6.4 cm; en casos excepcionales, se podrá aumentar la altura para lograr la mejor imagen posible.
- Incorporar en una caja de texto con las siguientes medidas: 8.1 cm. de ancho, eliminando los márgenes derecho e izquierdo para garantizar la medida señalada.



**SEXTO INFORME DE GOBIERNO, 2006**  
**INFORME ESCRITO**  
**LINEAMIENTOS TIPOGRÁFICOS PARA LA ELABORACIÓN DE CUADROS Y GRÁFICOS**

**Ejemplo Gráfico 2. Doble, para ser utilizado completamente en el ancho del cajón de la página**

- Cada gráfico tendrá las siguientes medidas: ancho de 8.0 cm. y altura de 6.4 cm. aunque la altura podrá incrementarse, para lograr la mejor imagen posible. Se recomienda elaborar ambos gráficos utilizando sólo un libro de Excel. En el caso de que sea un solo gráfico, el ancho será de 16.2 cm. Este último caso se utilizará de una manera excepcional, cuando se presenten muchas variables, series muy largas y/o muchas leyendas y notas.
- Insertar una tabla de una fila y una columna en donde se incorporarán los gráficos.



**2. Criterios tipográficos de los gráficos**

- Título:** Arial Narrow de 9.5 puntos, Mayúsculas, Sin negritas.
- Unidad de medida:** Arial Narrow de 8 puntos, Normal, entre paréntesis.
- Llamada en el título:** Se capturará en un cuadro de texto con letra Arial Narrow de 7 puntos.
- Llamada en unidad de medida:** Se capturará en un cuadro de texto con letra Arial Narrow de 6 puntos.
- Notas y fuentes:** Arial Narrow de 7.5 puntos. La palabra FUENTE se escribirá con mayúsculas. La descripción de la Fuente será completa, sin siglas. Cuando se tenga más de una FUENTE para un gráfico, éstas deben ir separadas con "punto". Cuando sea el caso, en la descripción de la FUENTE se anotará solamente la denominación de la cabeza de sector y no el de la entidad coordinada que reporta la información.  
 Se utilizará sangría francesa en aquellos casos en que la nota abarque más de un renglón.
- Rótulos de datos:** Arial Narrow de 7 puntos.
- Líneas:** El grosor mínimo a utilizar en líneas de variables, cajones de texto y ejes del gráfico (ordenadas y abscisas) deberá considerar las siguientes características:  
 Color: Gris 50%  
 Estilo: Continuo  
 Grosor: Continuo
- Ejes (ordenadas y abscisas):** Arial Narrow de 7 puntos.
- Exponenciales en rótulos y ejes:** Los exponenciales que se ubiquen en la descripción de variables o años, se incorporarán en un cuadro de texto con letra Arial Narrow de 7 puntos.

**SEXTO INFORME DE GOBIERNO, 2006**  
**INFORME ESCRITO**  
**LINEAMIENTOS TIPOGRÁFICOS PARA LA ELABORACIÓN DE CUADROS Y GRÁFICOS**

---

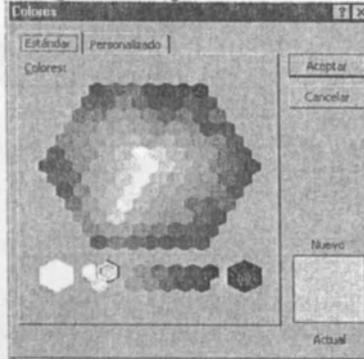
Bordes:

Aplicar las características siguientes:

Línea: Continua (primera opción)

Ancho o grosor: 1.5 puntos

Color: En la opción "Más colores de línea..." seleccionar el tono gris como se muestra en la siguiente imagen:



Área del gráfico:

En el menú *Formato del Área seleccionada...* en la opción *Área* asignar "Ninguna", como se observa en la siguiente ventana:





## SEXTO INFORME DE GOBIERNO, 2006

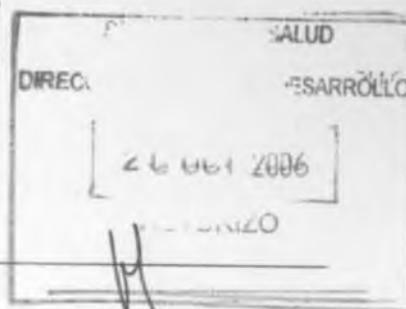
Informe Escrito

---

CONTENIDOS TEMÁTICOS ESPECÍFICOS  
SECRETARÍA DE SALUD

---

Mayo de 2006



## CONTENIDOS TEMÁTICOS ESPECÍFICOS

El contenido y orden de los temas que se presentan a continuación sólo se podrá modificar a fin de atender posibles omisiones de temas e indicadores de trascendencia nacional y dar mayor claridad y contundencia al análisis, para lo cual se deberán considerar los elementos medulares de los Programas de Mediano Plazo, del Presupuesto de Egresos de la Federación de 2006, de la Colección Editorial del Gobierno del Cambio que publica el Fondo de Cultura Económica, y de otras fuentes oficiales.

Es conveniente que la extensión del documento que proporcione la Secretaría de Salud no sea mayor de 22.25 páginas (incluyendo cuadros, gráficos e información de apoyo).

### I. TEMAS CENTRALES (Extensión solicitada: 11.75 páginas)

#### 1. Salud y Protección para Todos (Extensión solicitada: 11.75 páginas)

Presentar los principales resultados de las acciones implementadas para proporcionar a toda la población servicios de salud de calidad.

- Gasto federal para los servicios de salud a toda la población. **(Información solicitada por la UCGIGP a la Unidad de Política y Control Presupuestario de la SHCP).** Los indicadores se cuantificarán para el lapso enero-junio de 2006.

##### 1.1 Servicios de Salud para Toda la Población (Extensión solicitada: 11.75 páginas)

- Principales servicios de atención médica. Los indicadores se cuantificarán para el lapso enero-julio de 2006 y estimaciones al mes de diciembre de 2006.
  - Consultas externas, intervenciones quirúrgicas y egresos hospitalarios (total, población asegurada y no asegurada)
- Sistema de Protección Social en Salud. Los indicadores se cuantificarán para el lapso enero-julio de 2006 y estimaciones al mes de diciembre de 2006.
  - Cobertura, mecanismos de financiamiento y beneficios del Seguro Popular, a través del Sistema de Protección Social en Salud
- Reducción de los rezagos en salud que afectan a los pobres
  - Cobertura y servicios del Programa Arranque Parejo en la Vida. Los indicadores se cuantificarán para el lapso enero-julio de 2006.
  - Población beneficiada y servicios de los programas de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud y de Atención Médica Especializada a la Comunidad. Los indicadores se cuantificarán para el lapso enero-julio de 2006.
  - Planificación familiar. Los indicadores se cuantificarán para el lapso enero-julio de 2006.
  - Coberturas de los esquemas de vacunación de preescolares y menores de un año, y Semanas Nacionales de Salud. Los indicadores se cuantificarán para el lapso enero-julio de 2006 para cobertura y septiembre de 2005-agosto de 2006 para Semanas Nacionales de Salud.
  - Principales enfermedades no transmisibles y transmisibles (diabetes, hipertensión arterial, obesidad, sarampión, tos ferina, tétanos neonatal, paludismo, dengue, cólera, tuberculosis y SIDA). Los indicadores se cuantificarán para el lapso enero-julio de 2006.

SEXTO INFORME DE GOBIERNO, 2006  
CONTENIDOS TEMÁTICOS ESPECÍFICOS  
SECRETARÍA DE SALUD



- Evolución de los principales indicadores de salud (tasas de mortalidad general, materna e infantil). *Los indicadores se cuantificarán para el lapso enero-julio de 2006.*
- Casos y tasas de las enfermedades diarreicas, respiratorias y de la nutrición. *Los indicadores se cuantificarán para el lapso enero-julio de 2006.*
- Calidad de los servicios de salud
  - Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. *Los indicadores se cuantificarán para el primer bimestre de 2006.*
  - Programas Integrados de Salud (PREVENIMSS). *Los indicadores se cuantificarán para el lapso enero-julio de 2006.*
  - Acciones preventivas de salud realizadas en el ISSSTE. *Los indicadores se cuantificarán para el lapso enero-julio de 2006.*
  - Expediente Electrónico del Paciente (Alcance del programa y número de pacientes con expediente electrónico en el IMSS y el ISSSTE). *Los indicadores se cuantificarán para el lapso enero-julio de 2006.*
  - Sistema de cita médica por teléfono e internet en el ISSSTE. *Los indicadores se cuantificarán para el lapso enero-julio de 2006.*
  - Número de usuarios y servicios proporcionados a través del Portal e-Salud. *Los indicadores se cuantificarán para el lapso enero-julio de 2006.*

**II. INFORMACIÓN DE APOYO PARA EVALUAR OTRAS ESTRATEGIAS Y POLÍTICAS PÚBLICAS DEL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2001-2006 Y DE LOS PROGRAMAS DE MEDIANO PLAZO SECTORIALES, SUBSECTORIALES, REGIONALES, ESPECIALES Y TEMÁTICOS VIGENTES, EN LAS QUE CONFLUYE LA PARTICIPACIÓN DE VARIAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES (Extensión solicitada: 10.5 páginas)**

La Secretaría de Salud reportará las acciones puestas en marcha y los resultados obtenidos en las siguientes políticas:

**SECRETARÍA DE SALUD**

**1. Infraestructura para salud (Extensión solicitada: 3 páginas)**

Presentar los objetivos y líneas de acción de la estrategia de infraestructura de la salud.

- Programas de inversiones, destacando la creación y modernización de instalaciones físicas y equipamiento para los servicios de salud por entidad federativa; se especificarán los resultados alcanzados a través de cada una de las instituciones que cubren a población asegurada y a la no asegurada
  - Unidades médicas construidas, equipadas y dignificadas (centros de salud, hospitales integrales, hospitales generales, hospitales de especialización y unidades médicas de alta especialización). Especificar el tipo de obras y su ubicación geográfica. *Los indicadores se cuantificarán para el lapso enero-julio y estimaciones al mes de diciembre de 2006.*
  - Fuentes de financiamiento empleados en la construcción de hospitales generales y comunitarios en la Secretaría de Salud.
  - Infraestructura física regulada por el Plan Maestro de Infraestructura en Salud. *Los indicadores se cuantificarán para el lapso enero-julio de 2006.*

- Instituto Nacional de Medicina Genómica. *Los indicadores se cuantificarán para el lapso enero-julio de 2006.*
  - Infraestructura en el sector privado. *Los indicadores presentarán estimaciones al mes de diciembre de 2006.*
2. **Sistema de Seguridad Social Popular (Extensión solicitada 1 página) Los indicadores se cuantificarán para el lapso enero-julio de 2006**
- Objetivo y estrategias del sistema
  - Avances en sus componentes de atención
    - Componente de pensiones (sistema de Ahorro para el Retiro de Oportunidades)
    - Componente de salud (Seguro Popular de Salud)
    - Componente de vivienda (Apoyos a la vivienda)
3. **Igualdad de Oportunidades a Grupos Sociales Menos Favorecidos (Extensión solicitada: 0.5 páginas)**
- Seguro popular para migrantes. *Los indicadores se cuantificarán para el lapso enero-julio de 2006.*
    - Objetivo y población afiliada

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

1. **Igualdad de Oportunidades a Grupos Sociales Menos Favorecidos (Extensión solicitada: 5 páginas)**

Señalar las principales acciones implementadas para proporcionar igualdad de oportunidades a grupos sociales menos favorecidos, especificando los objetivos y estrategias

- Protección y promoción del desarrollo pleno de niños y adolescentes desprotegidos. *Los indicadores se cuantificarán para el lapso enero-julio de 2006.*
  - Campos de acción y cobertura del Programa de Atención a Niñas, Niños y Jóvenes en Situación de Calle y del Programa de Atención a Población con Vulnerabilidad Social. *Los indicadores se cuantificarán para el lapso enero-julio de 2006.*
  - Campos de acción y cobertura del Programa de Coinversión Social (**Esta información será proporcionada por la SEDESOL**). *Los indicadores se cuantificarán para el lapso enero-julio de 2006.*
  - Acciones de la Coordinación Nacional para Prevenir, Atender y Erradicar la Explotación Sexual Comercial Infantil; y del Programa para la Prevención, Atención y Erradicación de la Explotación Sexual Comercial Infantil. *Los indicadores se cuantificarán para el lapso enero-julio de 2006.*
- Incorporación integral de jóvenes marginados al desarrollo del país (**Esta información será proporcionada por la SEP**). *Los indicadores se cuantificarán para el lapso enero-julio de 2006.*
- Atención a la población migrante (**Esta información será proporcionada por la SEP, la SSA y por la SEDESOL**). *Los indicadores se cuantificarán para el ciclo escolar 2005-2006 (para el caso de la SEP) y enero-julio de 2006.*

- Promoción y fortalecimiento del desarrollo de las personas con discapacidad
  - Principales resultados del Consejo Nacional Consultivo para la Integración de las Personas con Discapacidad a través de las subcomisiones de: accesibilidad; arte y cultura; deporte; economía; educación; familia; integración laboral; legislación y derechos humanos; salud y seguridad social; y Sistema Nacional de Información sobre Población con Discapacidad. Se sugiere incorporar un cuadro estadístico con los principales indicadores de cada una de las subcomisiones. *Los indicadores se cuantificarán para el lapso enero-julio de 2006.*
  - Número de usuarios y servicios proporcionados a través del Portal de Discapacidad "DISCAPACINET". *Los indicadores se cuantificarán para el lapso enero-julio de 2006.*
- Desarrollo de políticas incluyentes para la atención de adultos mayores
  - Población atendida y servicios proporcionados por el Instituto Nacional de Personas Adultas Mayores (**Esta información será proporcionada por la SEDESOL**). *Los indicadores se cuantificarán para el lapso enero-julio de 2006.*
  - Tipos de apoyos de OPORTUNIDADES a adultos mayores (**Esta información será proporcionada por la SEDESOL**). *Los indicadores se cuantificarán para el lapso enero-julio de 2006.*
  - Acciones de asistencia social a favor de las personas adultas mayores. *Los indicadores se cuantificarán para el lapso enero-julio de 2006.*

**III. INFORMACIÓN PARA EL CAPÍTULO "EL GOBIERNO DEL CAMBIO" (Extensión solicitada: 2 páginas)**

Este capítulo sólo mostrará los resultados más trascendentes de impacto social, económico y político, alcanzados mediante la implantación de las políticas públicas, considerando los elementos señalados en el numeral 5 de los Lineamientos Generales para la Formulación del Análisis.

SEXTO INFORME DE GOBIERNO, 2006  
 CONTENIDOS TEMÁTICOS ESPECÍFICOS  
 SECRETARÍA DE SALUD

ANEXO DE CUADROS A PUBLICAR

Cuadro 1

PRINCIPALES SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA EN UNIDADES PÚBLICAS DEL SECTOR SALUD  
 (Miles)

Concepto	Datos anuales						Enero-julio			
	Observado						Meta 2006	2005	2006	Variación % anual
	2000	2001	2002	2003	2004	2005				
Consultas externas	231 432	239 462	245 688	245 980	250 389					
Población asegurada	139 611	141 526	141 213	137 550	141 333					
Población no asegurada	91 821	97 936	104 475	108 430	109 055					
Intervenciones quirúrgicas	2 708	2 763	2 803	2 856	2 933					
Población asegurada	1 718	1 748	1 757	1 751	1 853					
Población no asegurada	990	1 015	1 046	1 105	1 080					
Egresos hospitalarios	4 223	4 272	4 385	4 442	4 554					
Población asegurada	2 407	2 406	2 457	2 424	2 656					
Población no asegurada	1 816	1 866	1 928	2 018	1 898					

FUENTE: Secretaría de Salud.



SEXTO INFORME DE GOBIERNO, 2006  
CONTENIDOS TEMÁTICOS ESPECÍFICOS  
SECRETARÍA DE SALUD

Cuadro 2

PRINCIPALES INDICADORES DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, 2002-2006

Concepto	Datos anuales				Meta 2006	Enero-julio		Variación % anual
	Observado					2005	2006	
	2002	2003	2004	2005				
Número de familias afiliadas al Seguro Popular de Salud (SPS)	295 513	613 398	1 563 572	5 000 000				
Entidades federativas atendidas a través del SPS	20	24	29	31				
Promedio de cuotas captadas por familia afiliada <sup>1/</sup>	75	150	45					
Recursos ejercidos (Millones de pesos)	205	1 003	2 963	8 596				

<sup>1/</sup> Se refiere a (precisar).  
FUENTE: Secretaría de Salud



SEXTO INFORME DE GOBIERNO, 2006  
CONTENIDOS TEMÁTICOS ESPECÍFICOS  
SECRETARÍA DE SALUD

Cuadro 3

PRINCIPALES INDICADORES DEL PROGRAMA ARRANQUE PAREJO EN LA VIDA, 2002-2006

Concepto	Datos anuales					Enero-julio			
	Observado					Meta 2006	2005	2006	Variación % anual
	2002	2003	2004	2005	2006				

<b>Atención médica</b>								
% de cobertura de atención de parto institucional <sup>1/</sup>	94.8	95.0	83.3	86.1				
Número de consultas prenatales a embarazadas	3.6	3.7	3.8	4.0				

<sup>1/</sup> Este porcentaje indica...*(explicitar)*  
FUENTE: Secretaría de Salud



Cuadro 4

PRINCIPALES INDICADORES DE LA SALUD REPRODUCTIVA, 2000-2006 <sup>1/</sup>

Concepto	Datos anuales						Enero-julio			
	Observado						Meta 2006	2005	2006	Variación % anual
	2000	2001	2002	2003	2004	2005				

Número de usuarias activas de métodos de planificación familiar <sup>2/</sup> (Miles)	2 762	2 832	2 847	2 981	3 100			
Nuevas aceptantes de métodos de planificación familiar (Miles) <sup>2/</sup>	903	848	811	789	768			
% de mujeres en edad fértil unidas <sup>3/</sup>	15.6	15.7	15.7	15.8	15.9			
% de prevalencia de uso de anticonceptivos <sup>3/</sup>	70.8	71.4	72.1	72.6	73.2	73.7		

<sup>1/</sup> Incluye sólo información para la SSA. A partir de 2004 incluye el Hospital General de México y los Institutos Nacionales de Salud.

<sup>2/</sup> Para la meta 2006, datos estimados a diciembre.

<sup>3/</sup> Estimaciones de CONAPO, versión 2002.

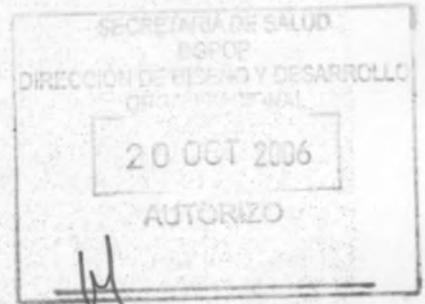
FUENTE: Secretaría de Salud

**SEXTO INFORME DE GOBIERNO, 2006**  
**CONTENIDOS TEMÁTICOS ESPECÍFICOS**  
**SECRETARÍA DE SALUD**

Cuadro 5

**PRINCIPALES INDICADORES DE LA EVOLUCIÓN DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN, 2000-2006**

Concepto	Datos anuales						Enero-julio			
	Observado						Meta 2006	2005	2006	Variación % anual
	2000	2001	2002	2003	2004	2005				
<b>Tasas de mortalidad</b>										
General <sup>1/</sup>	4.3	4.3	4.4	4.5	4.5	4.5				
Materna <sup>2/</sup>	72.6	70.8	63.9	65.2	62.4	61.3				
Infantil <sup>3/</sup>	23.3	22.4	21.4	20.5	19.7	18.8				
<b>Tasas de enfermedades en menores de cinco años de edad <sup>4/</sup></b>										
Diarreicas	30.4	27.8	25.5	24.9	21.7	20.8				
Respiratorias	51.6	46.1	48.0	42.0	44.0	42.2				
De la nutrición	14.7	12.9	14.2	13.1	11.4	10.9				
<b>Coberturas de esquemas completos de vacunación (%)</b>										
De 1 año	94.4	93.6	94.3	95.3	95.4	95.1				
De 1 a 4 años	98.0	97.8	97.9	98.1	98.2	98.2				
<b>Número de casos de enfermedades no prevenibles y prevenibles</b>										
Diabetes	287 180	294 198	315 948	380 332	404 562	380 393				
Obesidad	n.d.	n.d.	101 744	166 481	188 933	305 153				
Hipertensión arterial	400 693	411 892	428 730	498 365	558 139	505 006				
Sarampión	30	0	0	44	64					
Tos ferina	53	218	214	97	137					
Tétanos neonatal	9	6	11	6	4					
Cólera	5	1	0	0	0					
Dengue clásico	1 714	4 643	13 254	5 220	6 243	16 862				
Tuberculosis pulmonar	15 649	16 323	15 432	15 055	14 443	14 038				
SIDA <sup>5/</sup>	8 230	8 327	8 475	8 513	8 439	8 255				



1/ Tasa por mil habitantes.

2/ Razón por 100 mil nacidos vivos estimados por CONAPO.

3/ Tasa por mil nacidos vivos estimados por CONAPO.

4/ Tasas calculadas a partir de las defunciones de menores de cinco años estimados por CONAPO, por cada 100 mil habitantes de ese grupo de edad.

5/ Se refieren a los casos nuevos detectados según año de diagnóstico.

n.d. No disponible.

FUENTE: Secretaría de Salud

SEXTO INFORME DE GOBIERNO, 2006  
CONTENIDOS TEMÁTICOS ESPECÍFICOS  
SECRETARÍA DE SALUD

Cuadro 6

PRINCIPALES INDICADORES DE PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD, 2000-2006

Concepto	Datos anuales						Enero-febrero			
	Observado						Meta 2006	2005	2006	Variación % anual
	2000	2001	2002	2003	2004	2005				
<b>Tiempo de espera (Minutos)</b>										
Primer nivel	29.0	23.7	22.3	27.0	26.3					
Segundo nivel	22.0	17.2	15.2	18.9	18.1					
<b>% de recetas surtidas en forma completa</b>										
Primer nivel	95.2	95.4	89.3	86.2	86.0					
<b>% de usuarios satisfechos con la información sobre su diagnóstico</b>										
Primer nivel	72.6	90.0	93.4	96.8	97.4					
Segundo nivel	84.7	84.7	91.7	93.8	94.4					
<b>% de usuarios satisfechos con la información sobre su tratamiento</b>										
Primer nivel	73.7	90.5	93.4	97.3	97.8					
Segundo nivel	84.5	84.5	90.5	92.9	93.7					

FUENTE: Secretaría de Salud



SEXTO INFORME DE GOBIERNO, 2006  
CONTENIDOS TEMÁTICOS ESPECÍFICOS  
SECRETARÍA DE SALUD

Cuadro 7

**USO DEL PORTAL e-SALUD, 2004-2006**  
(Número de visitas)

Concepto	Datos anuales			Enero-julio		Variación % anual
	Observado		Meta 2006	2005	2006	
	2004	2005				
<b>TOTAL</b>	<b>1 633 731</b>					
Página principal	106 135					
Servicios de salud y seguridad social	363 078					
Biblioteca	389 802					
Temas de interés	217 796					
Trámites	80 359					
Actualización profesional	111 382					
Programas institucionales	58 558					
Transparencia y participación ciudadana	50 158					
Configuración e-Salud	256 463					
Otras						

FUENTE: Secretaría de Salud



**SEXTO INFORME DE GOBIERNO, 2006**  
**CONTENIDOS TEMÁTICOS ESPECÍFICOS**  
**SECRETARÍA DE SALUD**

Cuadro 8

**INFRAESTRUCTURA EN ESTABLECIMIENTOS PARTICULARES DE SALUD, 2000-2006**

Concepto	Datos anuales						Estimad o 2006	Var. %	
	Observado					2006/2000		2006/2005	
	2000	2001	2002	2003	2004				2005
Unidades médicas	3 025	2 989	3 055	3 039	3 071	3 103			
<b>Recursos materiales</b>									
Camas censables	32 834	31 787	33 099	33 156	32 817	32 481			
Consultorios	12 921	10 099	11 149	11 772	11 717	11 662			
Laboratorios de análisis clínicos	679	800	866	863	911	968			
Equipos de radiología	1 506	1 422	1 566	1 646	1 692	1 739			
Quirófanos	3 699	3 855	4 225	4 280	4 498	4 728			
Salas de expulsión	2 476	2 614	2 782	2 765	2 801	2 837			
Áreas de urgencias	1 137	2 107	2 318	2 357	2 592	2 851			



FUENTE: Secretaría de Salud con información obtenida a partir de la Encuesta de Unidades Médicas privadas con Servicio de Hospitalización.

Cuadro 9

**ESCUELAS, SERVICIOS DE APOYO Y MAESTROS CAPACITADOS EN EDUCACIÓN ESPECIAL, 2002-2006**

Concepto	Datos anuales					Enero-julio		
	Observado				Meta 2006	2005	2006	Variación % anual
	2002	2003	2004	2005				
Escuelas	2 500	3 800	7 000	14 000				
Servicios de apoyo de educación especial	700	1 000	1 800	2 400				
Maestras y maestros capacitados	25 000	30 000	46 000	76 000				

FUENTE: Secretaría de Salud con base en información proporcionada por la Subsecretaría de Educación Básica de la Secretaría de Educación Pública

SEXTO INFORME DE GOBIERNO, 2006  
 CONTENIDOS TEMÁTICOS ESPECÍFICOS  
 SECRETARÍA DE SALUD

Cuadro 10

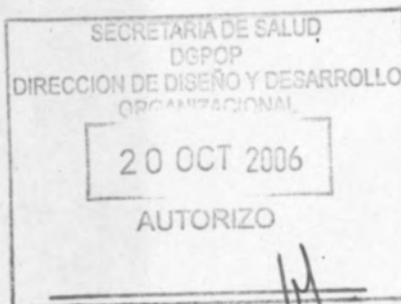
**PROGRAMA ABRIENDO ESPACIOS, 2001-2006**  
 (Personas atendidas y colocadas)

Concepto	Datos anuales					Enero-julio			
	Observado					Meta 2006	2005	2006	Variación % anual
	2001	2002	2003	2004	2005				

**Personas con  
Discapacidad**

Atendidas	1 775	2 393	4 377	8 104	8 158			
Colocadas	308	441	857	1 042	1 788			

FUENTE: Secretaría de Salud con base en información proporcionada por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social



**SEXTO INFORME DE GOBIERNO 2006**

**Informe Escrito**



---

**ÍNDICE GENERAL**

---

**Mayo de 2006**

SEXTO INFORME DE GOBIERNO 2006  
ÍNDICE GENERAL

PRESENTACIÓN

1. DESARROLLO HUMANO Y SOCIAL

Población (SEGOB)

Gasto Programable en Desarrollo Social (SHCP-UPCP)

1.1 Educación para el Cambio

- Gasto Nacional y Federal en Educación (SEP)
- 1.1.1 Cobertura del Sistema Educativo Nacional (SEP)
  - Sistema Escolarizado
  - Sistema No Escolarizado
  - Educación para la Vida y el Trabajo
- 1.1.2 Innovación para una Educación de Calidad y a la Vanguardia (SEP)
  - Programa Escuelas de Calidad
  - Programa Enciclomedia
  - Libros para el Alumno y el Maestro
  - Otras Tecnologías de la Información y Comunicación
  - Educación Abierta y a Distancia
  - Educación Media y Superior de Calidad
  - Reforma Curricular en los Distintos Tipos y Niveles Educativos
  - Programas para el Desarrollo Profesional de los Docentes en los Diversos Tipos y Niveles Educativos
- 1.1.3 Educación para el Desarrollo de la Ciencia y la Investigación
  - Fomento a la Investigación Educativa (SEP)
  - Formación en Ciencia y Tecnología (CONACYT)
- 1.1.4 Apoyos para la Continuidad de Estudios
  - Becas Otorgadas por Nivel Educativo (SEP)
  - Becas OPORTUNIDADES (SHCP-DGPYP "B")
  - Programa de Becas para Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas (SEP)
  - Becas de Continuidad Educativa (SEP)
  - Programas Compensatorios (SEP)
  - Becas PRONABES (SEP)
  - Becas CONACYT (CONACYT)
  - Becas Otorgadas por Gobiernos Extranjeros u Organismos Internacionales a Mexicanos (SRE)
- 1.1.5 Formación de Ciudadanos (SEP)
  - País de Lectores
  - Estímulo a la Creación Artística
  - Difusión del Arte y la Cultura
  - Ciudadanización de la Cultura
  - Deporte para Todos y Calidad en el Deporte



**SEXTO INFORME DE GOBIERNO 2006**  
**ÍNDICE GENERAL**

**1.2 Superación de la Pobreza**

- Medición del Desarrollo en México (SHCP-DGPyP "B")
- Estrategia Contigo (SHCP-DGPyP "B")
- Gasto Federal para la Superación de la Pobreza (SHCP-DGPyP "B")
- 1.2.1 Desarrollo de Capacidades (SHCP-DGPyP "B")
  - Programa de Desarrollo Humano Oportunidades
  - Acciones contra la Pobreza Alimentaria
- 1.2.2 Generación de Opciones de Ingreso
  - Desarrollo de la Infraestructura de Microrregiones (SHCP-DGPyP "B" y STPS)
  - Desarrollo de Capacidades Productivas en el Medio Rural (SHCP-DGPyP "B", SAGARPA y SRA)
  - Apoyos para el Autoempleo (SE, SHCP-DGPyP "B" y STPS)
- 1.2.3 Desarrollo del Patrimonio
  - Apoyos para la Vivienda (SHCP-DGPyP "B")
  - Capacitación, Asistencia Técnica en el Trabajo y Apoyo al Consumo de los Trabajadores (STPS)
- 1.2.4 Protección Social (SHCP-DGPyP "B" y SSA)



**1.3 Salud y Protección para Todos**

- Gasto Federal para los Servicios de Salud a Toda la Población (SHCP-UPCP)
- 1.3.1 Servicios de Salud para Toda la Población (SSA)
  - Principales Servicios de Atención Médica
  - Sistema de Protección Social en Salud
  - Reducción de los Rezagos en Salud que Afectan a los Pobres
  - Calidad de los Servicios de Salud
- 1.3.2 Sistema de Pensiones (IMSS, ISSSTE, SENER y SHCP-UPCP)
  - Pensiones Institucionales

**1.4 Ampliación de la Infraestructura Social**

- 1.4.1 Infraestructura para Educación
  - Inversión Federal en Construcción y Mantenimiento de Instalaciones, y en Equipamiento del Sector Educativo (SHCP-UPCP)
  - Programas de Inversiones para la Creación y Modernización de Instalaciones Físicas y Equipamiento para el Servicio Educativo (SEP)
- 1.4.2 Infraestructura para Salud
  - Inversión Federal en Construcción y Mantenimiento de Instalaciones, y en Equipamiento del Sector Salud (SHCP-UPCP)
  - Programas de Inversiones para la Creación y Modernización de Instalaciones Físicas y Equipamiento para los Servicios de Salud (SSA, IMSS e ISSSTE)
- 1.4.3 Infraestructura para Servicios Urbanos
  - Inversión Federal (SHCP-UPCP)

**SEXTO INFORME DE GOBIERNO 2006**  
**ÍNDICE GENERAL**

---

Generación de Infraestructura para Servicios Urbanos (SENER, SEMARNAT y SEDESOL)

1.4.4 Vivienda (SEDESOL)

Financiamiento para el Desarrollo de la Oferta y la Demanda de Vivienda  
Saneamiento Financiero de los Organismos Nacionales de Vivienda  
Desarrollo de la Productividad del Sector Vivienda



**1.5 Inclusión Plena al Desarrollo**

1.5.1 Igualdad de Oportunidades a Grupos Sociales Menos Favorecidos

Protección y Promoción del Desarrollo Pleno de Niños y Adolescentes Desprotegidos (SSA-DIF y SEDESOL)

Incorporación Integral de Jóvenes Marginados al Desarrollo del País (SEP)

Atención a la Población Migrante (SEP y SEDESOL)

Promoción y Fortalecimiento del Desarrollo de las Personas con Discapacidad (SSA)

Desarrollo de Políticas Incluyentes para la Atención de Adultos Mayores SSA-DIF y SEDESOL)

1.5.2 Acciones para el Desarrollo Integral de los Pueblos Indígenas

Gasto Federal (SHCP-DGPYP "B")

Consejo Consultivo de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI)

Derechos Lingüísticos (CDI)

Educación (CDI)

Fomento y Desarrollo de las Culturas Indígenas (CDI)

Salud y Nutrición (CDI)

Infraestructura Básica (CDI)

Desarrollo Económico Sustentable (CDI)

Participación de las Mujeres Indígenas en el Desarrollo (CDI)

Ordenamiento y Regularización de la Propiedad Rural Indígena (CDI)

Vigencia de Derechos Indígenas (CDI)

Desarrollo Indígena en 50 Municipios (CDI)

1.5.3 Equidad de Género (INMUJERES)

Institucionalización de la Perspectiva de Género

Mecanismos de Coordinación Institucional

Participación Social en las Políticas Dirigidas a Mejorar la Condición de la Mujer

Atención a las Mujeres en Condiciones de Vulnerabilidad

Promoción de los Valores en la Familia

Cumplimiento de las Metas Comprometidas en el PROEQUIDAD

**2. CRECIMIENTO CON CALIDAD**

Ciclo de Crecimiento de la Economía Mexicana (SHCP-UPEHP)

Consolidación de la Estabilidad Económica y Financiera (SHCP-UPEHP y STPS)

**SEXTO INFORME DE GOBIERNO 2006**  
**ÍNDICE GENERAL**

**2.1 Manejo Disciplinado de las Políticas Fiscal y Monetaria para la Estabilidad y el Crecimiento**

- 2.1.1 Equilibrio Presupuestario y Ahorro Público (SHCP-UPEHP)  
Resultados de Finanzas Públicas
- 2.1.2 Fortalecimiento de los Recursos Públicos  
Principales Modificaciones Fiscales (SHCP-UIPI)  
Fortalecimiento y Modernización de la Administración Tributaria (SHCP-UIPI y SHCP-PFF)  
Ingresos Totales del Sector Público Presupuestario (SHCP-UIPI)
- 2.1.3 Ejercicio del Presupuesto con Responsabilidad  
Gasto Neto Total Pagado del Sector Público Presupuestario (SHCP-UPCP)  
Gasto Programable Pagado del Sector Público Presupuestario (SHCP-UPCP y SHCP-UPEHP)
- 2.1.4 Desincorporación y Creación de Entidades Paraestatales (CID)
- 2.1.5 Deuda Pública  
Deuda Interna (SHCP-UPEHP)  
Deuda Externa (SHCP-UPEHP)  
Saldos de la Deuda Pública (SHCP-UPEHP)  
Deuda Neta del Sector Público Consolidada con el Banco de México (BANXICO)  
Indicadores de Solvencia de la Deuda Pública (SHCP-UPEHP)



**2.2 Incremento del Ahorro**

- Ahorro Total de la Economía (SHCP-UPEHP)
- 2.2.1 Impulso al Ahorro Privado de Largo Plazo y al Ahorro Popular (SHCP-UPEHP)  
Promoción del Ahorro Privado de Largo Plazo  
Fomento al Ahorro y Crédito Popular
- 2.2.2 Fortalecimiento del Sistema Financiero (SHCP-UPEHP)  
Reformas al Sistema Financiero  
Impulso a un Sistema Bancario Sólido y Eficiente  
Fortalecimiento de los Intermediarios Financieros no Bancarios
- 2.2.3 Utilización del Ahorro Externo como Complemento del Ahorro Interno  
Evolución del Ahorro Externo Medido a través del Saldo de la Cuenta Corriente de la Balanza de Pagos (SHCP-UPEHP)  
Flujos de Capital e Inversión Extranjera Directa (SHCP-UPEHP y SE)

**2.3 Crecimiento Económico para Mejorar la Calidad de Vida**

- 2.3.1 Fortalecimiento de las Exportaciones  
Desempeño de las Exportaciones (SE)  
Intercambio Comercial con Países o Bloques con los que se Tienen Tratados Comerciales (SE)  
Acciones para Incorporar a más Actores a la Actividad Exportadora (SE)  
Incorporación de las Micro, Pequeñas y Medianas Empresas a la Actividad Exportadora (SE y SHCP-UPEHP)

SEXTO INFORME DE GOBIERNO 2006  
ÍNDICE GENERAL

- Defensa de los Intereses Económicos de México en el Exterior (SE)
- 2.3.2 Fortalecimiento del Mercado Interno para la Generación de Empleos
  - 2.3.2.1 Desarrollo Empresarial
    - Acceso al Financiamiento (SE y SHCP-UPEHP)
    - Cultura, Formación Empresarial y Capacitación para la Competitividad en las Micro, Pequeñas y Medianas Empresas (SE)
    - Articulación e Integración Económica Regional y Sectorial (SE)
    - Programas para la Competitividad (SE)
    - La Política de Competencia Económica como Factor de Competitividad (SE)
  - 2.3.2.2 Comercio Interior y Abasto (SE)
    - Programa de Modernización de los Registros Públicos de la Propiedad y de Comercio
    - Sistema Nacional de Información e Integración de Mercados
    - Información y Protección de los Derechos del Consumidor
  - 2.3.2.3 Desarrollo Agropecuario, Forestal y Pesquero
    - Avances en los Compromisos del Acuerdo Nacional para el Campo (SAGARPA)
    - Fomento Agrícola (SAGARPA)
    - Fomento Ganadero (SAGARPA)
    - Fomento a la Pesca y Acuicultura (SAGARPA)
    - Sanidad e Inocuidad Agroalimentaria (SAGARPA)
    - Apoyos a la Comercialización Agropecuaria (SAGARPA)
    - Fomento a la Producción Forestal (SEMARNAT)
    - Balanza Comercial Agroalimentaria y Pesquera (BANXICO)
    - Financiamiento Rural (SHCP-UPEHP y SAGARPA)
    - Seguro Agropecuario (SHCP-UPEHP)
  - 2.3.2.4 Fomento a la Minería
    - Promoción de la Inversión Privada (SE)
    - Concesiones Mineras (SE)
    - Exploración Geológica Minera (SE)
    - Apoyo Técnico y Financiero (SE)
    - Producción y Comercialización Minerometalúrgica (INEGI y BANXICO)
- 2.3.3 Elevación de los Ingresos por Turismo
  - Importancia del Turismo en la Economía Nacional (SECTUR, INEGI y BANXICO)
  - Turistas Totalmente Satisfechos (SECTUR)
  - Destinos Turísticos Sustentables (SECTUR)
  - Empresas Turísticas Competitivas (SECTUR)
- 2.3.4 Política para el Desarrollo Sustentable
  - 2.3.4.1 Desarrollo Regional y Urbano
    - Avances de la Operación del Modelo de Planeación Regional (OPPP)
    - Programa Marcha Hacia el Sur (SE)
    - Plan Puebla Panamá (SRE)
    - Fortalecimiento de la Infraestructura Carretera Regional (SCT)



SEXTO INFORME DE GOBIERNO 2006  
ÍNDICE GENERAL

- Programa Hábitat (SEDESOL)  
Ordenamiento Territorial (SEDESOL)
- 2.3.4.2 Uso Eficiente del Agua en la Producción Agrícola (SEMARNAT)
- 2.3.4.3 Manejo Integrado y Sustentable del Agua en Cuencas y Acuíferos (SEMARNAT)  
Administración de los Recursos Hidrológicos  
Concesiones para el Uso de Aguas Nacionales  
Participación Social en el Manejo y Cuidado del Agua  
Débito de Agua a Estados Unidos de América
- 2.3.4.4 Protección y Aprovechamiento de los Recursos Naturales  
Áreas Naturales Protegidas (SEMARNAT)  
Sistema de Unidades de Manejo para la Conservación de la Vida Silvestre (SEMARNAT)  
Programas para el Desarrollo Rural Sustentable (SAGARPA)  
Protección y Aprovechamiento de los Recursos Forestales (SEMARNAT)  
Ahorro y Uso Eficiente de Energía Eléctrica (SENER)
- 2.3.4.5 Acciones Contra la Contaminación (SEMARNAT)  
Programas de Mejoramiento de la Calidad del Aire en las Principales Ciudades y Zonas Metropolitanas del País  
Licencias Ambientales Únicas a la Industria de Jurisdicción Federal  
Registro de Emisiones y Transferencia de Contaminantes  
Infraestructura para el Manejo y Tratamiento de Residuos Peligrosos  
Impacto y Riesgo Ambiental  
Mecanismos Voluntarios para el Cumplimiento de la Normatividad Ambiental
- 2.3.5 Política para el Desarrollo Científico y Tecnológico (CONACYT)  
Vinculación Empresarial al Desarrollo y la Innovación Tecnológica  
Recursos Invertidos en Ciencia y Tecnología



**2.4 Infraestructura para el Desarrollo Económico**

- Introducción (SCT, SENER y SEMARNAT)
- 2.4.1 Modernización de los Transportes y las Comunicaciones (SCT e INEGI)
- 2.4.1.1 Modernización de los Corredores Carreteros (SCT)  
Infraestructura Carretera
- 2.4.1.2 Modernización del Autotransporte Federal (SCT)
- 2.4.1.3 Modernización de la Red Ferroviaria (SCT)  
Infraestructura Ferroviaria  
Transporte Ferroviario
- 2.4.1.4 Modernización de la Red de Aeropuertos (SCT)  
Infraestructura Aeroportuaria  
Transporte Aéreo
- 2.4.1.5 Modernización de la Red Portuaria (SCT)  
Infraestructura Portuaria  
Transporte Marítimo

SEXTO INFORME DE GOBIERNO 2006  
ÍNDICE GENERAL

- 2.4.1.6 Infraestructura y Transporte Multimodal (SCT)
- 2.4.1.7 Modernización de la Red de Comunicaciones (SCT e INEGI)
  - Expansión de los Servicios
  - Convergencia de Servicios
  - Programas de Cobertura Social
  - Servicios Postal y Telegráfico
- 2.4.1.8 Sistema Nacional e-México (SCT)
- 2.4.2 Ampliación y Modernización de la Red Energética (SENER)
  - 2.4.2.1 Industria Petrolera (SENER)
    - Programa de Inversiones
    - Exploración de Petróleo Crudo y Gas Natural
    - Producción de Petróleo Crudo y Gas Natural
    - Infraestructura y Producción de Petrolíferos, Gas Licuado y Petroquímicos
    - Comercio Exterior de Hidrocarburos
    - Comercio Interior de Hidrocarburos
    - Seguridad Industrial en las Instalaciones Petroleras
  - 2.4.2.2 Industria Eléctrica (SENER)
    - Programa de Inversiones
    - Capacidad Instalada y Generación de Energía Eléctrica
    - Cobertura del Servicio Eléctrico
    - Tarifas Eléctricas y Subsidios
    - Indicadores de Productividad, Eficiencia Operativa y Calidad del Servicio Eléctrico
- 2.4.3 Fortalecimiento del Sistema Hidráulico (SEMARNAT)
  - Programa de Inversiones
  - Ampliación de la Cobertura y Calidad de los Servicios de Agua Potable, Alcantarillado y Saneamiento
  - Infraestructura Hidroagrícola



**3. SEGURIDAD, ORDEN Y RESPETO**

**Introducción (SRE, SEGOB, PGR, SSP, SEDENA Y SEMAR)**

**3.1 Política Exterior**

- 3.1.1 Actividad en Foros y Organismos Internacionales (SRE)
  - Defensa del Multilateralismo y de las Normas Internacionales
- 3.1.2 Presencia Internacional de México (SRE)
  - Proyección al Mundo de una Nueva Visión
  - Promoción Económica y Comercial
  - Atención Prioritaria a Socios Estratégicos
- 3.1.3 Consolidación de Tratados y Acuerdos Comerciales (SE)
- 3.1.4 Negociaciones de Tratados y Acuerdos Migratorios

**SEXTO INFORME DE GOBIERNO 2006**  
**ÍNDICE GENERAL**

---

Avances en las Negociaciones de los Tratados y Acuerdos Migratorios en las Fronteras Norte y Sur (SEGOB y SRE)  
Atención, Defensa y Promoción de los Derechos de los Mexicanos en el Exterior (SEGOB)  
Registro Migratorio (SEGOB)  
Defensa y Atención de Migrantes en Territorio Nacional (SEGOB)  
Política de Asilo y Refugio (SEGOB)

**3.2 Consolidación de la Gobernabilidad Democrática**

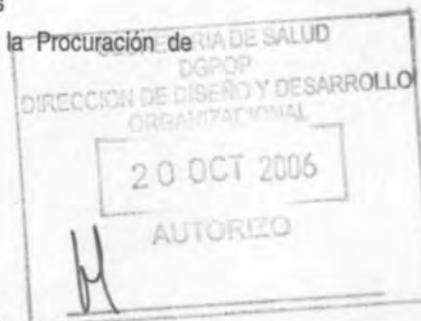
- 3.2.1 Reforma del Estado (SEGOB)
- 3.2.2 Auténtica División de Poderes (CJEF y SEGOB)
  - Coordinación del Poder Ejecutivo con el Poder Legislativo
  - Coordinación del Poder Ejecutivo con el Poder Judicial
- 3.2.3 Fortalecimiento del Sistema de Partidos (SEGOB)
- 3.2.4 Cultura Política Democrática (SEGOB)
- 3.2.5 Impulso a la Participación Ciudadana (SEGOB)
  - Combate a la Discriminación
- 3.2.6 Nueva Relación con Instituciones Religiosas (SEGOB)
- 3.2.7 Impulso de un Nuevo Federalismo
  - Transferencia de Facultades, Obligaciones, Funciones, Responsabilidades y Recursos Financieros a las Entidades Federativas y los Municipios (SHCP-UPCP, SHCP-UCEF, SHCP-UPI y SFP)
  - Fortalecimiento de los Mecanismos y Órganos de Coordinación (SHCP-UPI, SHCP-UCEF, SHCP-UCGIGP y SEGOB)
  - Transparencia, Control y Rendición de Cuentas del Ejercicio de los Recursos entre los Tres Órdenes de Gobierno (SFP)
  - Recursos Federales Descentralizados a las Entidades Federativas y los Municipios (SHCP-UPCP y SHCP-UCEF)
  - Deuda Pública de las Entidades Federativas y los Municipios (SHCP-UCEF)



**3.3 Promoción de la Justicia y de la Seguridad Pública**

- 3.3.1 Fortalecimiento del Marco Legal (PGR)
- 3.3.2 Combate al Narcotráfico y a la Delincuencia Organizada
  - Principales Resultados en el Combate al Narcotráfico (PGR, SEDENA y SEMAR)
  - Principales Resultados en el Combate a la Delincuencia Organizada (PGR)
- 3.3.3 Fortalecimiento de la Seguridad Pública
  - Prevención del Delito para Garantizar la Seguridad Pública y la Tranquilidad Ciudadana (SEGOB, PGR y SSP)
  - Incidencia Delictiva Nacional (SSP)
  - Mecanismos de Coordinación y Cooperación con las Instituciones Integrantes del Sistema Nacional de Seguridad Pública (SSP, SEDENA Y SEMAR)
  - Sistema Nacional Penitenciario (SSP)
  - Promoción de la Participación y Organización Ciudadana en la Prevención de Delitos (SSP)

- 3.3.4 Sistema de Justicia Penal más Eficiente (PGR)
  - Procuración de Justicia para Combatir la Impunidad
  - Fiscalía Especializada para Movimientos Sociales y Políticos del Pasado
  - Fiscalía Especializada para la Atención de Delitos Electorales
  - Prevención del Delito y Atención de las Víctimas y Ofendidos de los Delitos
  - Profesionalización y Capacitación de los Elementos Responsables de la Procuración de Justicia
- 3.3.5 Procuración e Impartición de Justicia Agraria
  - Estrategia de Prevención y Resolución de Conflictos Agrarios (SRA)
  - Ordenamiento y Regularización de la Propiedad Rural (SRA)
  - Procuración de Justicia Agraria (SRA)
  - Impartición de Justicia Agraria (TA)
- 3.3.6 Procuración e Impartición de Justicia Laboral en el Ámbito Federal (STPS)
  - Procuración de la Defensa del Trabajo
  - Impartición de Justicia Laboral
- 3.3.7 Inspección, Vigilancia y Procuración de Justicia Ambiental (SEMARNAT)
- 3.3.8 Respeto a los Derechos Humanos
  - Defensa y Promoción de los Derechos Humanos (SEGOB y SRE)
  - Atención y Seguimiento de las Recomendaciones Emitidas por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos a las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal (SEGOB)



**3.4 Fortalecimiento de la Soberanía y Seguridad Nacionales**

- 3.4.1 Paz Social en el Territorio Nacional (SEGOB)
  - 3.4.1.1 Diálogo y Negociación para la Prevención y Atención de Conflictos Sociales (SEGOB)
  - 3.4.1.2 Defensa de la Independencia, Soberanía e Integridad del Territorio Nacional por las Fuerzas Armadas (SEDENA y SEMAR)
    - Vigilancia y Protección del Territorio Nacional
    - Infraestructura y Equipamiento Militar y Naval
    - Modernización Educativa y Adiestramiento
  - 3.4.1.3 Seguridad Nacional (SEGOB)
    - Ley de Seguridad Nacional
    - Resultados de los Sistemas de Investigación, Información y Análisis para la Seguridad Nacional
- 3.4.2 Asistencia a la Población en Casos de Desastre
  - Programas de Apoyo a la Población Civil en Casos de Desastre (SEDENA y SEMAR)
  - Apoyos Financieros para la Atención de Desastres Naturales (SHCP-UPCP)
  - Sistema Nacional de Protección Civil (SEGOB)
  - Desarrollo de Tecnologías para Mitigar los Riesgos (SEGOB)
  - Infraestructura para la Prevención y Protección Contra Inundaciones (SEMARNAT)
  - Capacitación y Difusión para la Protección Civil (SEGOB)

**SEXTO INFORME DE GOBIERNO 2006**  
**ÍNDICE GENERAL**

---

**4. BUEN GOBIERNO**

**Introducción (OPIG)**

**4.1 Gobierno Honesto y Transparente**

4.1.1 Prevención y Abatimiento de Prácticas de Corrupción e Impunidad (SFP)

Marco Operativo

Marco Jurídico e Institucional

4.1.2 Control y Detección de Prácticas de Corrupción (SFP)

Nuevo Enfoque de los Órganos Internos de Control

Fortalecimiento y Mejora de los Mecanismos de Fiscalización

4.1.3 Sanción de Prácticas de Corrupción e Impunidad (SFP)

Programa Usuario Simulado

Denuncia y Sanción de Prácticas de Corrupción

4.1.4 Gobierno Transparente

Nueva Política de Comunicación Social (SEGOB)

Instituto Federal de Acceso a la Información Pública (IFAI)

Transparencia de la Gestión Pública y Participación de la Sociedad (SFP)



**4.2 Gobierno Profesional (SFP)**

Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal

**4.3 Gobierno de Calidad**

Modelo de Calidad INTRAGOB (OPIG)

Premios y Reconocimientos a la Gestión Pública (OPIG)

Certificación de Procesos de Alto Impacto a la Sociedad (OPIG)

Impulso a la Mejora de la Calidad en la Gestión Pública (SFP)

**4.4 Gobierno Digital**

e-Servicios y el Portal Ciudadano (SFP)

Aplicaciones Electrónicas Específicas y Proyectos (SFP y SRE)

Posicionamiento de México en el Ámbito Internacional (SFP)

**4.5 Gobierno con Mejora Regulatoria**

Revisión y Dictaminación de Anteproyectos de Nuevas Disposiciones Legales y Normativas (SE)

Programas Bienales de Mejora Regulatoria (SE)

Sistema de Apertura Rápida de Empresas (SE)

Registro Federal de Trámites y Servicios (SE)

Coordinación entre el Gobierno Federal y los Gobiernos Estatales y Municipales para el Desarrollo de Programas de Mejora Regulatoria (SE)

Mejora Regulatoria Interna en la Administración Pública Federal (SFP)

**SEXTO INFORME DE GOBIERNO 2006**  
**ÍNDICE GENERAL**

---

**4.6 Gobierno que Cueste Menos**

Esfuerzos de Ahorro y Medidas de Racionalidad y Austeridad en la Administración Pública Federal (SHCP-UPCP y SFP)

Reducción y Eficiencia en la Aplicación del Gasto Corriente (SHCP-UPCP)

Medidas Relacionadas con la Conclusión de la Relación Laboral de Servidores Públicos (SHCP-UPCP)

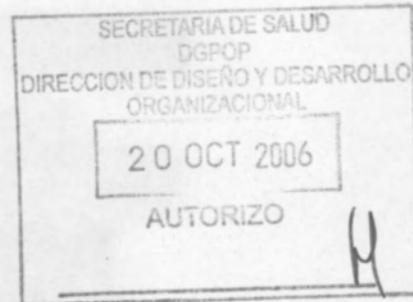
**5. EL GOBIERNO DEL CAMBIO**

**5.1 Desarrollo Humano y Social**

**5.2 Crecimiento con Calidad**

**5.3 Seguridad, Orden y Respeto**

**5.4 Buen Gobierno**

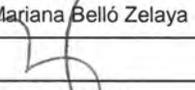
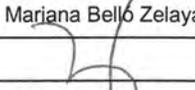
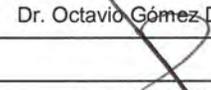


**SIGLAS Y ABREVIATURAS**

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE PROGRAMAS PRIORITARIOS Y ESPECIALES DE SALUD</b>		<b>Rev. A</b>
	<b>3.- PROCEDIMIENTO PARA EVALUAR EL DESEMPEÑO DE LOS PROGRAMAS DE SALUD</b>		Hoja: 1 de 12



### 3. PROCEDIMIENTO PARA EVALUAR EL DESEMPEÑO DE LOS PROGRAMAS DE SALUD

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. Mariana Belló Zelaya	Mtra. Mariana Belló Zelaya	Dr. Octavio Gómez Dantés
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE PROGRAMAS PRIORITARIOS Y ESPECIALES DE SALUD</b>		
	<b>3.- PROCEDIMIENTO PARA EVALUAR EL DESEMPEÑO DE LOS PROGRAMAS DE SALUD</b>		Rev. A Hoja: 2 de 12


  
 20 OCT 2006  
 ALVARO

## 1.0 Propósito

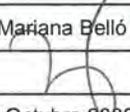
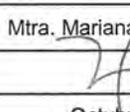
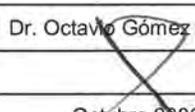
1.1 Establecer las políticas, normas de operación y el proceso al que debe apegarse la Dirección General de Evaluación del Desempeño para evaluar los programas prioritarios y especiales de salud con la finalidad de apoyar su operación, la eficiente utilización de los recursos, la elaboración de políticas y la toma de decisiones, así como la rendición de cuentas, y en su caso, analizar y proponer alternativas para los problemas detectados.

## 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección de Evaluación de Programas Prioritarios y Especiales de Salud y a las dos subdirecciones que están a su cargo: la Subdirección de Evaluación de Programas Prioritarios de Salud y la Subdirección de Evaluación de Programas Especiales de Salud.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a las unidades responsables de los programas en la Secretaría de Salud y al Consultor Externo seleccionado para llevar a cabo la evaluación de los programas.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1. La evaluación de los programas prioritarios se llevará a cabo a través de Consultores Externos mediante la firma de Convenios de Colaboración y Términos de Referencia
- 3.2 Es responsabilidad de la Dirección General de Evaluación del Desempeño, a través de la Dirección de Evaluación de Programas Prioritarios y Especiales de Salud, la realización de las siguientes actividades:
  - Elaborar los Términos de Referencia, conforme a las Reglas de Operación, Programas de Acción o estudios específicos en colaboración con las unidades responsables de la Secretaría de Salud para realizar las evaluaciones. Los términos de referencia consisten en la determinación de los objetivos, metodología, productos a entregar y el calendario de actividades y pagos para las evaluaciones externas.
  - Elaborar el Convenio de Colaboración correspondiente, en colaboración con las unidades responsables de los programas con la finalidad de definir los términos de contratación de servicios de consultoría externos. Se deberá incluir, las cláusulas referentes a la suficiencia presupuestal, al monto a pagar a los consultores externos, así como lo referente al calendario de pagos. En los casos en que así se establezca, será su responsabilidad, la autorización para la realización de los pagos.

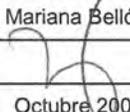
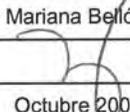
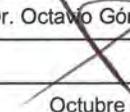
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Mtra. Mariana Belló Zelaya	Mtra. Mariana Belló Zelaya	Dr. Octavio Gómez Dantés
Firma			
Fecha	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE PROGRAMAS PRIORITARIOS Y ESPECIALES DE SALUD</b>		<b>Rev. A</b>
	<b>3.- PROCEDIMIENTO PARA EVALUAR EL DESEMPEÑO DE LOS PROGRAMAS DE SALUD</b>		Hoja: 3 de 12

- Solicitar la opinión o asesoría de la Dirección General de Asuntos Jurídicos, para la correcta elaboración del Convenio de Colaboración, y remitirlo a la Dirección General mencionada para su registro.
- Llevar a cabo la selección del consultor externo de acuerdo con el procedimiento administrativo correspondiente.
- Fungir como contraparte técnica de las firmas consultoras encargadas de las evaluaciones para el seguimiento y supervisión de las actividades que llevan a cabo los Consultores Externos, así como de la entrega de productos finales, de acuerdo a lo especificado en los Términos de Referencia.

3.3. Las unidades responsables de los programas son las únicas facultadas para dar difusión o en su caso, autorizar al Consultor externo la publicación de los resultados de la evaluación.



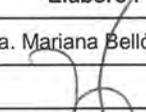
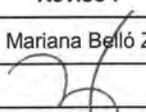
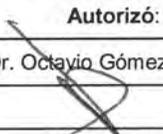
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. Mariana Belló Zelaya	Mtra. Mariana Belló Zelaya	Dr. Octavio Gómez Dantés
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE PROGRAMAS PRIORITARIOS Y ESPECIALES DE SALUD</b>		Rev. A
	<b>3.- PROCEDIMIENTO PARA EVALUAR EL DESEMPEÑO DE LOS PROGRAMAS DE SALUD</b>	20 OCT 2006	Hoja: 4 de 12

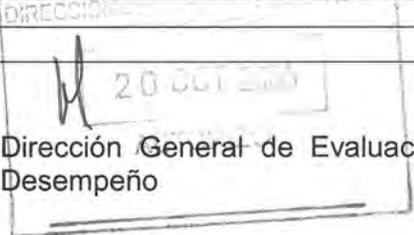
#### 4.0 Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Elaboración de propuestas de Términos de Referencia y Convenio de Colaboración	1.1 Elabora propuestas de Términos de Referencia y Convenio de Colaboración conforme a Reglas de Operación, Programas de Acción y estudios específicos. - Propuesta de Términos de Referencia - Propuesta de Convenio de Colaboración	Subdirecciones de Evaluación de Programas Prioritarios y Especiales de Salud.
2.1. Turnado de propuestas	2.1. Turna las propuestas para revisión y emisión de comentarios	Subdirecciones de Evaluación de Programas Prioritarios y Especiales de Salud.
3.0. Recepción de Propuestas y emisión de comentarios	3.1. Recibe propuestas, revisa y emite comentarios - Documento con comentarios	Dirección de Evaluación de Programas Prioritarios y Especiales de Salud.
4.0 Incorporación de comentarios	4.1. Incorporan comentarios y reenvían propuesta corregida	Subdirecciones de Evaluación de Programas Prioritarios y Especiales de Salud.
5.0 Recepción y turnado de propuesta	5.1. Recibe y turna propuesta corregida a la Dirección General	Dirección de Evaluación de Programas Prioritarios y Especiales de Salud.
6.0 Recepción y envío de Términos de Referencia y Convenio de Colaboración	6.1 Recibe y envía propuesta de Términos de Referencia y Convenio de Colaboración a las unidades responsables de los programas para su revisión y visto bueno.	Dirección General de Evaluación del Desempeño
7.0 Recepción de Términos de Referencia y Convenio de Colaboración	7.1 Reciben Términos de Referencia y Convenio de Colaboración revisa y determina:  Procede: No: regresa a 1.1 Si: otorga Visto Bueno y envía a la Dirección General de Evaluación del Desempeño	Unidades responsables de los programas (UR)

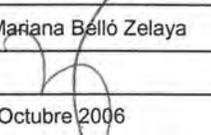
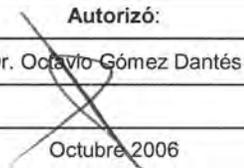
#### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. Mariana Belló Zelaya	Mtra. Mariana Belló Zelaya	Dr. Octavio Gómez Dantés
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

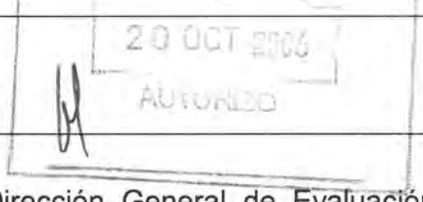
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE PROGRAMAS PRIORITARIOS Y ESPECIALES DE SALUD</b>		<b>Rev. A</b>
	<b>3.- PROCEDIMIENTO PARA EVALUAR EL DESEMPEÑO DE LOS PROGRAMAS DE SALUD</b>		Hoja: 5 de 12

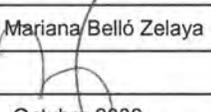
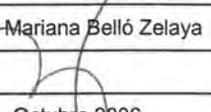
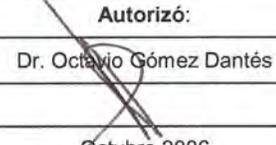
	- Oficio u otro comunicado	
8.0 Recepción de Visto Bueno y solicitud de asesoría	8.1. Recibe visto bueno y solicita opinión o asesoría de la Dirección General de Asuntos Jurídicos (DGAJ) para la elaboración del Convenio de Colaboración Definitivo.	 Dirección General de Evaluación del Desempeño
9.0 Recepción de solicitud de asesoría	9.1 Recibe la solicitud, revisa y asesora - Oficio u otro comunicado con comentarios al Convenio de Colaboración	Dirección General de Asuntos Jurídicos
10.0 Recepción e integración de comentarios	10.1 Recibe comentarios y turna a la Dirección de Área para la integración de los mismos al Convenio de Colaboración	Dirección General de Evaluación del Desempeño
11.0 Recepción e incorporación de comentarios	11.1 Recibe e incorpora los comentarios - Convenio de Colaboración definitivo	Dirección de Evaluación de Programas Prioritarios y Especiales de Salud.
12.0 Selección de consultor externo	12.1 Selecciona consultor externo de acuerdo con proceso administrativo correspondiente	Dirección de Evaluación de Programas Prioritarios y Especiales de Salud
13.0 Envío de Convenios de colaboración para firmas	13.1 Envía tantos del Convenio de Colaboración definitivo a unidades responsables y consultor externo para recopilar las firmas correspondientes	Dirección General de Evaluación del Desempeño
14.0 Recepción y firma de convenios	14.1 Reciben, firman tantos y envían a la Dirección General de Evaluación del Desempeño	UR y consultor externo (CE)
15.0 Firma y distribución de tantos	15.1 Recibe tantos firmados, emite su firma en los tantos y distribuye a Unidades responsables y a consultor externo, retiene un tanto.	Dirección General de Evaluación del Desempeño
16.0 Envío de solicitud de registro del Convenio de	16.1. Envía a la Dirección General de Asuntos Jurídicos, solicitud de	Dirección General de Evaluación del Desempeño

**CONTROL DE EMISIÓN**

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Mtra. Mariana Belló Zelaya	Mtra. Mariana Belló Zelaya	Dr. Octavio Gómez Dantés
Firma			
Fecha	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE PROGRAMAS PRIORITARIOS Y ESPECIALES DE SALUD</b>		<b>Rev. A</b>
	<b>3.- PROCEDIMIENTO PARA EVALUAR EL DESEMPEÑO DE LOS PROGRAMAS DE SALUD</b>		Hoja: 6 de 12

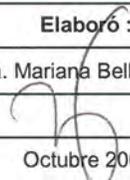
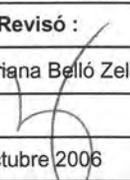
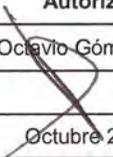
Colaboración	registro del Convenio de Colaboración. - Oficio	
17.0 Notificación de inicio de actividades	17.1 Notifica inicio de actividades con el Consultor Externo conforme al calendario establecido. - Notificación	Dirección General de Evaluación del Desempeño
18.0 Realización de actividades	18.1 Recibe notificación y realiza actividades acordadas	CE
19.0 Seguimiento y supervisión de actividades	19.1 Lleva a cabo el seguimiento y la supervisión de los compromisos contraídos en el Convenio de Colaboración y Términos de Referencia.	Dirección de Evaluación de Programas Prioritarios y Especiales de Salud
20.0 Revisión de informes parciales y contacto con unidades responsables y consultor externo	20.0 Revisa informes parciales constatando información sustantiva, establece contacto con los enlaces de las áreas responsables y de las consultoras externas para aclaración de información.	Subdirecciones de Evaluación de Programas Prioritarios y Especiales de Salud.
21.0 Supervisión de la entrega de productos	21.1 Supervisa la entrega de productos acordados 21.2 Revisa los productos si están en conformidad con lo establecido  Procede: No: regresa a actividad 13 Si: integra carpeta con productos finales y turna a Dirección general para su envío a unidades responsables	Dirección de Evaluación de Programas Prioritarios y Especiales de Salud
22.0 Recepción y envío a unidades responsables	22.1. Recibe y envía a unidades responsables productos finales - Oficio: Acta entrega - recepción	Dirección General de Evaluación del Desempeño

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Mtra. Mariana Belló Zelaya	Mtra. Mariana Belló Zelaya	Dr. Octavio Gómez Dantés
Firma			
Fecha	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE PROGRAMAS PRIORITARIOS Y ESPECIALES DE SALUD</b>		<b>Rev. A</b>
	<b>3.- PROCEDIMIENTO PARA EVALUAR EL DESEMPEÑO DE LOS PROGRAMAS DE SALUD</b>		Hoja: 7 de 12

<p>23.0 Recepción de productos y análisis y aplicación de los resultados de la evaluación</p>	<p>23.1 Reciben productos finales con los resultados de la evaluación, analizan y toman decisiones con respecto a las acciones futuras del programa evaluado.</p> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	<p>UR</p>
---	---	-----------

SECRETARÍA DE SALUD  
 DSFOP  
 DIRECCIÓN DE CALIDAD Y DESARROLLO  
 OPERATIVO  
 20 OCT 2006  
 AUTORIZO 

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. Mariana Belló Zelaya	Mtra. Mariana Belló Zelaya	Dr. Octavio Gómez Dantés
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE PROGRAMAS PRIORITARIOS Y ESPECIALES DE SALUD

3.- PROCEDIMIENTO PARA EVALUAR EL DESEMPEÑO DE LOS PROGRAMAS DE SALUD

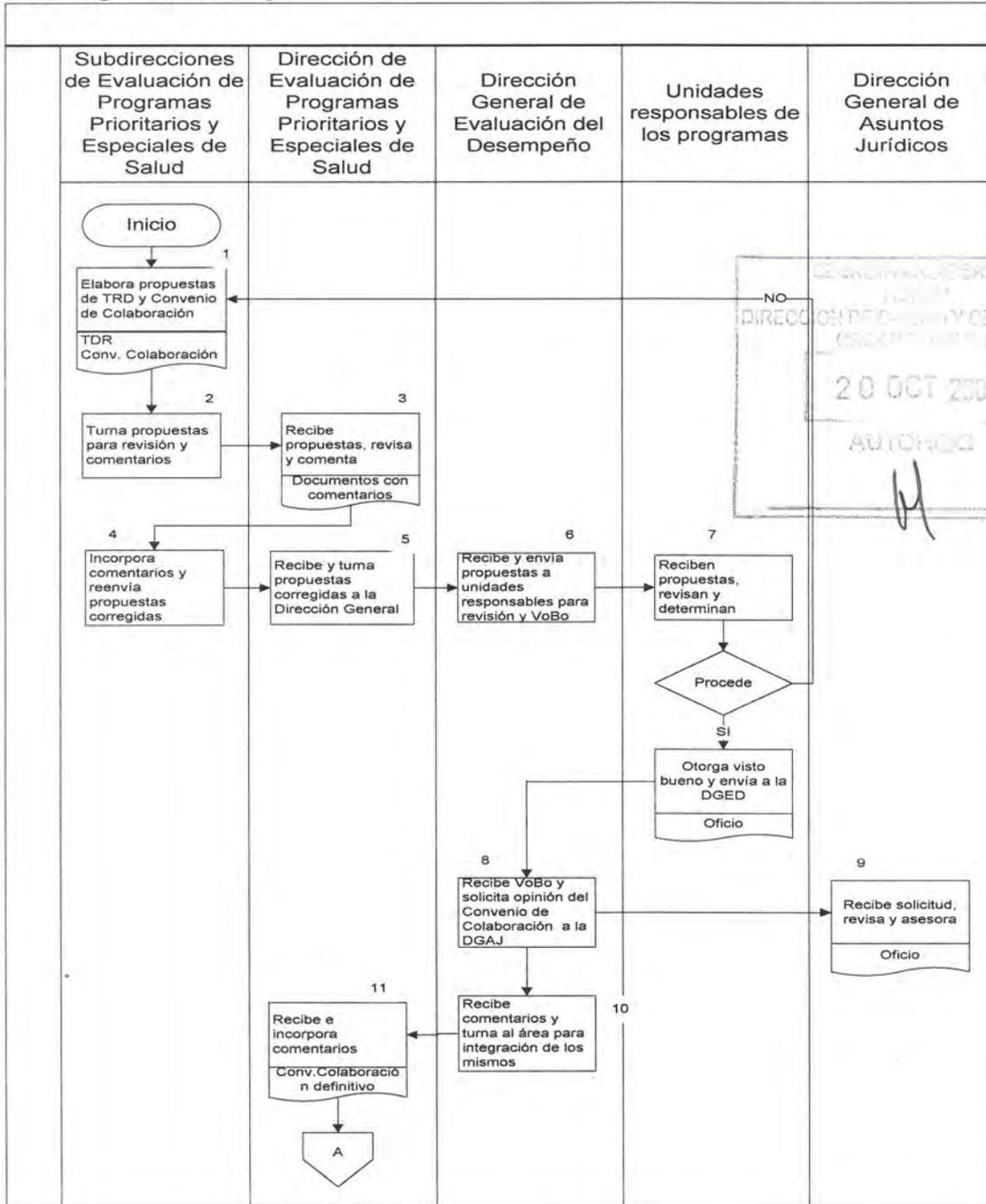


Código:

Rev. A

Hoja: 8 de 12

5.0 Diagrama de flujo



CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Mtra. Mariana Belló Zelaya	Mtra. Mariana Belló Zelaya	Dr. Octavio Gómez Dantés
Firma	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Fecha	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE PROGRAMAS PRIORITARIOS Y ESPECIALES DE SALUD

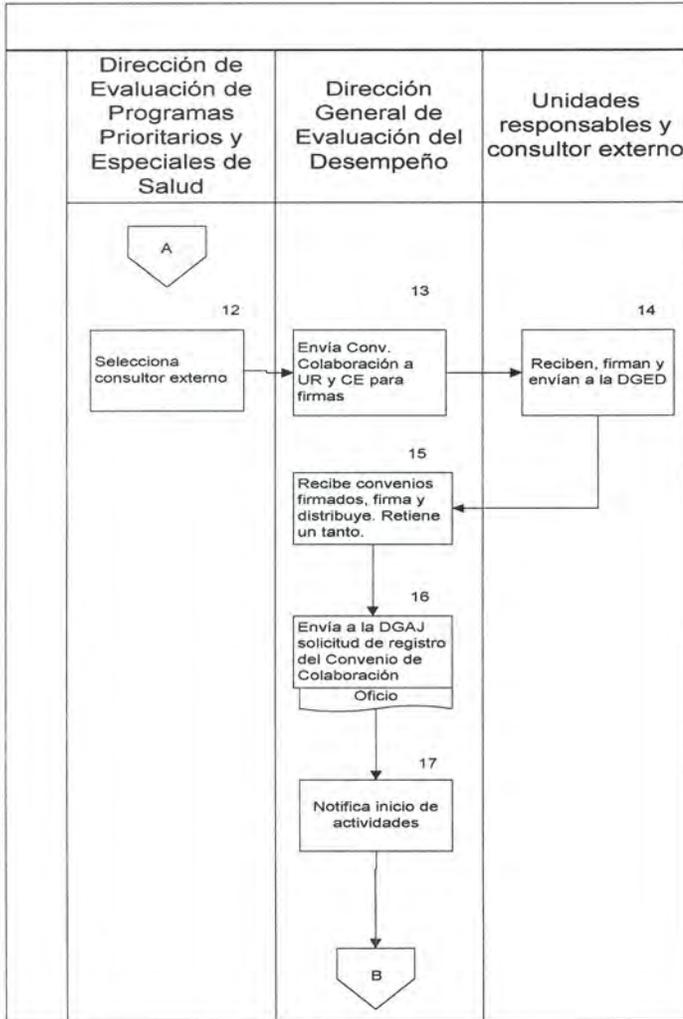
3.- PROCEDIMIENTO PARA EVALUAR EL DESEMPEÑO DE LOS PROGRAMAS DE SALUD



Código:

Rev. A

Hoja: 9 de 12



CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Mtra. Mariana Belló Zelaya	Mtra. Mariana Belló Zelaya	Dr. Octavio Gómez Dantés
Firma			
Fecha	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE PROGRAMAS PRIORITARIOS Y ESPECIALES DE SALUD

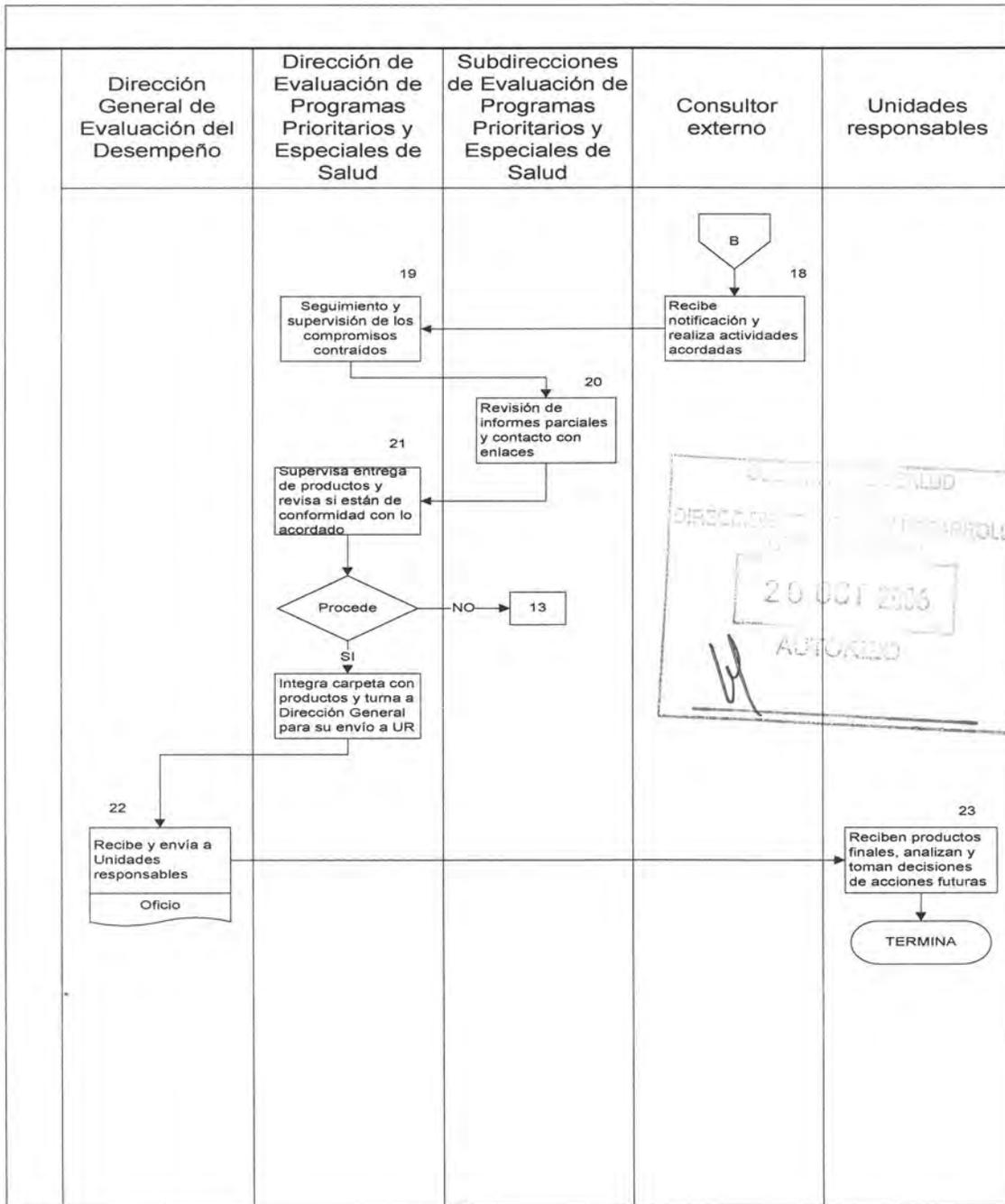
3.- PROCEDIMIENTO PARA EVALUAR EL DESEMPEÑO DE LOS PROGRAMAS DE SALUD



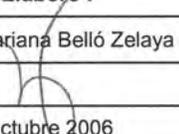
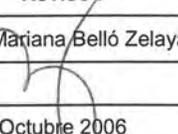
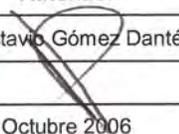
Código:

Rev. A

Hoja: 10 de 12



CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Mtra. Mariana Belló Zelaya	Mtra. Mariana Belló Zelaya	Dr. Octavio Gómez Dantés
Firma			
Fecha	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE PROGRAMAS PRIORITARIOS Y ESPECIALES DE SALUD</b>		Rev. A
	<b>3.- PROCEDIMIENTO PARA EVALUAR EL DESEMPEÑO DE LOS PROGRAMAS DE SALUD</b>		Hoja: 11 de 12

## 6.0 Documentos de referencia

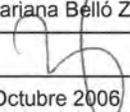
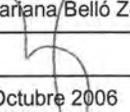
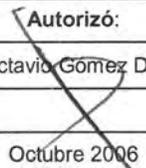
Documentos	Código (cuando aplique)
Manual de Organización de la Dirección General de Evaluación del Desempeño	No aplica
Reglamento interno de la Secretaría de Salud	No aplica
Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Copia del Convenio de Colaboración firmado	5 años	Dirección de Evaluación de Programas Prioritarios y Especiales de Salud	No aplica
Términos de Referencia	5 años	Dirección de Evaluación de Programas Prioritarios y Especiales de Salud	No aplica
Oficio de registro de Convenio de Colaboración	5 años	Dirección de Evaluación de Programas Prioritarios y Especiales de Salud	No aplica
Oficio: Acta Entrega-Recepción	5 años	Dirección de Evaluación de Programas Prioritarios y Especiales de Salud	No aplica

## 8.0 Glosario

**8.1 Convenio de colaboración:** pacto o acuerdo de voluntades, entre autoridades gubernamentales y/o entre autoridades y particulares, para crear, transferir, modificar o extinguir obligaciones. En el mismo se plasman derechos y obligaciones pudiendo ser recíprocas o unilaterales. El objeto de un convenio de colaboración, en materia de evaluación de programas, es el establecimiento específico de las bases y mecanismos a través de los cuales se desarrollará la evaluación de los mismos, así como las penas convencionales o medidas disciplinarias en caso de incumplimiento de alguna o ambas partes.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. Mariana Belló Zelaya	Mtra. Mariana Belló Zelaya	Dr. Octavio Gómez Dantés
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE PROGRAMAS PRIORITARIOS Y ESPECIALES DE SALUD</b>		<b>Rev. A</b>
	<b>3.- PROCEDIMIENTO PARA EVALUAR EL DESEMPEÑO DE LOS PROGRAMAS DE SALUD</b>		Hoja: 12 de 12

- 8.2 Programas Prioritarios de Salud:** programas que cuentan con Reglas de Operación en las cuales se establece la obligatoriedad de ser evaluados.
- 8.3 Programas Especiales de Salud:** otros programas de la Secretaría de Salud, que si bien no cuentan con Reglas de Operación, abordan una temática de interés para el Gobierno Federal, y por tal razón, se ha decidido su evaluación.
- 8.4 Reglas de Operación:** Normas obligatorias específicas emitidas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para la operación y evaluación de los programas sociales cuyo financiamiento proviene del Gobierno Federal.
- 8.5 Términos de Referencia:** documento donde se señala el punto de concentración y los límites de un proyecto por convenio. Incluye una declaración sobre el destinatario del los resultados del proyecto, el objetivo y alcance del mismo, los productos convenidos a entregar, así como el cronograma y los recursos disponibles.

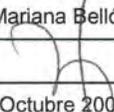
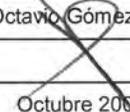
### 9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

### 10.0 Anexos

No aplica

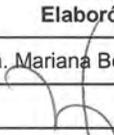
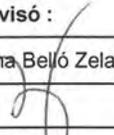
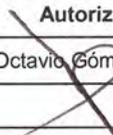


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. Mariana Belló Zelaya	Mtra. Mariana Belló Zelaya	Dr. Octavio Gómez Dantés
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE PROGRAMAS PRIORITARIOS Y ESPECIALES DE SALUD</b>		<b>Rev. A</b>
	<b>4.- PROCEDIMIENTO PARA INTEGRAR EL INFORME DE LABORES DE LA SECRETARÍA DE SALUD</b>		<b>Hoja: 1 de 10</b>



#### 4. PROCEDIMIENTO PARA INTEGRAR EL INFORME DE LABORES DE LA SECRETARÍA DE SALUD

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. Mariana Belló Zelaya	Mtra. Mariana Belló Zelaya	Dr. Octavio Gómez Dantés
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE PROGRAMAS PRIORITARIOS Y ESPECIALES DE SALUD</b>		Rev. A
	4.- PROCEDIMIENTO PARA INTEGRAR EL INFORME DE LABORES DE LA SECRETARÍA DE SALUD		Hoja: 2 de 10

  
 2006.10.06  
 DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

## 1.0 Propósito

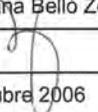
1.1 Integrar anualmente el Informe de Labores de la Secretaría de Salud, a fin de informar sobre las políticas, estrategias programáticas y principales resultados de todas las áreas que conforman la Secretaría de Salud para la consecución de los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo y del Programa Nacional de Salud.

## 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno, la coordinación para la integración anual del Informe de Labores corresponde a la Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED), a través de la Dirección de Evaluación de Programas Prioritarios y Especiales de Salud (DEPPES).
- 2.2 A nivel externo, la emisión de lineamientos generales para la integración del Informe de Labores corresponde a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Por su parte, la elaboración de las aportaciones para la integración del Informe de Labores y su envío a la DGED es responsabilidad de todas las unidades centrales y áreas desconcentradas de la Secretaría de Salud, en adelante denominadas unidades administrativas de la SS.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 La DGED, a través de la Dirección de Evaluación de Programas Prioritarios y Especiales de Salud, es la única facultada para coordinar anualmente las actividades de integración del Informe de Labores, las cuales incluyen la solicitud, concentración, integración y edición de las aportaciones correspondientes, así como el envío del documento terminado a imprenta y la revisión de pruebas hasta su autorización definitiva.
- 3.2 El proceso de integración del Informe de Labores, coordinado por la DGED, se apegará a los lineamientos generales para la elaboración y edición, emitidos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
- 3.3 La comunicación entre la DGED y las unidades administrativas de la SS se realizará a través de los medios de comunicación habituales (mensajería, correo electrónico, solicitudes vía telefónica o a través de fax, etc). Dicha comunicación permitirá establecer la coordinación entre las áreas y facilitará la difusión de lineamientos y la entrega de aportaciones e información necesaria.
- 3.4 La DGED, a través de la DEPPES, solicitará a las unidades administrativas de la SS elaboren y envíen a la DGED las aportaciones correspondientes a cada una, vigilando se ajusten a los lineamientos y a los plazos definidos y difundidos previamente.

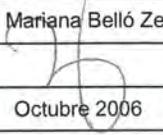
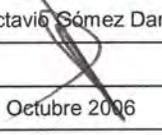
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. Mariana Belló Zelaya	Mtra. Mariana Belló Zelaya	Dr. Octavio Gómez Dantés
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE PROGRAMAS PRIORITARIOS Y ESPECIALES DE SALUD</b>		<b>Rev. A</b>
	<b>4.- PROCEDIMIENTO PARA INTEGRAR EL INFORME DE LABORES DE LA SECRETARÍA DE SALUD</b>		<b>Hoja: 3 de 10</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento

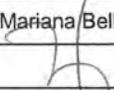
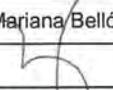
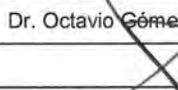
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Envío de la solicitud oficial	1.1 Envía la solicitud oficial a la oficina del Secretario de Salud con los lineamientos generales para la elaboración del informe. <ul style="list-style-type: none"> <li>Oficio de solicitud.</li> </ul>	Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
2.0 Envío de la solicitud a área de enlace	2.1 Envía la solicitud a la DGED, quien funge como área de enlace para la elaboración de este Informe. <ul style="list-style-type: none"> <li>Oficio de solicitud</li> </ul>	Oficina del Secretario de Salud
3.0 Recepción de solicitud oficial e instrucción de inicio	3.1 Recibe de la Oficina del Secretario de Salud la solicitud oficial y da la instrucción a la Dirección de Evaluación de Programas Prioritarios y Especiales de Salud para empezar actividades de integración. <ul style="list-style-type: none"> <li>Oficio/Instrucción.</li> </ul>	Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED).
4.0 Recepción de solicitud oficial e instrucción de inicio	4.1 Recibe de la DGED la solicitud oficial y emite la instrucción a la Subdirección de Evaluación de Condiciones de Salud y Trato Adecuado para empezar actividades de integración del informe y para elaborar oficio de solicitud a las áreas administrativas de la SS <ul style="list-style-type: none"> <li>Instrucción.</li> </ul>	Dirección de Evaluación de Programas Prioritarios y Especiales de Salud (DEPPES)
5.0 Inicio de actividades, elaboración y turnado del oficio de solicitud	5.1 Recibe de la DEDSS la instrucción para empezar actividades y para elaborar el oficio de solicitud. <ul style="list-style-type: none"> <li>Instrucción</li> </ul> 5.2 Revisa los lineamientos generales y elabora, a partir de ellos, el oficio de solicitud de aportaciones a fin de enviarlo a las unidades administrativas de la SS. <ul style="list-style-type: none"> <li>Instrucción/Lineamientos/Oficio de solicitud.</li> </ul> 5.3 Turna el oficio de solicitud a la DGED para su firma. <ul style="list-style-type: none"> <li>Oficio.</li> </ul>	Subdirección de Evaluación de Programas Prioritarios de Salud (SEPPS)
6.0 Recepción y revisión del oficio de solicitud	6.1 Recibe y revisa el oficio de solicitud  Procede: No: Regresa actividad 5 Si: Firma el oficio y lo turna a la DEDSS para su	Dirección General de Evaluación del Desempeño.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. Mariana Belló Zelaya	Mtra. Mariana Belló Zelaya	Dr. Octavio Gómez Dantés
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE PROGRAMAS PRIORITARIOS Y ESPECIALES DE SALUD</b>		<b>Rev. A</b>
	<b>4.- PROCEDIMIENTO PARA INTEGRAR EL INFORME DE LABORES DE LA SECRETARÍA DE SALUD</b>		Hoja: 4 de 10

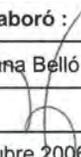
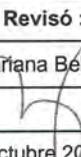
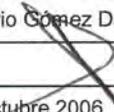
	envío a las áreas correspondientes. <ul style="list-style-type: none"> <li>Oficio de solicitud</li> </ul>	
7.0 Recepción y envío del oficio de solicitud	7.1 Recibe de la DGED el oficio firmado y lo envía a las unidades administrativas de la SS. <ul style="list-style-type: none"> <li>Oficios</li> </ul>	Dirección de Evaluación de Programas Prioritarios y Especiales de Salud
8.0 Recepción de la solicitud, elaboración de la aportación y envío a la DGED	8.1 Recibe de la DGED, a través de la DEDSS, la solicitud oficial junto con los lineamientos generales para integrar y enviar a la DGED la información del área que le corresponde. <ul style="list-style-type: none"> <li>Oficios/ Lineamientos generales.</li> </ul> 8.2 Elabora la aportación del área que le corresponde, con base en los lineamientos establecidos y la envía a la DGED. <ul style="list-style-type: none"> <li>Oficio respuesta/ Aportación del área.</li> </ul>	Unidades administrativas de la SS. (UA) 
9.0 Recepción de las aportaciones e instrucción para integrar primer borrador	9.1 Recibe de las unidades administrativas de la SS las aportaciones correspondientes y las turna a la DEDSS para iniciar su integración. <ul style="list-style-type: none"> <li>Oficio/ Aportación del área/ Instrucción</li> </ul>	<del>Dirección General de Evaluación del Desempeño.</del>
10.0 Recepción de las aportaciones e instrucción para integrar primer borrador	10.1 Recibe de la DGED las aportaciones de las unidades administrativas de la SS y da la instrucción a la SECSTA para integrar el primer borrador del Informe de Labores. <ul style="list-style-type: none"> <li>Aportaciones/ Instrucción</li> </ul>	Dirección de Evaluación de Programas Prioritarios y Especiales de Salud
11.0 Integración del primer borrador y turnado a la DEDSS para revisión	11.1 Recibe de la DEDSS las aportaciones de las unidades administrativas e integra el primer borrador del Informe de Labores. <ul style="list-style-type: none"> <li>Primer borrador del Informe de Labores.</li> </ul> 11.2 Turna el primer borrador del informe a la DEDSS para su revisión. <ul style="list-style-type: none"> <li>Primer borrador del Informe de Labores</li> </ul>	Subdirección de Evaluación de Programas Prioritarios de Salud
12.0 Recepción y revisión del primer borrador.	12.1 Recibe de la SECSTA el primer borrador y lo revisa. Procede: No: regresa a la actividad 11 Si: Turna a la DGED para su revisión final.	Dirección de Evaluación de Programas Prioritarios y Especiales de Salud
13.0 Recepción y revisión del primer borrador	13.1 Recibe el primer borrador del Informe de Labores y lo revisa. Procede:	Dirección General de Evaluación del Desempeño.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. Mariana Belló Zelaya	Mtra. Mariana Belló Zelaya	Dr. Octavio Gómez Dantés
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

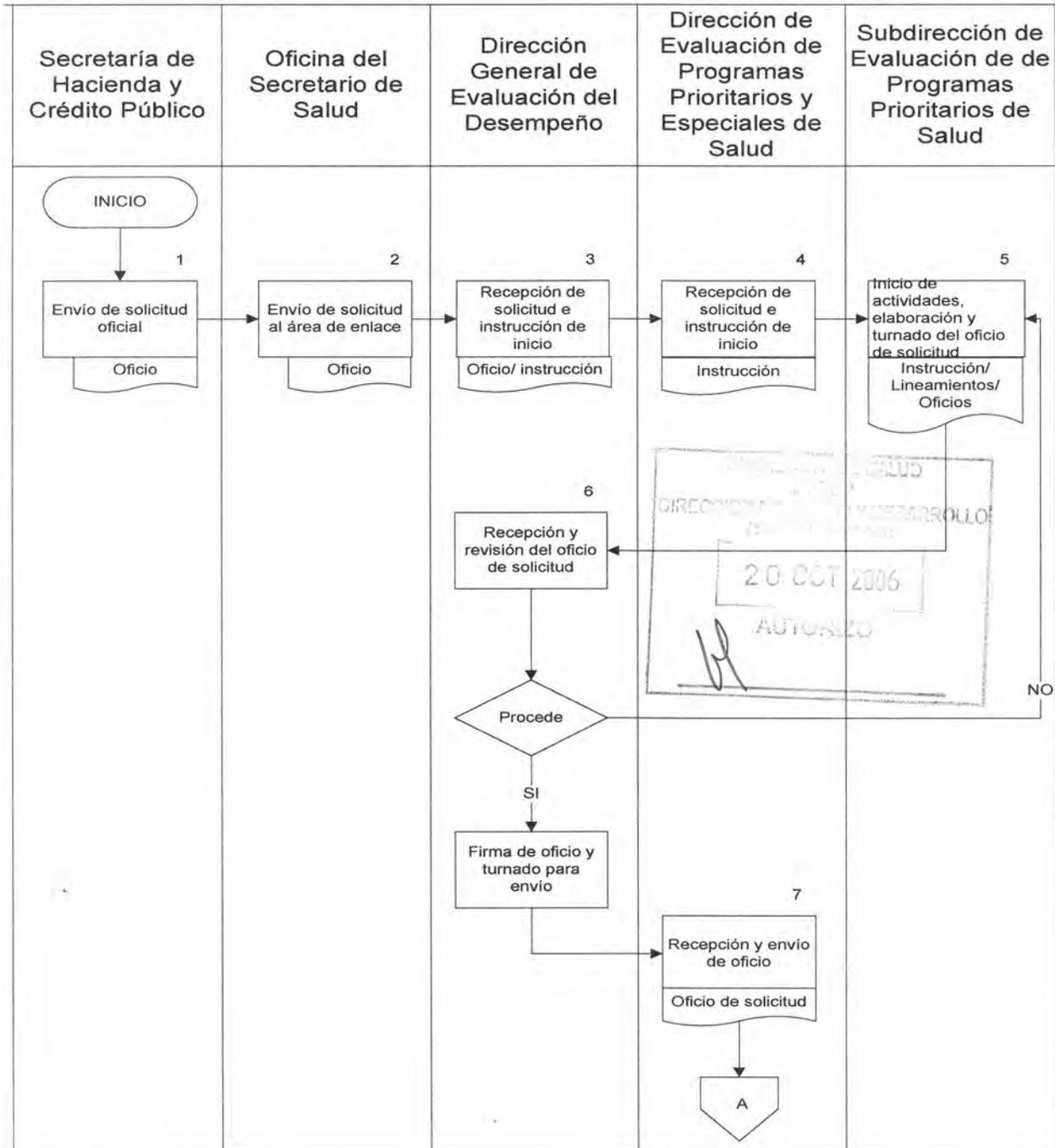
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE PROGRAMAS PRIORITARIOS Y ESPECIALES DE SALUD</b>		<b>Rev. A</b>
	<b>4.- PROCEDIMIENTO PARA INTEGRAR EL INFORME DE LABORES DE LA SECRETARÍA DE SALUD</b>		<b>Hoja: 5 de 10</b>

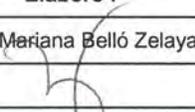
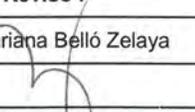
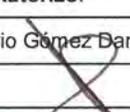
	<p>No: regresa a la actividad 11.</p> <p>Si: Envía versión definitiva a la Dirección General de Comunicación Social para que ésta proceda a iniciar actividades de impresión.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Versión definitiva del Informe de Labores</li> <li>• Oficio de Solicitud de Impresión del Informe de Labores</li> </ul>	
14.0 Recepción de versión definitiva y envío a impresión	14.1. Recibe versión definitiva del Informe de Labores y lo envía a Talleres Gráficos de México para su impresión.	Dirección General de Comunicación Social (DGCS)
15.0 Recepción de versión definitiva y emisión de pruebas	<p>15.1 Recibe versión definitiva del Informe de Labores y emite pruebas para revisión.</p> <p>15.2 Informa a la DGED para que revise las pruebas</p>	Talleres Gráficos de México
16.0 Revisión de pruebas	<p>16.1 Revisa pruebas de impresión</p> <p>Procede:</p> <p>No: indica las correcciones necesarias. Regresa a actividad 15.</p> <p>Sí: da el Visto bueno para iniciar la impresión.</p> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Dirección de Evaluación de Programas Prioritarios y Especiales de Salud



<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. Mariana Belló Zelaya	Mtra. Mariana Belló Zelaya	Dr. Octavio Gómez Dantés
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

### 5.0 Diagrama de Flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. Mariana Belló Zelaya	Mtra. Mariana Belló Zelaya	Dr. Octavio Gómez Dantés
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE PROGRAMAS PRIORITARIOS Y ESPECIALES DE SALUD

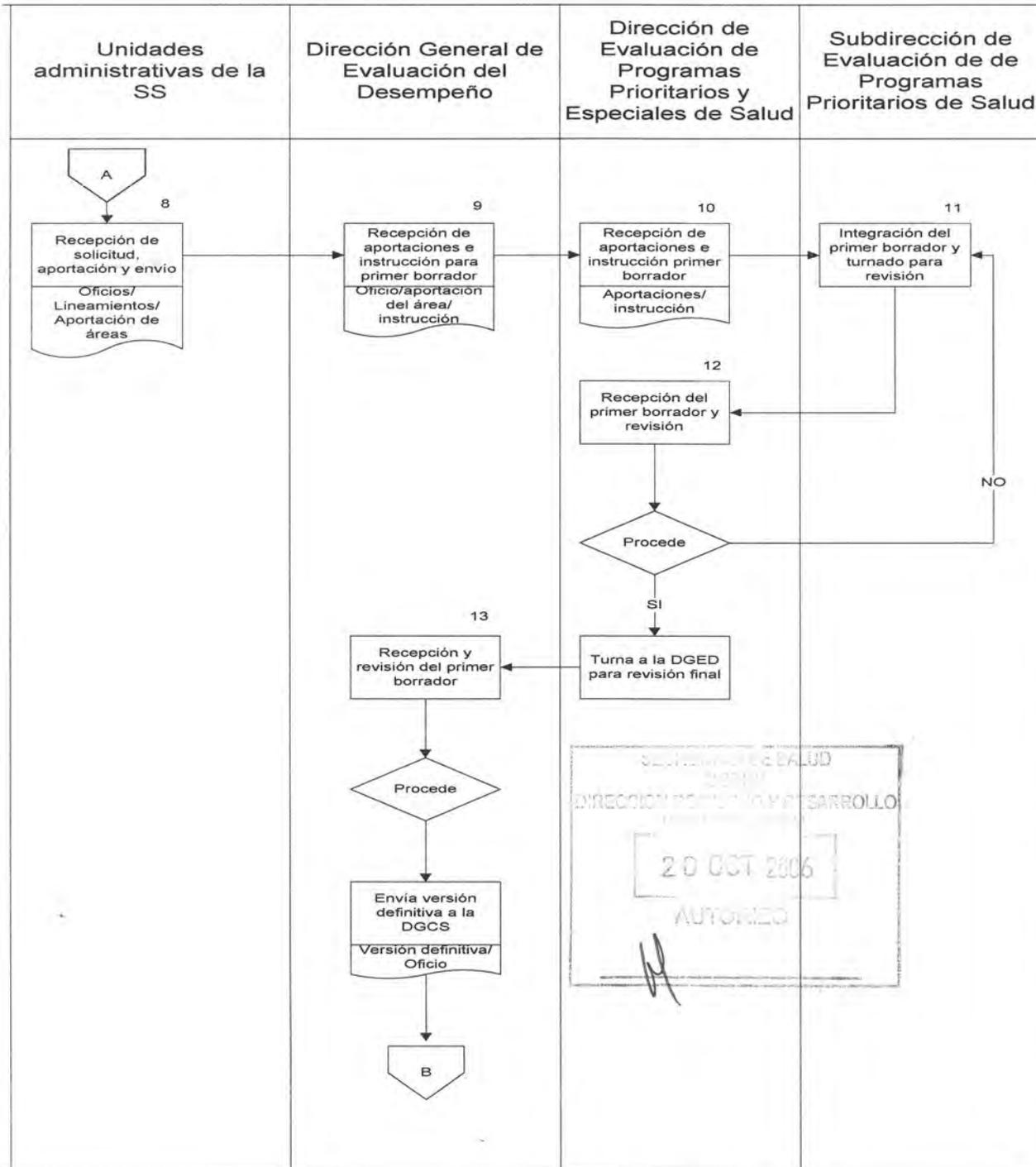
4.- PROCEDIMIENTO PARA INTEGRAR EL INFORME DE LABORES DE LA SECRETARÍA DE SALUD



Código:

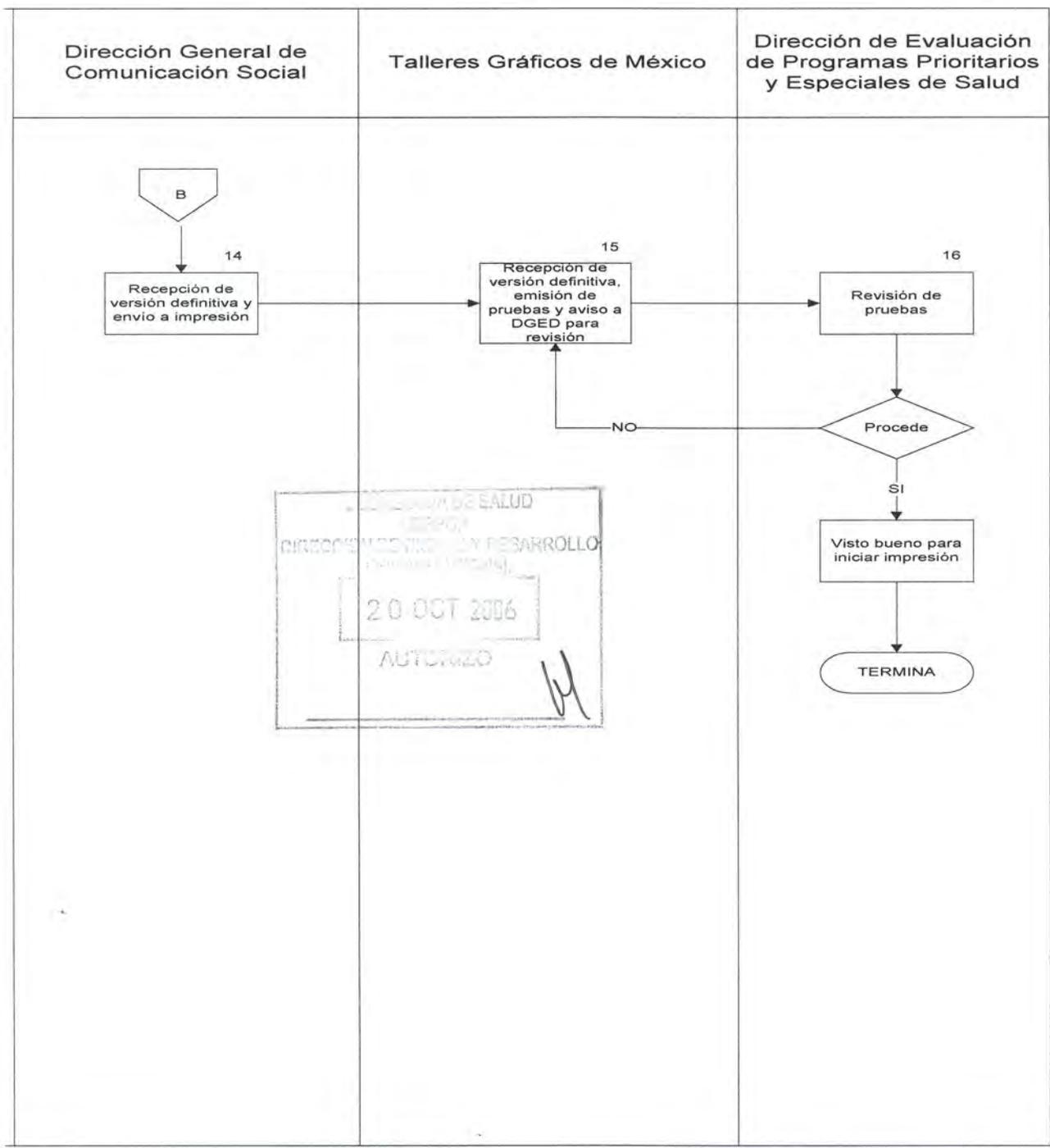
Rev. A

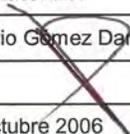
Hoja: 7 de 10



CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Mtra. Mariana Belló Zelaya	Mtra. Mariana Belló Zelaya	Dr. Octavio Gómez Dantés
Firma			
Fecha	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. Mariana Belló Zelaya	Mtra. Mariana Belló Zelaya	Dr. Octavio Gómez Dantés
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE PROGRAMAS PRIORITARIOS Y ESPECIALES DE SALUD</b>		<b>Rev. A</b>
	<b>4.- PROCEDIMIENTO PARA INTEGRAR EL INFORME DE LABORES DE LA SECRETARÍA DE SALUD</b>		Hoja: 9 de 10

### 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos. Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto; Secretaría de Salud	No aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Evaluación del Desempeño	No aplica
Reglamento interno de la Secretaría de Salud	No aplica
Informes de Labores de años previos	No aplica

SECRETARÍA DE SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL DE PROGRAMACIÓN, ORGANIZACIÓN Y PRESUPUESTO  
20 OCT 2006  
AUTORIZO

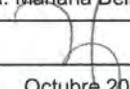
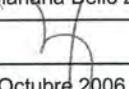
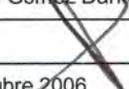
### 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Oficio de solicitud con los lineamientos generales para la elaboración del Informe de Labores	5 años	Dirección General de Evaluación del Desempeño	Número de oficio
Oficios de solicitud de aportaciones para la elaboración del Informe de Labores	5 años	Dirección General de Evaluación del Desempeño	Número de oficio

### 8.0 Glosario

**8.1 Informe de Labores:** Documento que todas las dependencias del Gobierno Federal presentan ante el h. Congreso de la Unión, según lo dispuesto en los artículos 93 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 23 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y 80 de la Ley de Planeación. En dicho documento se presentan las principales estrategias y resultados obtenidos por cada dependencia entre el periodo que va del 1 de septiembre del año anterior al 31 de agosto del año en curso.

**8.2 Plan Nacional de Desarrollo:** Instrumento rector de la planeación nacional del desarrollo que expresa las políticas, objetivos, estrategias y lineamientos generales en materia económica, social y política del país, concebidos de manera integral y coherente para orientar la conducción del quehacer público, social y privado. Documento normativo de largo plazo, en el que se definen los propósitos, la estrategia general y las principales políticas del desarrollo nacional, así como

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. Mariana Belló Zelaya	Mtra. Mariana Belló Zelaya	Dr. Octavio Gómez Dantés
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE PROGRAMAS PRIORITARIOS Y ESPECIALES DE SALUD</b>		<b>Rev. A</b>
	<b>4.- PROCEDIMIENTO PARA INTEGRAR EL INFORME DE LABORES DE LA SECRETARÍA DE SALUD</b>		<b>Hoja: 10 de 10</b>

los Programas de Mediano Plazo que deben elaborarse para atender las prioridades sociales, económicas y sectoriales del mismo.

**8.3 Programa Nacional de Salud:** Instrumento normativo del Sistema Nacional de Planeación Democrática cuya finalidad consiste en desagregar y detallar los planteamientos y orientaciones generales del Plan Nacional en materia de Salud, mediante la identificación de objetivos y metas, tomando en cuenta las propuestas que presenten las entidades del sector y los gobiernos de los estados, así como las opiniones de los grupos sociales y de los pueblos y comunidades indígenas interesados.

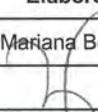
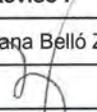
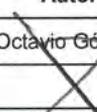
### 9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

### 10.0 Anexos

No aplica

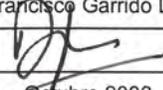
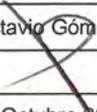


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. Mariana Belló Zelaya	Mtra. Mariana Belló Zelaya	Dr. Octavio Gómez Dantés
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Octubre 2006	Octubre 2006	<del>Octubre 2006</del>

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>		<b>Rev. A</b>
	<b>5.- PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO HOSPITALARIO</b>		<b>Hoja: 1 de 14</b>



## 5. PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO HOSPITALARIO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtro. José Antonio Tapia Cruz	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Rev. A
	<b>5.- PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO HOSPITALARIO</b>		Hoja: 2 de 14

## 1.0 Propósito

1.1 Generar información sobre los resultados en salud obtenidos en los hospitales públicos del país a partir de la evaluación del desempeño hospitalario y su difusión a través del documento anual denominado Observatorio del Desempeño Hospitalario (ODH), con el objetivo de proporcionar evidencias para la toma de decisiones gerenciales, para la definición de políticas que mejoren la prestación de servicios clínicos en estas unidades de atención y para apoyar la rendición de cuentas dentro del sector salud.

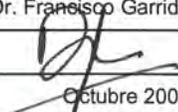
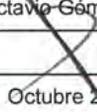
## 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno, el desarrollo anual de la evaluación del desempeño hospitalario es responsabilidad de la Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED), a través de la Dirección de Evaluación de Servicios de Salud (DESS) y de la Subdirección de Evaluación de Servicios Personales de Salud, asignada a esta dirección de área.
- 2.2 A nivel externo, la evaluación anual del desempeño involucra, por una parte, a las autoridades (funcionarios a nivel central; directores y personal de las unidades hospitalarias) de las instituciones de salud del sector cuyas unidades hospitalarias hayan sido seleccionadas para incorporarse en el proceso de evaluación y por la otra a las unidades administrativas responsables del área de estadística dentro del sector salud.
- 2.3 A nivel externo la Subsecretaría de Innovación y Calidad (SIC) establece los acuerdos con las autoridades de salud de las instituciones de la seguridad social en materia de evaluación de hospitales.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 La DESS establece el marco conceptual que guía la evaluación del desempeño hospitalario de acuerdo con las experiencias internacionales en esta materia y de acuerdo con el conocimiento científico. Los dominios o componentes actuales de la evaluación se agrupan en las siguientes categorías: producción de servicios; calidad de los sistemas de información hospitalarios; calidad y eficiencia clínicas; seguridad del paciente; trato adecuado y satisfacción de los usuarios, y desempeño financiero y de los recursos humanos.
- 3.2 La Dirección General de Evaluación del Desempeño, a través de la Dirección de Evaluación de Servicios de Salud, coordinará las actividades de selección de unidades a evaluar, recolección de información y análisis de datos, emitiendo los criterios y lineamientos a los que se ajustarán las empresas consultoras a las que se asigne el levantamiento de encuestas relacionadas con la evaluación hospitalaria.
- 3.3 La DESS, a través de la Subdirección de Evaluación de Servicios Personales de Salud, coordina el acopio de datos estadísticos de egresos hospitalarios, así como los datos provenientes de encuestas de usuarios y prestadores de servicios. De igual forma, esta subdirección realiza los análisis estadísticos correspondientes.

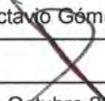


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Mtro. José Antonio Tapia Cruz	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
Firma			
Fecha	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>		<b>Rev. A</b>
	<b>5.- PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO HOSPITALARIO</b>		Hoja: 3 de 14

3.4 La difusión anual de los resultados de la evaluación es atribución de la DGED y se realiza a través del informe denominado Observatorio del Desempeño Hospitalario (ODH), el cual está dirigido a las autoridades federales y estatales a cargo de los servicios clínicos, y de manera particular a los directores, jefes de servicios y al personal de los hospitales en contacto con los pacientes.

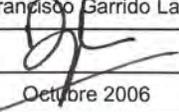


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtro. José Antonio Tapia Cruz	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>		<b>Rev. A</b>
	<b>5.- PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO HOSPITALARIO</b>		Hoja: 4 de 14

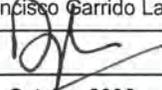
#### 4.0 Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Establecimiento del marco conceptual de la evaluación.	1.1 Establece el marco conceptual a partir de la revisión de la literatura y el conocimiento científico. <ul style="list-style-type: none"> <li>Documento elaborado.</li> </ul>	Dirección de Evaluación de Servicios de Salud.
2.0 Selección de indicadores de evaluación.	2.1 Establece la lista de indicadores que se emplearán para la evaluación. <ul style="list-style-type: none"> <li>Documento elaborado</li> </ul>	
	2.2 Da la instrucción a la Subdirección de Evaluación de Servicios Personales de Salud (SESPS) para que elabore el oficio de solicitud de datos estadísticos.	
3.0 Solicitud de datos estadísticos a las áreas involucradas (bases de datos).	3.1 Recibe la instrucción de la Dirección de Evaluación de Servicios de Salud (DESS) y elabora los oficios de solicitud de datos estadísticos, sobre egresos hospitalarios, recursos y servicios, a las áreas de estadística de las instituciones de salud involucradas y lo turna a la DGED para su firma. 3.2 Recibe y firma el oficio y lo turna a la DESS para su envío a las áreas de estadística involucradas. 3.3 Recibe los oficios firmados por la DGED y los envía a las áreas involucradas. <ul style="list-style-type: none"> <li>Oficios de solicitud</li> </ul>	Subdirección de Evaluación de Servicios Personales de Salud  Dirección General de Evaluación del Desempeño  Dirección de Evaluación de Servicios de Salud.
4.0 Recepción de solicitud, elaboración de respuesta y envío a la DESS	4.1 Recibe el oficio de solicitud  4.2 Elaboración de la respuesta integrando la información solicitada y la envía a la DESS <ul style="list-style-type: none"> <li>Bases de datos</li> </ul>	Áreas de estadística en las instituciones de salud
5.0 Recepción de información	5.1 Recibe y turna a la SESPS la información enviada por las áreas de estadística de las instituciones de salud (bases de datos) para su revisión. <ul style="list-style-type: none"> <li>Bases de datos</li> </ul>	Dirección de Evaluación de Servicios de Salud

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtro. José Antonio Tapia Cruz	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

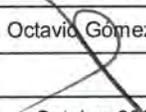
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>		<b>Rev. A</b>
	<b>5.- PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO HOSPITALARIO</b>		Hoja: 5 de 14

6.0 Revisión de información recibida	<p>6.1 Recibe de la DESS la información enviada por las áreas de estadística de las instituciones de salud (bases de datos) y la revisa. Procede: NO: Regresa a actividad 4 SI: Concentra la información para su análisis e informa a la DESS para iniciar con la encuesta poblacional. Continúa en actividad 14</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bases de datos</li> </ul> <p>La revisión consiste en analizar que la información sea la solicitada, que este completa y que sea enviada en medios magnéticos para su análisis.</p>	Subdirección de Evaluación de Servicios Personales de Salud
7.0 Elaboración de lineamientos y criterios para el desarrollo de encuesta poblacional	<p>7.1 Elabora los lineamientos y criterios que deben aplicar las empresas consultoras durante el levantamiento de encuestas de usuarios y prestadores de servicios hospitalarios.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lineamientos</li> </ul> <p>La selección de la empresa consultora externa se realiza previamente a través de los procedimientos que marca la ley, pudiendo darse la asignación directa o a través de concurso con tres participantes.</p>	Dirección de Evaluación de Servicios de Salud
8.0 Envío a empresa consultora para su revisión y aceptación	<p>8.1 Envía los lineamientos y criterios a la empresa consultora seleccionada</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lineamientos</li> </ul>	Dirección de Evaluación de Servicios de Salud
9.0 Recepción y revisión de los lineamientos	<p>9.1 Recibe los lineamientos y criterios y los revisa Procede: NO: Envía comentarios y/o solicitud de aclaración a la DESS SI: Acepta los lineamientos y criterios, incorporarlos durante el levantamiento de la encuesta.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lineamientos</li> </ul>	Empresa consultora externa
10.0 Elaboración de instrumentos para aplicación de las encuestas poblacionales y envío a la DESS.	<p>10.1 Elabora el cuestionario para usuarios de servicios hospitalarios y guías de entrevistas a prestadores de servicios.</p>	Empresa consultora externa
	10.2 Turna los instrumentos a la DESS para su	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtro. José Antonio Tapia Cruz	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

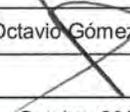
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Rev. A
	<b>5.- PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO HOSPITALARIO</b>		Hoja: 6 de 14

	revisión. <ul style="list-style-type: none"> <li>Instrumentos</li> </ul>	
11.0 Recepción de instrumentos y revisión	11.1 Recibe de la empresa consultora los instrumentos y los revisa. Procede: NO: Regresa a la actividad 10 SI: Da visto bueno (Vo.Bo.) y autoriza a la empresa consultora su aplicación. <ul style="list-style-type: none"> <li>Instrumentos</li> </ul>	Dirección de Evaluación de Servicios de Salud.
12.0 Aplicación de encuesta poblacional y entrega de resultados	12.1 Aplica las encuestas poblacionales, de acuerdo con los lineamientos y criterios establecidos, a fin de recabar la información requerida. La aplicación de la encuesta implica la visita a diversas unidades hospitalarias previamente seleccionadas, las cuales son notificadas oficialmente a fin de que brinden el apoyo necesario durante el levantamiento de la encuesta. 12.2 Envía a la DESS la información obtenida a través de la encuesta aplicada. <ul style="list-style-type: none"> <li>Oficio entrega/Bases de datos</li> </ul>	Empresa consultora externa 
13.0 Recepción de la información obtenida a través de la encuesta	13.1 Recibe de la empresa consultora las bases de datos de la encuesta de usuarios y prestadores de servicios y las turna a la SEPS para su revisión. <ul style="list-style-type: none"> <li>Oficio entrega/Base de datos</li> </ul>	Dirección de Evaluación de Servicios de Salud.
14.0 Revisión de la información obtenida a través de la encuesta	14.1 Recibe de la DESS las bases de datos de la encuesta de usuarios y prestadores de servicios y las revisa Procede: NO: Regresa a actividad 12 SI: Informa a la DESS para recibir de conformidad la información <ul style="list-style-type: none"> <li>Oficio/Base de datos</li> </ul> La revisión consiste en corroborar que se dispone de la información de la totalidad de las unidades y usuarios establecidos durante la elaboración de los lineamientos y criterios para el desarrollo de la encuesta poblacional.	Subdirección de Evaluación de Servicios Personales de Salud
15.0 Realización del	15.1 Analiza las bases de datos obtenidas a partir	Subdirección de

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtro. José Antonio Tapia Cruz	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

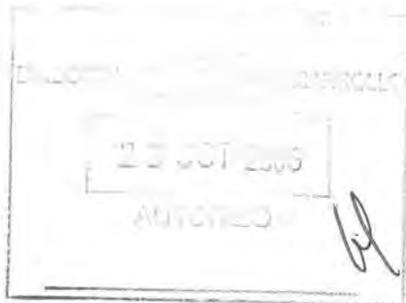
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>		<b>Rev. A</b>
	<b>5.- PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO HOSPITALARIO</b>		Hoja: 7 de 14

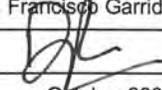
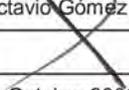
análisis exploratorio de las bases de datos y turno de resultados a la DESS.	<p>de las encuestas de usuarios y prestadores de servicios y la información de los registros regulares del sistema de información que las áreas de estadística de las instituciones de salud enviaron previamente (Actividad 5 del procedimiento) y la turna a la DESS los resultados.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Resultados</li> </ul> <p>El análisis realizado se refiere al manejo estadístico de la información, a partir del cual se obtienen medidas de tendencia central, intervalos de confianza y desviaciones estándar.</p>	<p>Evaluación de Servicios Personales de Salud</p> 
16.0 Envío de resultados preliminares a los hospitales participantes.	<p>16.1 Envía los resultados preliminares (valores de los indicadores seleccionados) a los hospitales participantes en la encuesta y solicita emitan comentarios o aclaraciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficios/Resultados</li> </ul>	Dirección de Evaluación de Servicios de Salud
17.0 Recepción de resultados preliminares y emisión de comentarios	<p>17.1 Recibe de la DESS los resultados preliminares (valores de los indicadores seleccionados)</p>	Hospitales participantes
	<p>17.2 Después de analizarlos elabora respuesta —la cual puede consistir en la emisión de comentarios o aclaraciones sobre los resultados enviados o en la aprobación de los mismos—, y la envía a la DGED</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comentarios o aprobación</li> </ul>	
18.0 Recepción y análisis de comentarios o aprobación y envío cifras definitivas a hospitales	<p>18.1 Recibe y analiza los comentarios o aclaraciones de los hospitales participantes.</p> <p>Si la respuesta consiste en la emisión de comentarios o aclaraciones, la DESS analiza nuevamente los datos y los procesos de análisis a fin de generar los indicadores definitivos, los cuales son enviados nuevamente a los hospitales participantes para su Vo.Bo. Regresa actividad 16</p> <p>Si la respuesta es la aprobación de los resultados, la DESS inicia la elaboración del informe anual correspondiente. Continúa actividad 20</p>	Dirección de Evaluación de Servicios de Salud.
19.0 Recepción y revisión de cifras definitivas enviadas	<p>19.1 Recibe y revisa las cifras definitivas enviadas por la DESS</p> <p>Procede:</p>	Hospitales participantes

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtro. José Antonio Tapia Cruz	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

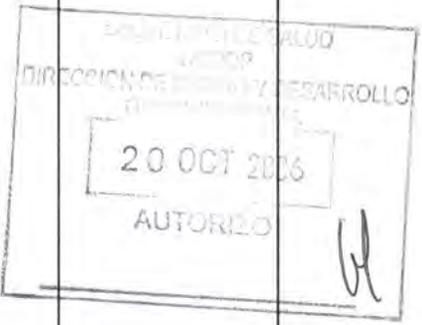
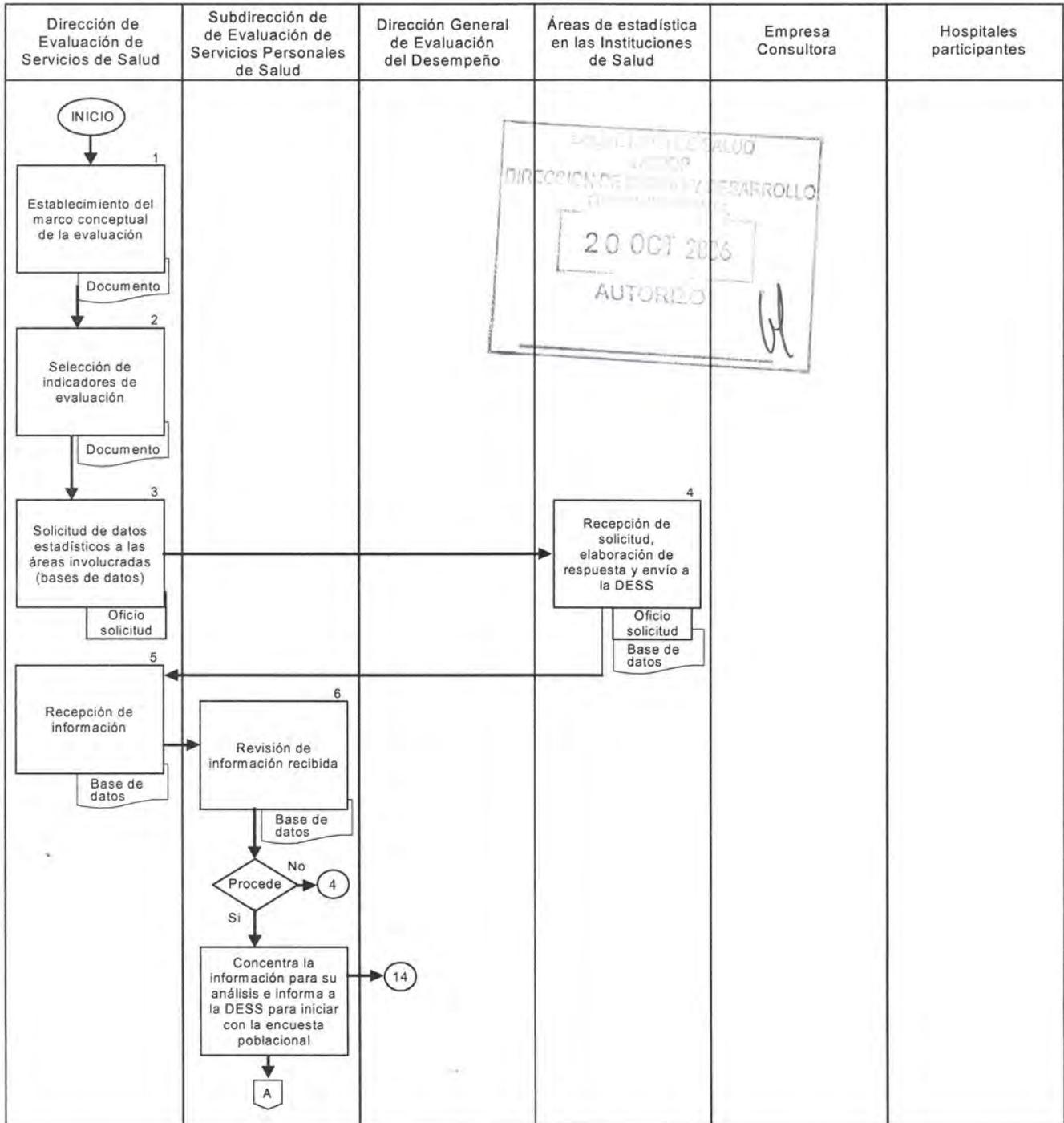
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Rev. A
	<b>5.- PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO HOSPITALARIO</b>		Hoja: 8 de 14

por la DESS	<p>NO: Regresa a actividad 16</p> <p>SI: Emite el Vo.Bo. de la información recibida y lo envía a la DESS.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Documento respuesta</li> </ul>	
20.0 Elaboración del Informe: Observatorio del Desempeño Hospitalario.	<p>20.1 Elabora informe anual denominado Observatorio del Desempeño Hospitalario (ODH) del año correspondiente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Informe</li> </ul> <p>Esta actividad se realiza en forma conjunta con la Subdirección de Evaluación de Servicios Personales de Salud.</p>	Dirección de Evaluación de Servicios de Salud.
21.0 Edición e impresión del Observatorio del Desempeño Hospitalario.	<p>21.1 Edita e imprime el Observatorio del Desempeño Hospitalario.</p> <p>La contratación de una empresa externa para la edición e impresión del documento depende de los recursos financieros con los que disponga la DGED, en caso de no disponerse de recursos estas actividades se realizan al interior de la misma.</p>	Dirección de Evaluación de Servicios de Salud.
22.0 Distribución y difusión del Observatorio del Desempeño Hospitalario.	<p>22.1 Distribuye los ejemplares del informe entre las autoridades federales y estatales de salud, así como a las instituciones hospitalarias participantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Oficio de envío/ documento impreso</li> </ul> <p>22.2 Incorpora el documento del ODH al sitio de evaluación de la página Web de la SS a fin de ponerlo a disposición del público en general para su consulta.</p> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA EL PROCEDIMIENTO</b></p>	Dirección de Evaluación de Servicios de Salud.



<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtro. José Antonio Tapia Cruz	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

**5.0 Diagrama de Flujo**



<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtro. José Antonio Tapia Cruz	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

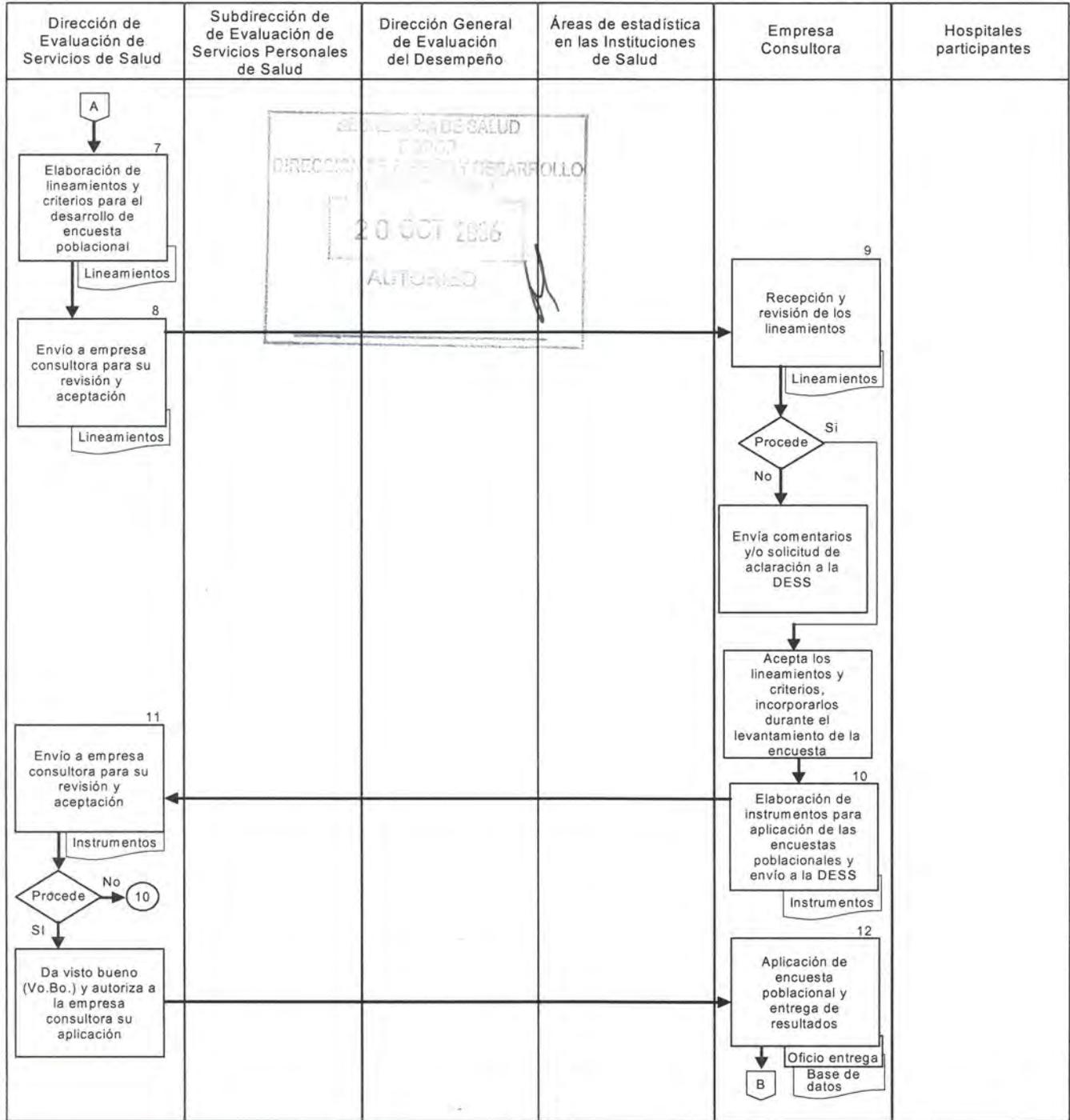
5.- PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO HOSPITALARIO



Código:

Rev. A

Hoja: 10 de 14



CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Mtro. José Antonio Tapia Cruz	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
Firma			
Fecha	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

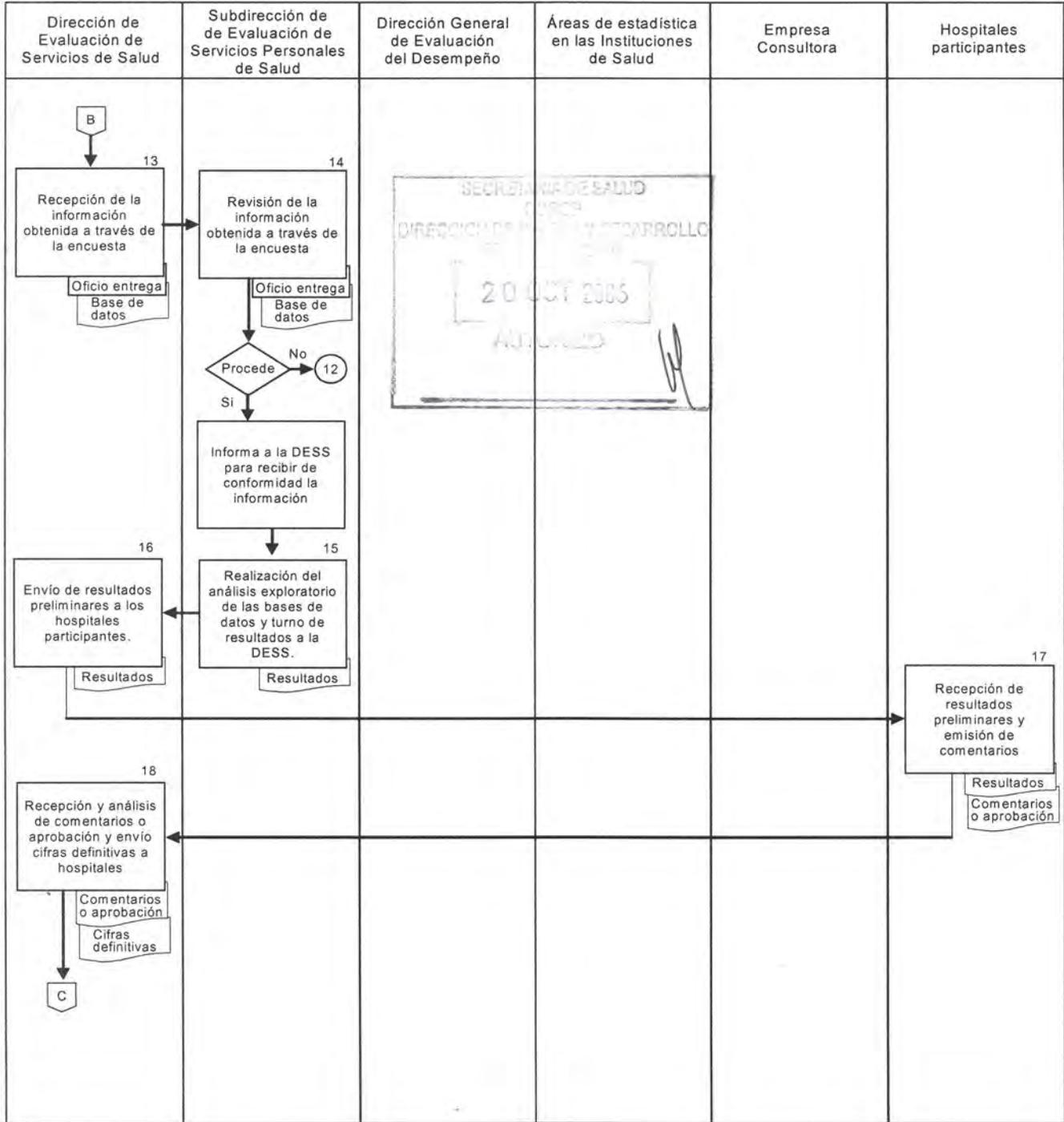
5.- PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO HOSPITALARIO



Código:

Rev. A

Hoja: 11 de 14



CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Mtro. José Antonio Tapia Cruz	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
Firma			
Fecha	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

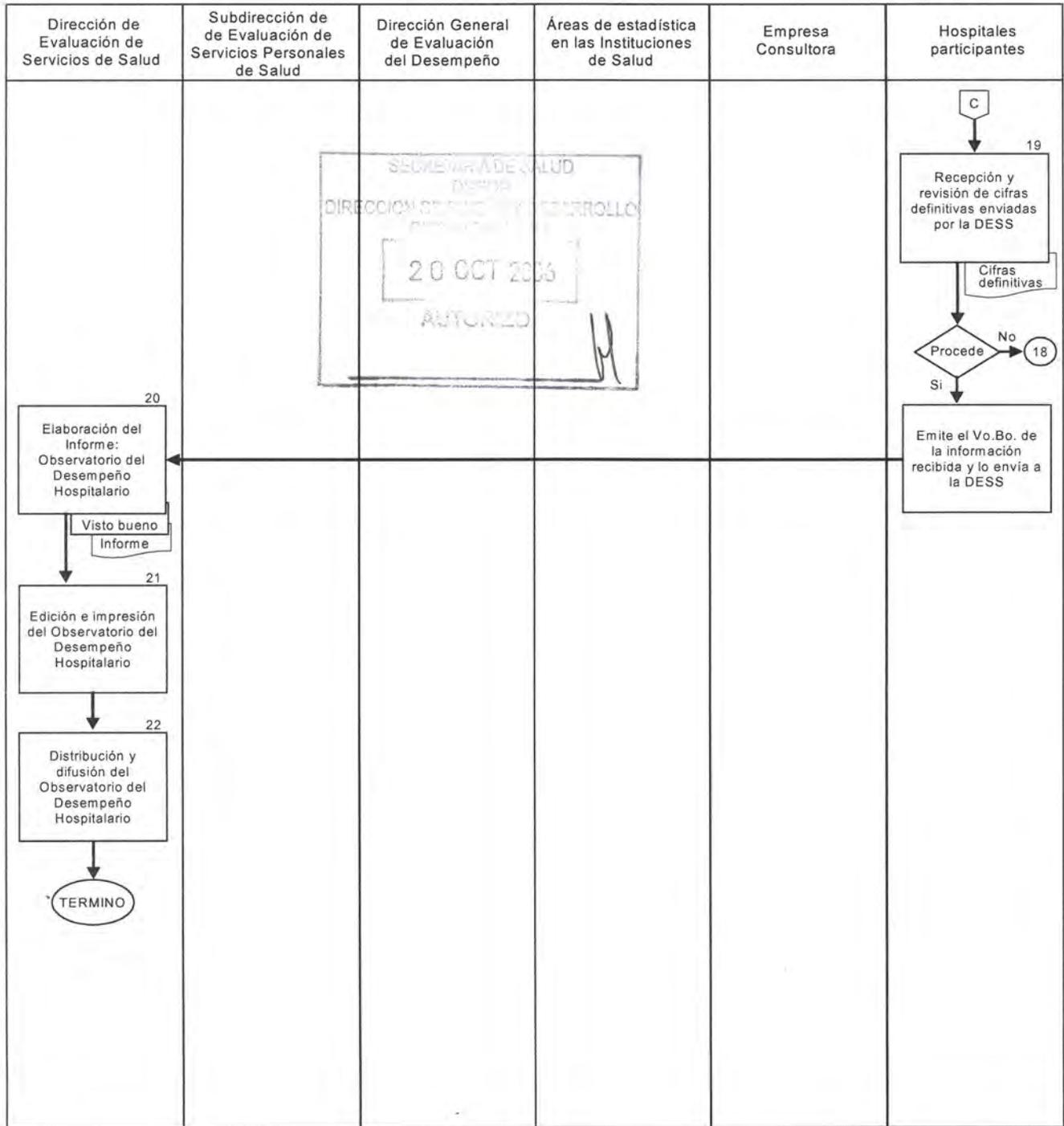
5.- PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO HOSPITALARIO



Código:

Rev. A

Hoja: 12 de 14



CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Mtro. José Antonio Tapia Cruz	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
Firma			
Fecha	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

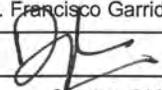
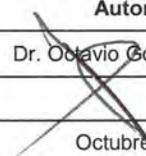
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>		<b>Rev. A</b>
	<b>5.- PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO HOSPITALARIO</b>		Hoja: 13 de 14

### 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Bibliografía sobre evaluación.	No aplica
Bibliografía sobre desempeño hospitalario en varios países.	No aplica
Manual de Organización Específico; Dirección General de Evaluación del Desempeño.	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; Secretaría de Salud	No aplica
Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos. Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto; Secretaría de Salud	No aplica

### 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Oficios de solicitud de datos estadísticos a las áreas involucradas (bases de datos).	5 años	Dirección General de Evaluación del Desempeño	Número de oficio
Oficios solicitando aclaraciones a las áreas involucradas, incluyendo consultora externa.	5 años	Dirección General de Evaluación del Desempeño	Número de oficio
Oficios enviando resultados a los hospitales participantes, solicitando comentarios o aclaraciones.	5 años	Dirección General de Evaluación del Desempeño	Número de oficio
Oficios enviando cifras definitivas de los resultados a las áreas participantes.	5 años	Dirección General de Evaluación del Desempeño	Número de oficio
Oficios de envío anexando los ejemplares del informe de evaluación ODH.	5 años	Dirección General de Evaluación del Desempeño	Número de oficio

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtro. José Antonio Tapia Cruz	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre, 2006

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		 20 OCT 2006	Código:
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>			Rev. A
	<b>5.- PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO HOSPITALARIO</b>			Hoja: 14 de 14

## 8.0 Glosario

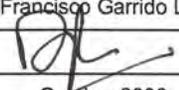
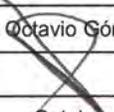
- 8.1 Bases de datos:** Conjunto de información almacenada en dispositivos de memoria magnética que permite acceso directo a los datos que en ella se guardan y su manipulación a través de programas estadístico. Para el caso de la Evaluación del Desempeño Hospitalario las bases de datos contienen información sobre egresos hospitalarios, recursos y servicios y datos relacionados con las encuestas poblacionales y entrevistas a prestadores de servicios clínicos.
- 8.2 Encuesta:** Censo en pequeña escala con un propósito más específico y que permite, para el caso de la Evaluación del Desempeño Hospitalario, obtener información de los usuarios de servicios hospitalarios y de prestadores de servicios.
- 8.3 Evaluación del Desempeño Hospitalario:** Proceso de evaluación que busca dar cuenta de los logros y de la eficiencia con la que se desempeñan los hospitales en el país, estableciendo para ello una metodología que permite la comparación del desempeño de los hospitales con base en diversos indicadores agrupados en cinco dominios: i) sistema de información; ii) seguridad del paciente; iii) calidad y eficiencia clínica; iv) satisfacción del paciente, y v) desempeño financiero y de los recursos humanos.
- 8.4 Observatorio del Desempeño Hospitalario (ODH):** Documento que recopila la información anual sobre los resultados en salud que están obteniendo los hospitales públicos del país en varios dominios seleccionados.

## 9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

## 10.0 Anexos

- 10.1** Oficios de solicitud de datos estadísticos a las áreas involucradas (bases de datos).
- 10.2** Oficios solicitando aclaraciones a las áreas involucradas, incluyendo consultora externa.
- 10.3** Oficios enviando resultados a los hospitales participantes, solicitando comentarios o aclaraciones.
- 10.4** Oficios enviando cifras definitivas de los resultados a las áreas participantes.
- 10.5** Oficios de envío anexando los ejemplares del informe de evaluación ODH.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtro. José Antonio Tapia Cruz	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006



**SUBSECRETARIA DE INNOVACION<sup>G.G.</sup>  
Y CALIDAD**  
**Dirección General de Evaluación del  
Desempeño**  
Reforma 450-piso 12  
Col. Roma, C.P. 06600  
**614/DGED/197**

"2006 Año del Bicentenario del Natalicio del Benemérito de las  
Américas, Don Benito Juárez García"

México, D.F., a 26 de junio del 2006.

**Dr. Rafael Lozano Ascencio**  
**Director General de Información en Salud**  
Reforma 450-piso 11  
Col. Juárez  
Deleg. Cuauhtémoc  
06600 México, D.F.

Estimado Dr. Lozano:

Como es de su conocimiento la Dirección General a mi cargo está elaborando el informe Observatorio del Desempeño Hospitalario 2001-2005. Para concluir este ejercicio es necesario contar con las bases de datos de egresos hospitalarios 2001 y 2005 de las instituciones de la seguridad social (IMSS e ISSSTE), así como del IMSS-Oportunidades, para lo cual solicito su apoyo y poder contar con estos insumos a la brevedad.

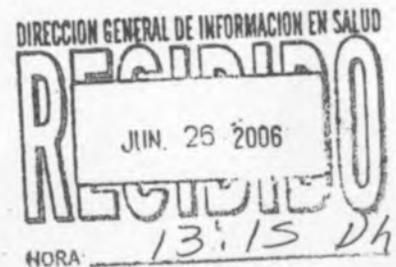
En el caso de los egresos hospitalarios de los SESA, las bases de datos del SAEH 2001 y 2005 ya nos fueron proporcionados oportunamente por su Dirección.

Sin más por el momento hago propicia la ocasión para enviarle un cordial saludo.

**ATENTAMENTE.**  
**SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN**  
**EL DIRECTOR GENERAL**

**DR. OCTAVIO GÓMEZ DANTES**

Firma por ausencia del Director General, el Dr. Francisco Garrido Latorre, Director de Evaluación de Servicios de Salud, de conformidad con el Art. 55 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, publicado en el DOF el 19 de enero del 2004.



C.c.p. Lic. Victoria Castro B.-Subdirectora de Integración y Difusión de Información.-Presente.  
Dr. Francisco Garrido L.-Director de Evaluación de Servicios de Salud.-Presente.



SECRETARÍA  
DE SALUD



DEPENDENCIA	Dirección General de Información en Salud.	
SECCION	Reforma No. 450, Piso 11	
MESA	Col. Juárez C.P. 06600.	
NUMERO DE OFICIO	910/	150
EXPEDIENTE		

Asunto: Convocatoria a Reunión sobre Indicadores Sectoriales

México, D.F. a

30 MAR. 2005

**CAPITAN DE NAVIO S.N.M.C. MIGUEL A. LÓPEZ CAMPOS**  
**DIRECTOR GENERAL ADJUNTO DE SANIDAD NAVAL**  
**SEMAR**  
Presente

En seguimiento a los acuerdos del subgrupo de trabajo del Grupo Interinstitucional de Información en Salud para definir los indicadores sectoriales que serán incorporados al informe *Salud México 2004* y al *Observatorio del Desempeño Hospitalario*, me permito invitarlo a la reunión que se celebrará el próximo lunes 11 de abril en las oficinas de la Dirección General de Información en Salud, Paseo de la Reforma 450, piso 10, a las 9:30 horas. En esta reunión se revisarán los acuerdos y observaciones relacionadas con las fichas técnicas de los indicadores seleccionados (se anexa archivo electrónico), y se definirán los tiempos de entrega de la información.

Esperando contar con su participación, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

**ATENTAMENTE,**  
**SUFRAGIO EFECTIVO, NO REELECCIÓN**  
**EL DIRECTOR**

**DR. RAFAEL LOZANO ASCENCIO**

C.c.p. Dr. Octavio Gómez Dantés.- Director General de Evaluación del Desempeño.- Presente.  
 Dr. Francisco Garrido Latorre. Director de Evaluación de los Servicios de Salud.- Presente.  
 Dr. Esteban Puentes Rosas. Director de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud.- Presente.  
 Mtra. Patricia Fernández Ham.- Directora de Información sobre Necesidades de Salud y Población.- Presente.

*Recibido  
31-3-05*

UOKKEO UKDINHKO

SUBSECRETARÍA DE INNOVACIÓN Y CALIDAD **G.G.-3**  
DIRECCIÓN GENERAL  
DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO  
Reforma 450, Piso 12  
Col. Juárez,  
06600, México D.F



"2006 Año del Bicentenario del Natalicio del Benemérito de las Américas, Don Benito Juárez García"

614/DGED-156

**SECRETARIA  
DE SALUD**

México, D. F., a 22 de mayo de 2006.

**DR. JON GURUTZ REMENTERIA SEMPÉ**  
**SECRETARIO DE SALUD Y ASISTENCIA**  
**Y DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD**  
Soconusco No. 31  
Col. Aguacatal  
91130 Jalapa, Veracruz



Estimado doctor Rementería:

El pasado 12 de mayo del presente le envié el oficio 614/DGED/139 en relación a la Encuesta Nacional de Satisfacción y Trato Adecuado de los Usuarios de Servicios Hospitalarios (ENSATA-2006) que realizarán la Dirección General de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Salud (DGED) y el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP).

Por esta razón, le solicito atentamente girar sus instrucciones para que personal del INSP tenga acceso a los hospitales siguientes: HOSPITAL GENERAL RIO BLANCO, así como al HOSPITAL GENERAL MARTÍNEZ DE LA TORRE "MANUEL ÁVILA CAMACHO". Cabe mencionar que en el oficio anterior se mencionó al HOSPITAL "DR. VÍCTOR M. CONCHA VASQUEZ" el cuál ha quedado descartado por ser un hospital psiquiátrico. Como ha ocurrido en ocasiones anteriores, el Act. Manuel Castro, encargado del trabajo de campo, establecerá contacto telefónico con los directores de planeación a partir del 15 de mayo para establecer las fechas de las visitas del personal entrevistador.

Una vez que concluya el trabajo de campo de la ENSATA, le haré llegar la base de datos de los hospitales seleccionados en su entidad y, previo a la publicación del ODH, las cifras de todos los indicadores correspondientes a sus servicios que aparecerán en dicho informe.

Agradeciéndole de antemano su colaboración, me es grato enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE.  
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN  
**EL DIRECTOR GENERAL**

**DR. OCTAVIO GÓMEZ DANTÉS**

C.c.p. Dr. Enrique Ruelas Barajas.-Subsecretario de Innovación y Calidad.-Presente  
Dr. Rafael Gilberto Moreno Olvera.- Director de Planeación y Desarrollo.- Soconusco No. 31, Col. Aguacatal  
91130 Jalapa, Ver.

OGD/FGL\*eic.

SECRETARIA DE SALUD  
DIRECCION DE SERVICIOS GENERALES

01H.



SECRETARIA  
DE SALUD

SECRETARIA DE SALUD DGPOP DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
20 OCT 2006
AUTORIZO

DEPENDENCIA	Dirección General de Información en Salud
Dirección de Sistemas de Información en Servicios de Salud	
SECCION	Reforma No. 450, Piso 5
MESA	Col. Juárez C.P. 06600.
NUMERO DE OFICIO	613/DGIS/025/06
EXPEDIENTE	

"2006, Año del Bicentenario del natalicio del Benemérito de las Américas, Don Benito Juárez García"

**Asunto: Envío base de egresos hospitalarios 2005.**

México D.F., a 2 de mayo de 2006.

**DR. FRANCISCO GARRIDO LATORRE**  
DIRECTOR DE EVALUACIÓN DE  
SERVICIOS DE SALUD  
PRESENTE.

De acuerdo a la solicitud de información referente a los Egresos Hospitalarios 2005, hacemos entrega de la Base de Datos Definitiva para el uso que usted considere pertinente.

Sin más por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE  
SUFRAGIO EFECTIVO, NO REELECCIÓN  
EL DIRECTOR

MTRO. ALEJANDRO SÚAREZ VALDÉS AYALA

c.c.p. Act. Daniel Castro Carrillo.- Subdirector de Información Hospitalaria .- Presente.

ASVA/ DCC/acg.



SECRETARIA  
DE SALUD

*Recibido*

SUBSECRETARIA DE INNOVACION  
Y CALIDAD  
Dirección General de Evaluación del  
Desempeño

Reforma 450-piso 12  
Col. Roma, C.P. 06600  
614/DGED/38

México D. F., a 1.0 FEB 2006

DR. FRANCISCO JAVIER CARBALLO CRUZ  
DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL GENERAL DE  
BALBUENA  
Cecilio Robelom s/n y Sur 103  
Col. Aeronáutica Militar  
Deleg. Venustiano Carranza  
15900 México, D.F.



Anexo al presente le envío un ejemplar del informe Observatorio del Desempeño Hospitalario 2004 (ODH-2004) elaborado por la Dirección General de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Salud. En este informe encontrará los resultados del desempeño de los hospitales públicos a través del comportamiento de varios indicadores seleccionados.

El hospital a su cargo fue seleccionado en 2005 para participar en el proceso de medición del apartado de trato adecuado y satisfacción del paciente (encuesta de usuarios), asimismo, y con la anuencia de sus autoridades, se obtuvieron los registros de los egresos hospitalarios de 2004 para el cálculo de varios indicadores clínicos.

Esperando que la información contenida en el ODH-2004 sea de utilidad para la toma de decisiones gerenciales en su hospital, le reitero mis agradecimientos por su colaboración.

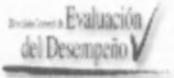
ATENTAMENTE.  
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN  
EL DIRECTOR GENERAL

*[Signature]*  
DR. OCTAVIO GOMEZ DANTES

SECRETARIA DE SALUD  
DEL DIST. FEDERAL  
**RECIBIDO**  
Javier  
Feb 14 06  
HOSPITAL GENERAL BALBUENA  
SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA

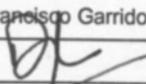
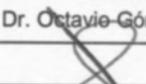
C.c.p. Dr. Enrique Ruelas Barajas. Subsecretario de Innovación y Calidad. Secretaría de Salud.- Presente.

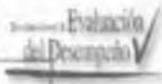
OGD\*FGL/eic.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>		<b>Rev. A</b>
	<b>6.- PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN Y DIFUSIÓN DE LOS INDICADORES DE RESULTADO</b>		<b>Hoja: 1 de 20</b>



## 6. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN Y DIFUSIÓN DE LOS INDICADORES DE RESULTADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtro. José Antonio Tapia Cruz	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>		<b>Rev. A</b>
	<b>6.- PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN Y DIFUSIÓN DE LOS INDICADORES DE RESULTADO</b>		<b>Hoja: 2 de 20</b>

20 OCT 2006

AUTORIZO



**1.0 Propósito**

1.1 Establecer las actividades para elaborar y difundir los resultados de los Indicadores de Resultado, a fin de proporcionar información sobre los logros obtenidos en los objetivos intermedios del sistema de salud, dentro de la Secretaría de Salud y el Sistema Nacional de Salud en su conjunto, que apoye los procesos de planeación, toma de decisiones y gerencia de los servicios a nivel nacional y estatal.

**2.0 Alcance**

2.1 A nivel interno, la construcción y difusión de los Indicadores de Resultado corresponde a la Dirección de Evaluación de Servicios de Salud (DESS), subordinada a la Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED), siendo la Subdirección de Evaluación de Servicios No Personales de Salud (SESNPS), adscrita a ésta dirección, la responsable de implementar las actividades para la construcción y difusión de los IR. Por su parte, la Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud, adscrita a la DGED, será la responsable de construir y enviar a la DESS los indicadores de resultado correspondientes al atributo de condiciones de salud.

2.2 A nivel externo, corresponde a las áreas proveedoras de información procesar y enviar a la DGED los datos requeridos para la construcción de los IR, coordinadas por la DESS.

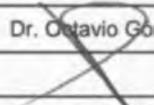
2.3 Al Consejo Nacional de Salud le corresponde, en caso de que se tome algún acuerdo relacionado con los IR, emitir la solicitud para incorporar un nuevo indicador o para que se realice la adecuación a los resultados o la revisión de un indicador ya existente. Por su parte los Servicios de Salud Estatales, participan en el proceso al recibir de la DGED los valores de los IR del año que corresponda y al emitir y enviar, en caso necesario, los comentarios pertinentes a la DGED.

**3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos**

3.1 La Dirección General de Evaluación del Desempeño tiene, dentro de sus atribuciones, la responsabilidad de establecer y coordinar el Sistema General de Indicadores de Salud, conforme a los lineamientos que dicten las dependencias competentes, a fin de dar seguimiento a los resultados de las actividades de la Secretaría de Salud y el Sistema Nacional de Salud. Dentro de este Sistema General de Indicadores se encuentran los Indicadores de Resultado.

3.2 La coordinación de la construcción y difusión de los IR corresponde a la Dirección de Evaluación de Servicios de Salud, adscrita a la Dirección General de Evaluación del Desempeño.

3.3 En caso de que al seno del Consejo Nacional de Salud se acuerde incorporar un nuevo indicador a la lista de IR, revisar los aspectos técnicos de uno ya existe o revisar el valor obtenido en algún indicador, el CNS informará, de forma oficial, a la DGED para que se realicen las actividades correspondientes. En caso de que no se presente ninguna de estas condiciones el proceso se desarrollará de forma regular.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Mtro. José Antonio Tapia Cruz	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gomez Dantés
Firma			
Fecha	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Rev. A
	<b>6.- PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN Y DIFUSIÓN DE LOS INDICADORES DE RESULTADO</b>		Hoja: 3 de 20

- 3.4 La DESS solicitará a las unidades proveedoras de información dentro de la SS (áreas centrales involucradas) los datos necesarios para la construcción de los IR, enviando para ello el oficio de solicitud correspondiente. La solicitud de datos tendrá como base la lista de indicadores y el documento denominado "notas técnicas para la construcción de los IR".
- 3.5 Dentro de la etapa de construcción de los IR, la Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud tiene la responsabilidad de elaborar los indicadores relacionados con el atributo de condiciones de salud (eficiencia), y apoyar los procesos de revisión y en caso necesario de corrección de dichos indicadores.
- 3.6 La conducción del proceso de construcción de los IR relacionados con los atributos de disponibilidad y accesibilidad; calidad técnica e interpersonal; aceptabilidad; eficiencia; sustentabilidad, y anticipación corresponde a la Subdirección de Evaluación de Servicios No Personales de Salud, quien supervisa la recolección de información, construcción de los IR, análisis y revisión de los resultados obtenidos y coadyuvará en su difusión.
- 3.7 Una vez concluidos los IR del año correspondiente, la SESNPS enviará los resultados obtenidos a los Servicios de Salud Estatales, a fin de que éstos conozcan y emitan comentarios a los mismos, previo a la difusión de los IR.
- 3.8 La DESS, a través de la SESNPS, será la responsable de difundir los resultados anuales de los Indicadores de Resultado, a través de medios electrónicos e impresos.

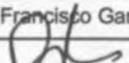
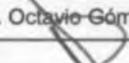


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtro. José Antonio Tapia Cruz	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>		<b>Rev. A</b>
	<b>6.- PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN Y DIFUSIÓN DE LOS INDICADORES DE RESULTADO</b>		<b>Hoja: 4 de 20</b>

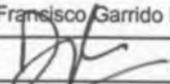
#### 4.0 Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Instrucción para dar inicio a la construcción y difusión de los IR	<p>1.1 Da la instrucción para iniciar el proceso de construcción y difusión de los Indicadores de Resultados, considerando para ello lo siguiente:</p> <p>Existe alguna solicitud del Consejo Nacional de Salud (CNS) para incorporar un nuevo IR o modificar alguno existente:</p> <p>Si existe la solicitud del CNS; se considera cual es el acuerdo adoptado por el CNS. Continúa en la actividad No. 2.</p> <p>No existe solicitud del CNS, da la instrucción a la Dirección de Evaluación de Servicios de Salud (DESS) para solicitar la información para la construcción de los IR del año correspondiente, Continúa en la actividad No. 6.</p>	<p>Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p style="text-align: center; font-size: small;">SECRETARIA DE SALUD DGPOP DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL</p> <p style="text-align: center; font-size: x-large; font-weight: bold;">20 OCT 2006</p> <p style="text-align: center; font-weight: bold;">AUTORIZO</p> </div>
2.0 Recepción del acuerdo del CNS relacionado con los IR y seguimiento	<p>2.1 Recibe del CNS el acuerdo relacionado con los IR y lo turna a la DESS para su seguimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acuerdo del CNS</li> </ul>	Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED)
	<p>2.2 Recibe de la DGED el acuerdo del CNS relacionado con los IR y lo turna a la SESNPS para atender la solicitud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acuerdo del CNS</li> </ul>	Dirección de Evaluación de Servicios de Salud (DESS)
3.0 Elaboración de la respuesta al CNS	<p>3.0 Recibe de la DESS el acuerdo del CNS relacionado con los IR y elabora la respuesta correspondiente, turnando la misma a la DESS para su revisión y aprobación.</p> <p>La respuesta puede consistir en:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) la incorporación de un nuevo indicador a la lista de los IR y la elaboración de la nota técnica correspondiente;</li> <li>2) la adecuación de un indicador ya existe, para lo cual se corrigen los aspectos técnicos dentro del documento denominado "notas técnicas para la construcción de los IR";</li> <li>3) adecuación de algún resultado que haya presentado incongruencias, para lo cual se modifica</li> </ol>	Subdirección de Evaluación de Servicios No Personales de Salud (SESNPS)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtro. José Antonio Tapia Cruz	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

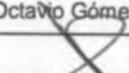
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Rev. A
	<b>6.- PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN Y DIFUSIÓN DE LOS INDICADORES DE RESULTADO</b>		Hoja: 5 de 20

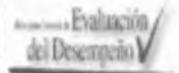
	<p>el valor en la hoja de cálculo para la construcción de los IR CS-ES-001-FR-003 (Anexo 3) y sustituye el valor corregido en los cuadro de presentación de los IR I.1. CS-ES-001-FR-004 (Anexo 4), incorporados al sitio de evaluación de la página Web de la SSA. (ambos instrumentos previamente elaborados)</p> <p>Esta actividad se realiza en 5 días a partir de que recibe la instrucción de dar respuesta al acuerdo del CNS por parte de la DESS.</p> <p><b>Nota: Para todos los casos los días mencionados son días hábiles.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acuerdo del CNS</li> <li>• Respuesta al CNS</li> </ul>	
4.0 Revisión de la respuesta al CNS y turno al CNS para su aprobación	<p>4.1 Recibe de la SESNPS la respuesta para el CNS y la revisa.</p> <p>Procede:</p> <p>No: regresa actividad 3</p> <p>Si: Aprueba la respuesta y la envía al CNS para su aprobación</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respuesta al CNS</li> </ul>	Dirección de Evaluación de Servicios de Salud
5.0 Recepción de la respuesta y revisión	<p>5.1 Recibe de la DESS la respuesta y la revisa</p> <p>Procede:</p> <p>No: regresa actividad 4</p> <p>Si: aprueba la respuesta y da su anuencia para iniciar el proceso de construcción y difusión de los IR.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicado de anuencia</li> </ul>	Consejo nacional de Salud (CNS)
6.0 Recepción de anuencia y solicitud a las áreas proveedoras de información en la SS	<p>6.1 Recibe del CNS la solicitud de adecuación y da la instrucción a la DESS para dar inicio a la solicitud de información para la construcción de los IR</p>	Dirección General de Evaluación del Desempeño
	<p>6.2 Recibe la instrucción de la DGED y solicita a la SESNPS elabore el oficio de solicitud de información para la construcción de los IR CS-ES-001-FR-001 del año correspondiente. (Anexo 1)</p>	Dirección de Evaluación de Servicios de Salud
	<p>6.3 Recibe la indicación de la DESS; elabora el oficio de solicitud de información para la construcción de los IR CS-ES-001-FR-001 del año</p>	Subdirección de Evaluación de Servicios

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Mtro. José Antonio Tapia Cruz	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
Firma			
Fecha	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>		<b>Rev. A</b>
	<b>6.- PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN Y DIFUSIÓN DE LOS INDICADORES DE RESULTADO</b>		<b>Hoja: 6 de 20</b>

	<p>correspondiente (Anexo 1), considerando las notas técnicas para la construcción de los Indicadores de Resultados, y lo turna a la DGED para su revisión y firma, de acuerdo con lo establecido en la Instrucción de Trabajo de Control de Gestión CS-DG-009.</p> <p>Esta actividad se realiza en 3 días a partir de que la SESNPS recibe la instrucción de la DESS.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Oficio de solicitud</li> </ul>	<p>No Personales de Salud</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>SECRETARÍA DE SALUD DGPOP DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO INSTRUMENTACIONAL</p> <p style="font-size: 1.2em;">20 OCT 2006</p> <p>AUTORIZO</p> </div>
6.4 Recibe de la SESNPS el oficio y lo revisa Procede: No: regresa actividad 6.3 Si: firma el oficio de solicitud de información para la construcción de los IR CS-ES-OO1-FR-001 (Anexo 1) y lo turna a la DESS y da la instrucción para su envío a las áreas proveedoras de información en la SS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oficio de solicitud</li> </ul>	Dirección General de Evaluación del Desempeño
6.5 Recibe el oficio firmado y lo envía a las áreas proveedoras de información en la SS, con base en lo establecido en la Instrucción de Trabajo de Control de Gestión CS-DG-009. Actividad que se realiza en 2 días, a partir de la firma del oficio de solicitud	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oficio de solicitud</li> </ul>	Dirección de Evaluación de Servicios de Salud
7.0 Recepción, concentración y envío a la DGED.	<p>7.1 Recibe el oficio de solicitud enviado por la DGED, concentra la información solicitada y la envía a la DGED.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Oficio de solicitud</li> <li>Oficio respuesta (incluye información solicitada) CS-ES-OO1-FR-002 (Anexo 2)</li> </ul>	Áreas proveedoras de información dentro de la SS
8.0 Recepción y revisión de la información	<p>8.1 Recibe el oficio de respuesta CS-ES-OO1-FR-002 (Anexo 2) y revisa los datos enviados por las áreas proveedoras de información dentro de la SS, de acuerdo con la Instrucción de Trabajo de Control de Gestión CS-DG-009:</p> <p>Procede: No: Regresa actividad 6 Si: Turna los oficios y la información a la SESNPS</p>	Dirección General de Evaluación del Desempeño

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Mtro. José Antonio Tapia Cruz	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
Firma			
Fecha	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

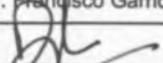
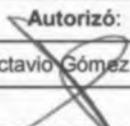
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>		<b>Rev. A</b>
	<b>6.- PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN Y DIFUSIÓN DE LOS INDICADORES DE RESULTADO</b>		<b>Hoja: 7 de 20</b>

	<p>para procesarla</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Oficio respuesta (incluye información solicitada)</li> </ul> <p>Esta actividad se realiza en 1 día a partir de que es recibida la información.</p>	
9.0 Revisión y distribución de la información para la construcción de los IR	<p>9.0 Recibe de la DGED los oficios de respuesta y la información enviada por las áreas proveedoras de información dentro de la SS y los revisa.</p> <p>Procede:</p> <p>No: Regresa actividad 6</p> <p>Si: Clasifica y distribuye la información recibida entre la DEDSS y la misma subdirección</p> <p>Para ello, turna a la Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud la información correspondiente al atributo de condiciones de salud.</p> <p>Si no se trata de información sobre condiciones de salud continua en la actividad No. 11.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Oficio de respuesta/información</li> <li>Información condiciones de salud</li> </ul> <p>La revisión de la información se basará en el cotejo de lo entregado con base en los datos solicitados en el Oficio de solicitud de información para la construcción de los IR CS-ES-001-FR-001 (Anexo 1), y en relación con el tiempo de respuesta de las áreas involucradas (calidad, cantidad y tiempo), con forme a lo establecido en las Notas técnicas para la construcción de Indicadores de Resultados.</p> <p>La actividad se realiza en 3 días a partir de la recepción de la información por parte de la DGED</p>	<p>Subdirección de Evaluación de Servicios No Personales de Salud</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center;">SECRETARÍA DE SALUD DGPOP DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL</p> <p style="text-align: center; font-size: 1.2em;">20 OCT 2006</p> <p style="text-align: center;">AUTORIZO</p> <p style="text-align: center;"><i>[Firma]</i></p> </div>
10.0 Recepción y construcción de los IR de condiciones de salud y envío a la SESNPS	<p>10.1 Recibe de la SESNPS la información relacionada con el atributo de condiciones de salud (bases de datos)</p>	Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud
	<p>10.2 Explora la información sobre condiciones de salud (mortalidad INEGI/SSA o SEED).</p> <p>A partir de ello, con base en los códigos de la CIE-10 establecidos en las notas técnicas para la construcción de los IR, agrupa los datos de</p>	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtro. José Antonio Tapia Cruz	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
<b>Firma</b>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
<b>Fecha</b>	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

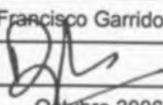
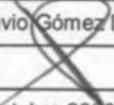
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Rev. A
	<b>6.- PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN Y DIFUSIÓN DE LOS INDICADORES DE RESULTADO</b>		Hoja: 8 de 20

	defunciones por causa de muerte, sexo y grupos de edad, a fin de generar las tasas de mortalidad correspondientes.	
	<p>10.3 Una vez agrupadas las defunciones, se calculan las tasas de mortalidad observadas, relacionando el total de defunciones según causa y la población del grupo de edad correspondiente, multiplicando el cociente por cien mil.</p> <p>Para ello la dirección genera la Hoja de Cálculo para la Estandarización de la Mortalidad (1) CS-ES-001-FR-005 (Anexo 5), en la cual se incluyen columnas para incorporar la población por grupo de edad y sexo del año que se está calculando, obtenida de las proyecciones de población del CONAPO, 2002, así como los porcentajes de población por grupo de edad definidos como población mundial estándar (OMS).</p> <p>(1) La estandarización de la mortalidad se realiza a través del método directo.</p>	
	10.4 En la hoja de cálculo elaborada introduce el número de defunciones por causa a fin de obtener las tasas de mortalidad observadas y las estandarizadas para el año que corresponde.	
	<p>10.5 Con la información obtenida genera el cuadro de mortalidad observada y estandarizada por causa, a nivel nacional y por entidad federativa, CS-ES-001-FR-006 (Anexo 6), y los envía a la a la SENNPS para su revisión.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuadro de mortalidad</li> </ul> <p>Esta actividad se realizada en 10 días a partir de que la DEDSS recibe la base de mortalidad INEGI/SSA o los datos del SEED, por parte de la SENNPS.</p>	
11.0 Revisión de los IR de condiciones de salud y construcción de los IR responsabilidad de la SENNPS	<p>11.1 Recibe y revisa el cuadro de mortalidad observada y estandarizada por causa, a nivel nacional y por entidad federativa, CS-ES-001-FR-006 (Anexo 6).</p> <p>Procede:</p> <p>No: regresa actividad 10</p> <p>Si: Incorpora los datos de mortalidad a la hoja de cálculo para la construcción de los IR CS-ES-001-</p>	Subdirección de Evaluación de Servicios No Personales de Salud.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Mtro. José Antonio Tapia Cruz	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
Firma			

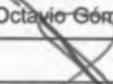
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>		<b>Rev. A</b>
	<b>6.- PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN Y DIFUSIÓN DE LOS INDICADORES DE RESULTADO</b>		<b>Hoja: 9 de 20</b>

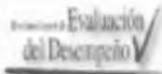
	<p>FR-003 (Anexo 3), previamente elaborada, y construye los IR responsabilidad de la subdirección.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuadro de mortalidad</li> </ul>	
	<p>11.2 Instruye al personal operativo para realizar el respaldo de toda la información para la construcción de los IR, a fin de generar un archivo de seguridad y les pide que elaboren los IR de disponibilidad y accesibilidad, calidad, aceptabilidad, eficiencia, sustentabilidad y anticipación, mismos que son responsabilidad de la subdirección.</p>	
	<p>11.3 Elabora la Hoja de cálculo para la Construcción de los IR CS-ES-001-FR-003 (Anexo 3)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoja de cálculo</li> </ul>	
	<p>11.4 A partir de los datos enviados por las áreas proveedoras de información dentro de la SS, se realiza la agrupación de las variables necesarias para construir los indicadores (numerador y denominador) correspondientes a la SESNPS, con base en las Notas técnicas para la construcción de los IR.</p> <p>Estos datos se incorporan a la Hoja de cálculo para la Construcción de los IR CS-ES-001-FR-003 (Anexo 3) a fin de obtener los valores correspondientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoja de cálculo</li> </ul>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>SECRETARÍA DE SALUD DGPOP DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL</p> <p style="font-size: 1.2em; font-weight: bold;">20 OCT 2006</p> <p>AUTORIZO</p> <p><i>M</i></p> </div>
	<p>11.5 Durante la construcción de los IR responsabilidad de la SESNPS y la incorporación de los IR de condiciones de salud se revisan los valores obtenidos.</p> <p>Procede:</p> <p>No: Regresa actividad 10 para Ir de condiciones de salud y a actividad 11.4 para los IR responsabilidad de la SESNPS</p> <p>Si: Incorpora los valores a los cuadro de presentación de los IR I.1. CS-ES-001-FR-004 (Anexo 4), y los turna a la DESS para su revisión y verificación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuadro de presentación de los IR</li> </ul> <p>Esta actividad se realiza en 25 días</p>	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtro. José Antonio Tapia Cruz	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

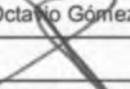
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>		<b>Rev. A</b>
	<b>6.- PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN Y DIFUSIÓN DE LOS INDICADORES DE RESULTADO</b>		<b>Hoja: 10 de 20</b>

<p>12.0 Revisión y verificación de los IR</p>	<p>12.1 Recibe de la SESNPS los cuadros de presentación de los IR I.1. CS-ES-001-FR-004 (Anexo 4) y los revisa y verifica. Procede: No: regresa actividad 11 Si: autoriza la liberación del producto (valores de los IR) y da la instrucción a la SESNPS para su envío a los SESA, a fin de que emitan comentarios.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuadro de presentación de los IR liberado</li> </ul> <p>Esta actividad se realiza en tres días a partir de la recepción de los cuadros de presentación por parte de la SESNPS.</p>	<p>Dirección de Evaluación de Servicios de Salud</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>SECRETARÍA DE SALUD DGPOP DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL</p> <p style="font-size: 1.2em;">20 OCT 2006</p> <p>AUTORIZO</p> </div>
<p>13.0 Envío de los cuadros de presentación de los IR y nota de envío a los SESA.</p>	<p>13.1 Recibe la liberación del producto y la instrucción de enviarlos a los Servicios Estatales de Salud, a fin de que los conozcan y emitan comentarios.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuadro de presentación de los IR liberado</li> </ul>	<p>Subdirección de Evaluación de Servicios No Personales de Salud.</p>
	<p>13.2 Para el envío, elabora la Nota de envío de los IR CS-ES-001-FR-007 (Anexo 7) a los estados, y solicita al personal secretarial de la DESS generen el Directorio de Funcionarios de los Servicios de Salud en las Entidades Federativas CS-ES-001-FR-008 (Anexo 8). Este directorio deberá contener los siguientes datos y ser actualizado bimestralmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entidad federativa,</li> <li>- nombre del funcionario,</li> <li>- cargo del funcionario; considerando al Secretario de salud estatal, el director de planeación en el estado y/o equivalente y al responsable de las actividades de evaluación en los servicios,</li> <li>- dirección laboral completa de cada uno de los funcionarios,</li> <li>- teléfono de oficina y de fax de cada funcionario, y correo electrónico de cada funcionario.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nota de envío de los IR</li> <li>• Directorio de Funcionarios</li> </ul>	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtro. José Antonio Tapia Cruz	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>		<b>Rev. A</b>
	<b>6.- PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN Y DIFUSIÓN DE LOS INDICADORES DE RESULTADO</b>		<b>Hoja: 11 de 20</b>

	<p>13.3 Con base en el directorio de funcionarios, elabora la lista de contactos vía correo electrónico y a la par envía la nota a la DESS para su revisión</p>	
	<p>13.4 Recibe la Nota de envió de los IR CS-ES-001-FR-007 (Anexo 7) y la revisa.</p> <p>Procede:</p> <p>No: regresa actividad 13.2</p> <p>Si: Autoriza el envío de los cuadros de presentación de los IR I.1. CS-ES-001-FR-004 (Anexo 4).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nota de envió de los IR</li> </ul>	Dirección de Evaluación de Servicios de Salud
	<p>13.5 Recibe la autorización de la DESS y envía los cuadros de presentación de los IR I.1. CS-ES-001-FR-004 (Anexo 4) a las entidades federativas, junto con la nota de envió.</p> <p>La entrega se realiza a través de correo electrónico. Para su seguimiento se genera la Matriz para el seguimiento del envío de los IR CS-ES-001-FR-009 (Anexo 9), permitiendo verificar que la información fue recibida por los SESA, en un lapso no mayor a 10 días contados a partir de la primera entrega.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nota de envió de los IR</li> <li>Cuadro de presentación de los IR liberado</li> <li>Matriz para el Seguimiento del Envío de los IR</li> </ul> <p>Esta actividad se realizará en 10 días, a partir de que recibe la autorización para el envío por parte de la DESS.</p>	Subdirección de Evaluación de Servicios No Personales de Salud  
14.0 Recepción y revisión de los cuadros de presentación de los IR y nota de envió.	<p>14.1 Reciben, de la SESNPS, a través de correo electrónico, los cuadros de presentación de los IR y nota de envió, y los revisa.</p> <p>Procede:</p> <p>No: Envía a la DGED los comentarios y observaciones pertinentes sobre los valores de los IR que requieren ser revisados.</p> <p>Si: Si la entidad lo decide, envía una nota sobre la aprobación de los IR. En caso de no recibir dicha nota en el tiempo establecido, la DGED asume que la entidad esta de acuerdo con la información recibida.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Comentarios y observaciones</li> </ul>	Servicios Estatales de Salud

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Mtro. José Antonio Tapia Cruz	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
Firma			
Fecha	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

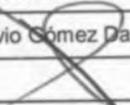
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Rev. A
	<b>6.- PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN Y DIFUSIÓN DE LOS INDICADORES DE RESULTADO</b>		Hoja: 12 de 20

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nota de aprobación</li> </ul> <p>Se considera un tiempo de 20 días, a partir de la recepción de los IR por la entidad, para elaborar y enviar la nota correspondiente a la DGED.</p>	
15.0 Recepción de comentarios a los IR o nota de aprobación	<p>15.1 La DGED recibe los comentarios a los IR o la nota de aprobación, por parte de los Servicios Estatales de Salud y da la instrucción a la DESS para darle seguimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Comentarios y observaciones</li> <li>Nota de aprobación</li> </ul>	Dirección General de Evaluación del Desempeño
16.0 Seguimiento a comentarios a los IR o nota de aprobación e instrucción para difundir los IR	<p>16.1 Recibe de la DGED los comentarios a los IR o la nota de aprobación enviados por los Servicios Estatales de Salud y la instrucción de darle seguimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Comentarios y observaciones</li> <li>Nota de aprobación</li> </ul>	Dirección de Evaluación de Servicios de Salud
	<p>16.2 Analiza, conjuntamente con el Subdirector de Evaluación de Servicios No Personales de Salud, los comentarios y sugerencias recibidas.</p> <p>Por una parte, agrupa los comentarios que se relacionan con observaciones a los resultados enviados a las entidades, y por la otra, agrupa, si es que se recibieron, las notas de aprobación a los IR.</p> <p>El grupo de observaciones a los resultados se revisan a fin de determinar si las observaciones proceden, para ello se comparan los resultados u observaciones enviadas por las entidades con los resultados obtenidos por la DGED y con los criterios establecidos en las notas técnicas para la construcción de los IR.</p> <p>Si la observación procede, se modifica el resultado del o de los indicadores en cuestión, dentro de la hoja de cálculo para la construcción de los IR CS-ES-001-FR-003 (Anexo 3) y en los cuadros de presentación de los IR I.1. CS-ES-001-FR-004 (Anexo 4).</p> <p>Si la observación no procede se comunica a la entidad que emitió la observación (es) las razones de ello.</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>SECRETARÍA DE SALUD DGEDP DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL</p> <p style="font-size: 1.2em;">20 OCT 2006</p> <p>AUTORIZO</p> <p><i>[Handwritten Signature]</i></p> </div>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Mtro. José Antonio Tapia Cruz	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
Firma	<i>[Handwritten Signature]</i>	<i>[Handwritten Signature]</i>	<i>[Handwritten Signature]</i>

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>		<b>Rev. A</b>
	<b>6.- PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN Y DIFUSIÓN DE LOS INDICADORES DE RESULTADO</b>		<b>Hoja: 13 de 20</b>

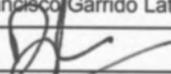
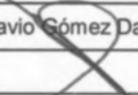
	<p>En respuesta, tanto para la recepción de observaciones, como para la nota de aceptación, se envía a los Servicios Estatales de Salud, vía correo electrónico, un comunicado en el cual se agradece su participación y en caso de ser necesario se les explica el tratamiento que se les dio a las mismas.</p>	
	<p>16.3 Da la instrucción a la SESNPS para iniciar el proceso de edición y difusión de los IR.</p> <p>Esta actividad la realizan en 5 días, a partir de la recepción de comentarios y sugerencias o de la nota de aprobación que enviaron los SESA.</p>	
17.0 Difusión de los IR definitivos	17.1 Recibe la instrucción de la DESS para iniciar la edición y difusión de los IR definitivos.	Subdirección de Evaluación de Servicios No Personales de Salud
	<p>17.2 Edita los cuadros de presentación de los IR I.1. CS-ES-001-FR-004 (Anexo 4) para su difusión.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cuadros de presentación de los IR</li> </ul> <p>Nota: Dependiendo de la disponibilidad de recursos financieros en la DGED, las actividades de edición de los IR podrá realizarse a través de una empresa externa, o al interior de la misma DGED.</p>	
	<p>17.3 Revisa los cuadros de presentación de los IR editados.</p> <p>Procede:</p> <p>No: Regresa actividad 17.3</p> <p>Si: Turna los cuadros definitivos al encargado de la formación editorial para su incorporación al sitio de evaluación de la página Web de la SS.</p>	
	<p>17.5 Incorpora los cuadros definitivos de los IR al sitio de evaluación de la página Web de la SSA para su difusión e informa a la SESNPS.</p> <p>Esta actividad la realiza en 5 días a partir de que recibe los cuadros definitivos revisados por la SESNPS.</p>	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Mtro. José Antonio Tapia Cruz	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
Firma			
Fecha	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

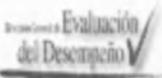
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Rev. A
	<b>6.- PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN Y DIFUSIÓN DE LOS INDICADORES DE RESULTADO</b>		Hoja: 14 de 20

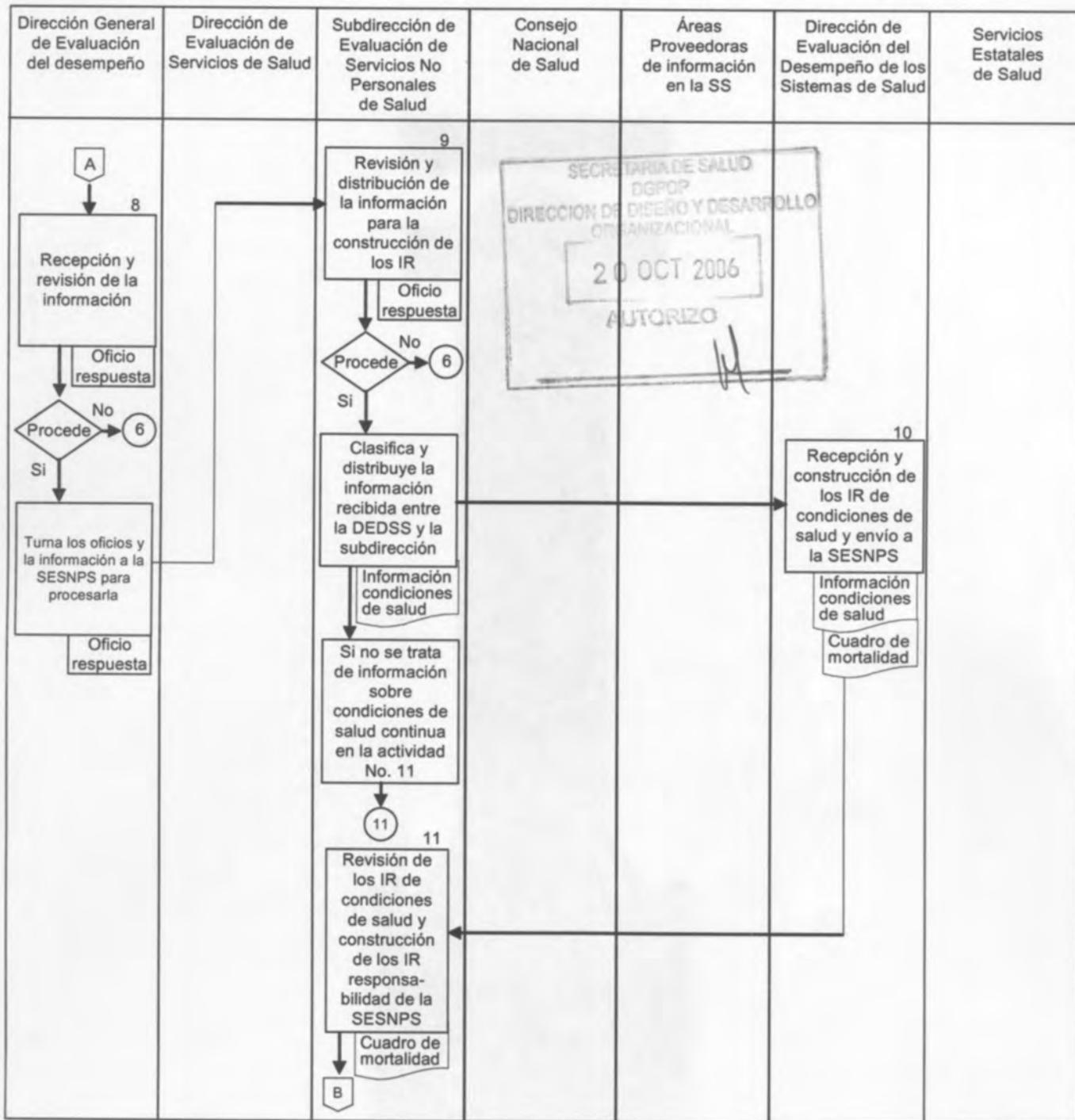
	<p>17.6 Verifica que los cuadros definitivos de los IR estén incorporados en el sitio de evaluación de la página Web de la SS y que no existan problemas tanto para su acceso como en su presentación.</p> <p>Procede:</p> <p>No: regresa actividad 17.5</p> <p>Si: Informa al Director General y Director de Evaluación de Servicios de Salud</p> <p style="text-align: center;"><b>Termina el Procedimiento</b></p>	
--	---	--

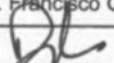
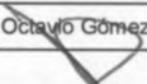
SECRETARÍA DE SALUD  
 DGPOP  
 DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL  
 20 OCT 2006  
 AUTORIZO  


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtro. José Antonio Tapia Cruz	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>		<b>Rev. A</b>
	<b>6.- PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN Y DIFUSIÓN DE LOS INDICADORES DE RESULTADO</b>		<b>Hoja: 16 de 20</b>



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtro. José Antonio Tapia Cruz	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

**DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

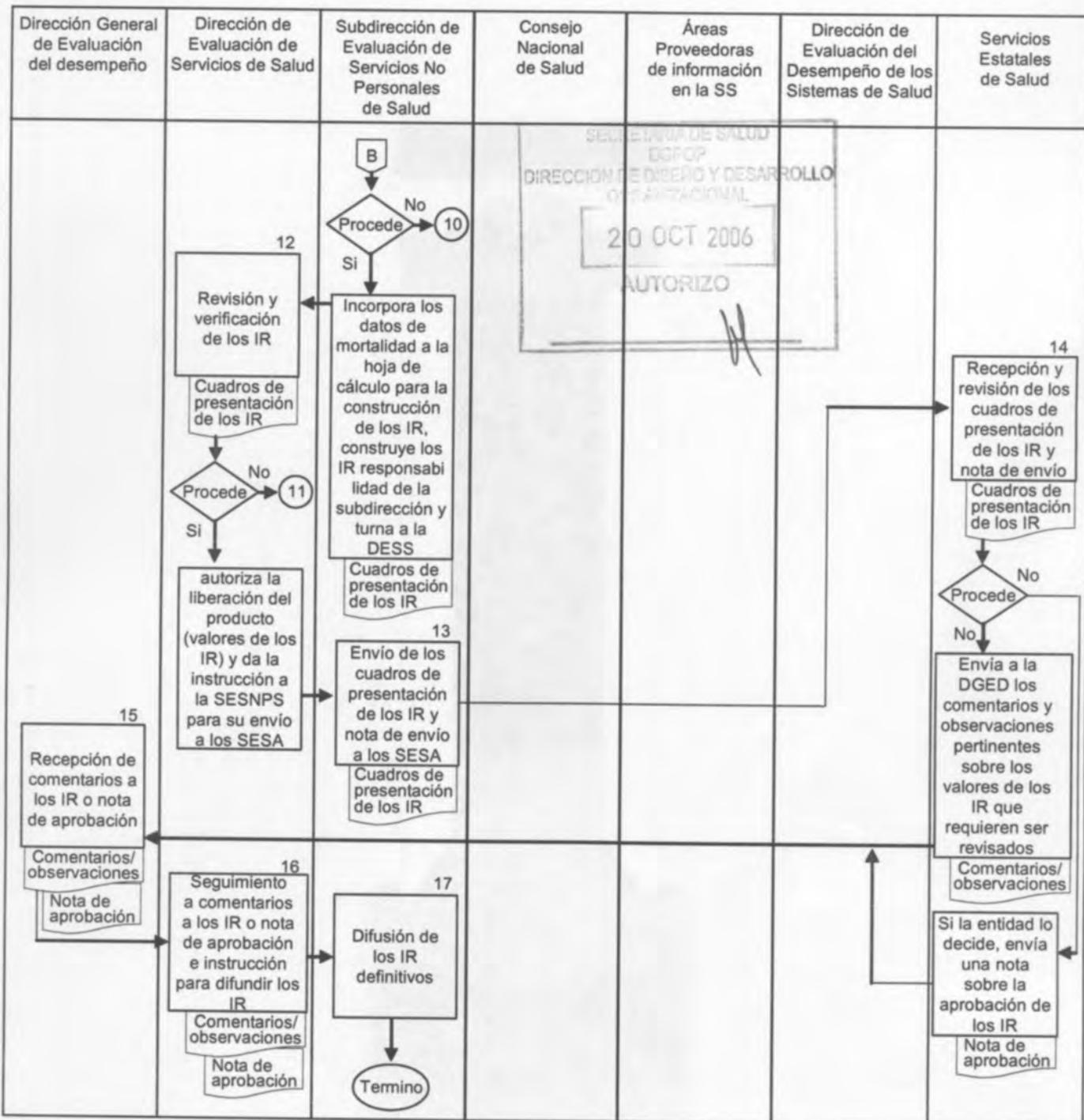
**6.- PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN Y DIFUSIÓN DE LOS INDICADORES DE RESULTADO**



Código:

**Rev. A**

**Hoja: 17 de 20**



**CONTROL DE EMISIÓN**

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Mtro. José Antonio Tapia Cruz	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
Firma			
Fecha	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Evaluación del Desempeño DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL	Código:
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Rev. A
	<b>6.- PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN Y DIFUSIÓN DE LOS INDICADORES DE RESULTADO</b>		Hoja: 18 de 20

20 OCT 2006

AUTORIZO

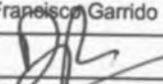
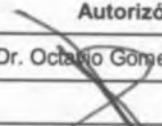
## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Manual de Organización Específico; Dirección General de Evaluación del Desempeño.	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; Secretaría de Salud	No aplica
Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos. Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto; Secretaría de Salud	No aplica
<i>Programa Nacional de Salud 2001-2006. La democratización de la Salud en México. Hacia un sistema universal de salud. Secretaría de Salud.</i>	No aplica
Notas técnicas para la construcción de Indicadores de Resultado. Dirección General de Evaluación del Desempeño; SS; México, 2003.	No Aplica
Instrucción de Trabajo de Control de Gestión	CS-DG-009

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Oficio de solicitud de información para la construcción de los IR.	3 años	Subdirección de Evaluación de Servicios No Personales de Salud	CS-ES-OO1-FR-001
Oficio respuesta de las áreas proveedoras (incluye información solicitada)	3 años	Subdirección de Evaluación de Servicios No Personales de Salud	CS-ES-OO1-FR-002
Hoja de cálculo para la construcción de los IR	3 años	Subdirección de Evaluación de Servicios No Personales de Salud	CS-ES-001-FR-003
Cuadro de presentación de los IR	3 años	Subdirección de Evaluación de Servicios No Personales de Salud	I.1. CS-ES-001-FR-004
Hoja de Cálculo para la Estandarización de la Mortalidad	3 años	Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud	CS-ES-OO1-FR-005

### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtro. José Antonio Tapia Cruz	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

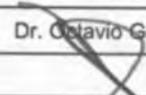
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Rev. A
	<b>6.- PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN Y DIFUSIÓN DE LOS INDICADORES DE RESULTADO</b>		Hoja: 19 de 20

Cuadro de mortalidad observada y estandarizada por causa, a nivel nacional y por entidad federativa	3 años	Subdirección de Evaluación de Servicios No Personales de Salud	CS-ES-001-FR-006
Nota de envío de los IR a los estados	1 año	Subdirección de Evaluación de Servicios No Personales de Salud	CS-ES-001-FR-007
Directorio de funcionarios de los Servicios de Salud en las Entidades Federativas	1 año	Subdirección de Evaluación de Servicios No Personales de Salud	CS-ES-001-FR-008
Matriz para el seguimiento del envío de los IR	1 año	Subdirección de Evaluación de Servicios No Personales de Salud	CS-ES-001-FR-009

SECRETARÍA DE SALUD  
 DGPOP  
 DIRECCIÓN DE SERVICIOS Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL  
 20 OCT 2006  
 AUTORIZO  


## 8.0 Glosario

- 8.1 Atributos deseables del sistema de salud:** Son las características, cualidades y propiedades que debe tener un sistema de salud. Estos atributos son: efectividad, disponibilidad, accesibilidad, calidad en sus dos vertientes (técnica e interpersonal), aceptabilidad, eficiencia, sustentabilidad y anticipación. Además, los sistemas de salud deben considerar en su operación aspectos relacionados con la equidad y la perspectiva de género. Cabe señalar que estos atributos permiten alcanzar los objetivos intrínsecos o finales del sistema de salud, por lo cual se ubican en los denominados objetivos intermedios.
- 8.2 CIE-10:** Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Décima Revisión. Organización Panamericana de la Salud. Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud.
- 8.3 Hoja de cálculo para la construcción de los IR:** Se refiere a la hoja de cálculo de Excel que permite ingresar los datos necesarios para la obtención automática de los resultados de cada uno de los indicadores, a partir del establecimiento de las fórmulas de construcción señaladas en las notas técnicas para la construcción de los IR.
- 8.4 Indicadores de Resultado (IR):** Herramientas instrumentales que permiten evaluar el cumplimiento y los avances de los llamados Objetivos Intermedios, aportando información relacionada con los atributos deseables del sistema de salud.
- 8.5 Notas técnicas para la construcción de los IR:** Documento técnico que establece las características técnicas de cada uno de los IR y que determina las especificaciones para su construcción.
- 8.6 Objetivos Intermedios del Sistema de Salud:** Son los fines instrumentales que el sistema de salud persigue, a través de organizarse y operar de cierta manera a fin de incidir sobre los

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Mtro. José Antonio Tapia Cruz	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
Firma			
Fecha	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

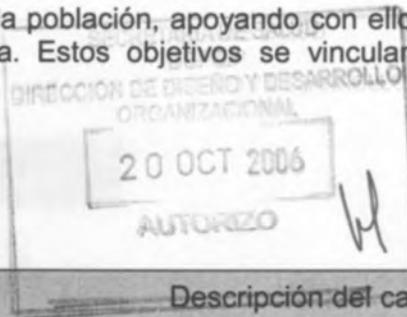
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Rev. A
	<b>6.- PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN Y DIFUSIÓN DE LOS INDICADORES DE RESULTADO</b>		Hoja: 20 de 20

determinantes de las condiciones de salud de la población, apoyando con ello la consecución de los objetivos intrínsecos o finales del sistema. Estos objetivos se vinculan con los atributos deseables del sistema de salud.

### 8.7 SESA: Servicios Estatales de Salud.

### 9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica



### 10.0 Anexos

- 10.1 Oficio de solicitud de información para la construcción de los IR.
- 10.2 Oficio respuesta de las áreas proveedoras (incluye información solicitada)
- 10.3 Hoja de cálculo para la construcción de los IR
- 10.4 Cuadro de presentación de los IR
- 10.5 Hoja de Cálculo para la Estandarización de la Mortalidad
- 10.6 Cuadro de mortalidad observada y estandarizada por causa, a nivel nacional y por entidad federativa
- 10.7 Nota de envío de los IR a los estados
- 10.8 Directorio de funcionarios de los Servicios de Salud en las Entidades Federativas
- 10.9 Matriz para el seguimiento del envío de los IR

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Mtro. José Antonio Tapia Cruz	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
Firma			
Fecha	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006



SECRETARIA DE SALUD



SUBSECRETARÍA DE INNOVACIÓN Y CALIDAD C.G.-3 DIRECCIÓN GENERAL DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO Reforma 450, Piso 12 Col. Juárez, 06600, México D.F.

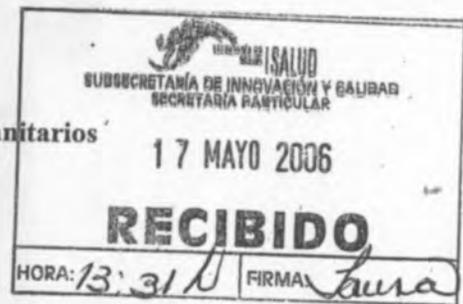
614/DGED-146

"2006, Año del Bicentenario del Natalicio del Benemérito de las Américas, Don Benito Juárez García"

Solicitud información 2005 para IR

México D.F., a 17 de mayo de 2006

BIOL. ROCÍO ALATORRE EDEN-WYNTER Comisionada de Evidencia y Manejo de Riesgos Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios Secretaría de Salud Monterrey 33, Piso 9 Col. Roma; Deleg. Cuauhtémoc D.F. C.P. 06700



Como parte de los compromisos establecidos con el Consejo Nacional de Salud y con los Servicios de Salud Estatales, la Dirección General a mi cargo tiene la responsabilidad de construir y difundir los denominados Indicadores de Resultado (IR), motivo por el cual solicito su colaboración para obtener la información necesaria para la construcción de los indicadores correspondientes al año de 2005.

En el cuadro anexo se describe la información requerida. Mucho le agradeceré que la misma nos sea proporcionada a través de medios magnéticos a más tardar el día 29 de mayo del presente año.

Sin más por el momento, y agradeciendo su apoyo, le envío un cordial saludo.

ATENTAMENTE SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN EL DIRECTOR GENERAL

[Signature]

DR. OCTAVIO GÓMEZ DANTÉS

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios RECIDADO 17 MAYO 2006 OFICIALIA DE PARTES Original y 1 copia

C.c.p.- Dr. Enrique Ruelas Barajas. Subsecretario de Innovación y Calidad. Lieja No. 7, 1er. Piso. Col. Juárez; Deleg. Cuauhtémoc. México D.F., C.P. 06696. C.c.p.- Lic. Juan Antonio García Villa. Comisionado Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios. Monterrey 33; P. H. Col. Roma, Deleg. Cuauhtémoc. México D.F., C.P. 06700

OGD\*jatc.



SECRETARIA  
DE SALUD

COMISION FEDERAL PARA LA PROTECCION  
CONTRA RIESGOS SANITARIOS.

Av. Monterrey No. 33, Piso 9°, Colonia Roma.  
06700, México, D. F.

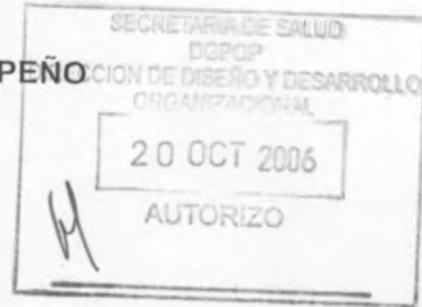
"2006, Año del Bicentenario del natalicio del Benemérito de las Américas,  
Don Benito Juárez García"

COFEPRIS/CEMAR/ 00208/06

ASUNTO: Información de los IR 2005

México, D.F., a 22 MAYO 2006

DR. OCTAVIO GÓMEZ DANTÉS  
DIRECTOR GENERAL DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO  
SUBSECRETARÍA DE INNOVACIÓN Y CALIDAD  
Reforma 450, piso 12  
Col. Juárez  
066000, México, D. F.



En atención a su oficio número 614/DGED-146, en el que solicita información del año 2005 sobre el total de muestras de agua que se ajustan a la NOM-127-SSA1-1994 con relación al parámetro de cloro residual y el total de muestras por entidad federativa para la construcción de los Indicadores de Resultado, anexo al presente envío en formato magnético dicha información.

ATENTAMENTE  
LA COMISIONADA DE EVIDENCIA Y MANEJO DE RIESGOS

BIOL. ROCIO ALATORRE EDEN-WYNTER

Vol. 1082

AMG

AL CONTESTAR ESTE OFICIO, CÍTENSE LOS  
DATOS CONTENIDOS EN EL CUADRO DEL  
ÁNGULO SUPERIOR DERECHO.

Dirección General de Evaluación del Desempeño  
 Dirección de Evaluación de Servicios de Salud  
 Indicadores de Resultado(57)  
 Hoja para el cálculo de los Valores 2005

SECRETARÍA DE SALUD  
 DGPOP  
 DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO INSTITUCIONAL  
 20 OCT 2006  
 AUTORIZO

No. Indic	Indicador	E. U. M	Aguascalientes	Baja California	Baja California Sur	Campeche	Coahuila	Colima
1	Esperanza de vida al nacimiento, general Esperanza de vida al nacimiento en hombres Esperanza de vida al nacimiento en mujeres	75.43	76.07	76.62	75.98	74.89	76.18	75.86
		72.98	73.70	74.43	73.48	72.49	73.82	73.51
		77.89	78.45	76.80	78.48	77.29	78.53	78.21
2	Esperanza de vida a los 65 años, general Esperanza de vida a los 65 años en hombres Esperanza de vida a los 65 años en mujeres							
3	Tasa global de fecundidad	2.11	2.25	2.06	2.05	2.21	2.10	2.01
4	Mortalidad infantil total							
4a	Mortalidad infantil en hombres	21.05	17.54	16.78	18.10	22.41	16.65	18.27
4b	Mortalidad infantil en mujeres	16.53	13.53	12.85	14.00	17.75	12.79	14.16
5	Mortalidad en menores de 5 años total	37.05	33.48	37.83	39.38	26.55	20.39	35.61
5a	Defunciones en menores de 5 años total Población de menores de 5 años total Mortalidad en niños menores de 5 años	36,473	354	1,050	181	201	477	183
		9,843,651	105,739	277,562	45,965	75,703	233,972	51,392
		40.39	35.99	41.77	42.70	30.47	23.04	40.85
5b	Defunciones en niños menores de 5 años total Población de niños menores de 5 años Mortalidad en niñas menores de 5 años	20,314	194	594	101	118	276	107
		5,029,240	53,908	142,220	23,651	38,732	119,784	26,196
		33.56	30.87	33.69	35.85	22.45	17.60	30.16
6	Mortalidad por enfermedades diarreicas en < 5 años total Defunciones por enfermedades diarreicas en <5 años total Población de menores de 5 años total	17.39	8.51	6.49	17.40	9.25	5.13	9.73
		1,712	9	18	8	7	12	5
		9,843,651	105,739	277,562	45,965	75,703	233,972	51,392
6a	Mortalidad por enfermedades diarreicas en niños < 5 años Defunciones por enfermedades diarreicas en niños <5 años Población de niños menores de 5 años	18.51	9.28	9.14	25.37	12.91	6.68	15.27
		931	5	13	6	5	8	4
		5,029,240	53,908	142,220	23,651	38,732	119,784	26,196
6b	Mortalidad por enfermedades diarreicas en niñas < 5 años Defunciones por enfermedades diarreicas en niñas <5 años Población de niñas menores de 5 años	16.22	7.72	3.69	8.96	5.41	3.50	3.97
		781	4	5	2	2	4	1
		4,814,411	51,831	135,342	22,314	36,971	114,188	25,196

Cuadro V.1  
Indicadores de Resultado, Sustentabilidad, Según Entidad Federativa, México 2001-2005

Entidad Federativa	(52) Gasto público en salud per cápita por condición de aseguramiento <sup>25</sup>						Sustentabilidad				(54) Relación entre la aportación estatal y federal al gasto público en salud <sup>26</sup>			
	Población no asegurada		Población asegurada		Total		(53) Gasto en salud como porcentaje del gasto público <sup>26</sup>		% Estatal		% Federal			
	2001	2004	2001	2004	2001	2004	2001	2005	2001	2005	2001	2005	2001	2005
Nacional	1,045.3	1,310.8	1,988.3	3,256.6	1,526.9	2,193.2	16.88	17.41	14.4	15.2	85.6	84.8		
Aguascalientes	1,788.6	1,973.2	1,735.0	2,810.2	1,753.7	2,473.8	18.64	20.49	22.6	23.3	77.4	76.7		
Baja California	979.8	1,107.0	1,793.8	2,638.7	1,536.6	2,063.0	18.48	23.02	0.0	3.6	100.0	96.4		
Baja California Sur	2,753.9	2,605.1	2,827.6	4,209.0	2,805.9	3,611.3	19.76	21.81	9.3	10.5	90.7	89.5		
Campeche	1,717.8	2,171.4	2,260.0	3,603.3	1,993.9	2,828.5	6.87	6.13	10.9	16.9	89.1	83.1		
Coahuila	1,911.0	1,642.7	1,891.4	2,892.2	1,895.3	2,569.8	22.78	25.49	12.8	7.3	87.2	92.7		
Colima	1,508.3	2,343.1	2,039.9	3,814.7	1,822.1	3,122.0	11.01	16.53	3.5	2.9	96.5	97.1		
Chiapas	748.5	1,294.5	1,370.8	2,266.5	891.1	1,485.5	13.01	19.30	1.0	8.9	99.0	91.1		
Chihuahua	1,209.0	1,528.8	1,677.4	2,548.3	1,530.4	2,176.7	20.57	23.33	0.5	29.6	99.5	70.4		
Distrito Federal	2,424.6	2,902.9	4,942.7	8,431.8	4,077.0	6,073.9	14.63	11.28	37.5	30.9	62.5	69.1		
Durango	1,413.4	1,788.5	1,607.4	2,639.2	1,528.9	2,249.6	5.15	21.60	1.8	1.5	98.2	98.5		
Guanajuato	647.8	731.5	1,545.7	2,660.2	1,035.6	1,469.9	21.39	22.98	18.0	21.0	82.0	79.0		
Guerrero	817.0	933.1	1,611.1	2,850.7	1,042.5	1,401.0	13.83	16.46	1.1	4.0	98.9	96.0		
Hidalgo	992.1	1,323.6	1,506.6	2,472.8	1,179.8	1,695.8	12.97	16.17	2.5	3.6	97.5	96.4		
Jalisco	1,136.5	1,176.2	1,763.0	2,959.2	1,487.5	2,066.0	31.06	36.38	31.3	29.6	68.7	70.4		
México	905.1	813.9	959.0	1,529.0	934.3	1,151.5	25.03	27.33	2.7	5.2	97.3	94.8		
Michoacán	629.4	842.8	1,499.2	2,486.2	916.2	1,323.8	18.73	22.38	2.9	8.4	97.1	91.6		
Morelos	886.7	908.5	1,884.9	3,277.7	1,333.6	1,828.8	22.00	26.84	13.1	11.3	86.9	88.7		
Nayarit	1,156.3	1,411.1	2,023.1	3,187.5	1,570.4	2,156.2	20.79	24.24	6.8	7.5	93.2	92.5		
Nuevo León	1,278.7	1,114.6	1,911.0	3,072.3	1,769.0	2,509.1	23.18	29.98	5.8	10.6	94.2	89.4		
Oaxaca	837.5	1,301.3	1,088.4	2,155.0	909.8	1,511.5	13.86	19.54	1.2	5.1	98.8	94.9		
Puebla	574.0	857.4	1,631.8	2,897.9	932.4	1,450.1	20.32	28.26	7.0	9.2	93.0	90.8		
Querétaro	1,104.6	1,186.4	1,479.0	2,390.7	1,316.4	1,797.5	16.18	19.80	5.2	7.0	94.8	93.0		
Quintana Roo	1,607.1	1,414.0	1,878.7	2,738.1	1,770.3	2,105.2	23.94	26.65	11.7	10.8	88.3	89.2		
San Luis Potosí	867.9	1,298.2	1,577.7	2,595.2	1,192.4	1,837.3	18.72	24.56	5.0	9.8	95.0	90.2		
Sinaloa	1,393.4	1,582.9	1,532.4	2,621.2	1,484.2	2,170.3	18.39	24.47	18.0	17.9	82.0	82.1		
Sonora	1,858.7	1,768.3	1,795.1	2,766.5	1,814.1	2,397.6	20.17	21.60	26.0	27.0	74.0	73.0		
Tabasco	1,630.3	2,194.5	2,153.3	3,491.3	1,837.2	2,631.9	15.76	20.68	50.5	36.4	49.5	63.6		
Tamaulipas	1,426.8	1,498.8	1,906.3	2,897.2	1,736.0	2,300.4	16.30	14.35	13.4	9.7	86.6	90.3		
Tlaxcala	843.2	976.7	1,508.4	2,603.8	1,116.0	1,551.2	20.37	24.15	6.3	7.9	93.7	92.1		
Veracruz	773.9	1,001.8	2,030.9	3,414.3	1,282.9	1,835.2	14.90	16.36	9.0	16.1	91.0	83.9		
Yucatán	1,329.3	2,104.6	1,969.3	3,449.4	1,693.9	2,782.0	19.07	24.75	3.4	4.5	96.6	95.5		
Zacatecas	888.9	1,579.0	1,523.6	2,571.2	1,132.8	1,928.0	16.39	20.13	5.8	6.0	94.2	94.0		

25/ Se refiere a datos del año de 2004. Para el 2005 aún no están disponibles. Fuente: Sistema de Cuentas Nacionales y Estatales de Salud, Dirección General de Información en Salud, SSA, México, 2005.  
26/ Fuente: Sistema de Cuentas Nacionales y Estatales de Salud, 2001 y 2005. Dirección General de Información en Salud, SSA.

DGTOP  
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL  
20 OCT 2006  
AUTORIZO



Entidad Federativa	(55) Porcentaje de partos atendidos que corresponden a mujeres menores de 20 años <sup>29/</sup>		(56) Muestras de agua potable dentro de la NOM de cloro residual <sup>30/</sup>		(57) Porcentaje de comunidades certificadas como saludables <sup>31/</sup>	
	2001	2005	2001	2005	2002	2005
Nacional	25.26	25.36	76.43	90.19	0.75	5.28
Aguascalientes	22.28	25.77	87.62	95.20	7.06	18.81
Baja California	29.16	33.14	64.52	90.98	0.00	0.00
Baja California Sur	28.28	29.59	46.80	74.68	0.00	13.04
Campeche	29.89	29.14	89.56	95.47	0.00	9.23
Coahuila	29.50	32.22	87.84	98.57	0.00	0.47
Colima	30.47	28.69	83.09	92.05	0.00	3.33
Chiapas	26.46	24.43	44.30	74.39	0.08	4.43
Chihuahua	29.44	31.97	81.54	93.99	0.00	7.35
Distrito Federal	25.04	24.08	65.38	95.43	0.00	0.90
Durango	27.17	27.73	54.98	71.06	0.00	0.00
Guanajuato	22.51	23.82	69.43	93.20	60.24	78.96
Guerrero	22.83	24.63	73.10	75.76	0.00	100.00
Hidalgo	23.65	22.79	88.16	92.64	0.00	4.02
Jalisco	23.50	25.32	78.66	88.33	0.00	22.48
México	24.82	23.16	89.29	90.64	0.00	0.21
Michoacán	22.94	23.83	65.10	82.36	0.00	2.50
Morelos	25.33	25.56	87.54	96.68	0.00	0.00
Nayarit	27.72	26.79	68.07	72.20	0.00	155.00
Nuevo León	27.27	29.84	82.56	98.26	0.00	38.46
Oaxaca	24.28	22.70	69.60	81.36	0.19	0.84
Puebla	24.27	23.36	92.16	94.51	0.00	12.14
Querétaro	22.68	23.62	72.53	97.66	0.00	0.44
Quintana Roo	27.35	28.64	89.10	99.14	0.00	10.37
San Luis Potosí	21.65	23.47	87.86	97.95	1.82	4.86
Sinaloa	27.33	27.11	84.39	88.18	0.00	0.00
Sonora	29.24	31.62	80.07	91.70	0.00	13.43
Tabasco	27.79	28.09	71.55	93.65	0.00	0.00
Tamaulipas	26.46	24.84	65.66	97.09	2.35	6.25
Tlaxcala	23.60	23.29	92.21	98.02	5.41	0.79
Veracruz	27.39	26.23	76.52	88.94	1.23	2.14
Yucatán	23.61	24.14	47.63	90.29	8.62	9.78
Zacatecas	19.40	15.58	68.62	90.03	0.00	5.48

29/ Incluye los partos atendidos en menores de 20 años, dentro y fuera de las unidades médicas de la Secretaría de Salud. Fuente: Sistema de Información en Salud/ servicios, 2001 y Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios, y Subsistema de Información en Salud, 2005. Dirección General de Información en Salud, SSA.

30/ Fuente: Comisión de Evidencia y Manejo de Riesgos, 2001 y 2005. Comisión Federal de Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS).

31/ La estrategia de comunidades certificadas como saludables dio inicio en 2002. El valor 2005 para Nayarit se debe a que se certificaron más comunidades de las originalmente establecidas. Fuente: Informe de los Estados 2001 y 2005. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, SSA.



SECRETARÍA DE SALUD  
 DGPOP  
 DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO  
 ORGANIZACIONAL

20 OCT 2006

AUTORIZO

Mortalidad Estandarizada en Mujeres 2005

Entidad	Pob STD 0-10		Pob STD 11-19		Pob STD 20-39		Pob STD 40-64		Pob STD 65+		Casos esp		Tasa obs		Tasa std	
	19.27	#DIV/0!	15.35	#DIV/0!	30.91	#DIV/0!	26.27	#DIV/0!	8.24	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!
Aguascalientes	19.27	#DIV/0!	15.35	#DIV/0!	30.91	#DIV/0!	26.27	#DIV/0!	8.24	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!
Baja California	19.27	#DIV/0!	15.35	#DIV/0!	30.91	#DIV/0!	26.27	#DIV/0!	8.24	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!
Baja California Sur	19.27	#DIV/0!	15.35	#DIV/0!	30.91	#DIV/0!	26.27	#DIV/0!	8.24	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!
Campeche	19.27	#DIV/0!	15.35	#DIV/0!	30.91	#DIV/0!	26.27	#DIV/0!	8.24	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!
Cochula	19.27	#DIV/0!	15.35	#DIV/0!	30.91	#DIV/0!	26.27	#DIV/0!	8.24	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!
Colima	19.27	#DIV/0!	15.35	#DIV/0!	30.91	#DIV/0!	26.27	#DIV/0!	8.24	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!
Chiapas	19.27	#DIV/0!	15.35	#DIV/0!	30.91	#DIV/0!	26.27	#DIV/0!	8.24	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!
Chihuahua	19.27	#DIV/0!	15.35	#DIV/0!	30.91	#DIV/0!	26.27	#DIV/0!	8.24	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!
Distrito Federal	19.27	#DIV/0!	15.35	#DIV/0!	30.91	#DIV/0!	26.27	#DIV/0!	8.24	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!
Durango	19.27	#DIV/0!	15.35	#DIV/0!	30.91	#DIV/0!	26.27	#DIV/0!	8.24	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!
Guajuato	19.27	#DIV/0!	15.35	#DIV/0!	30.91	#DIV/0!	26.27	#DIV/0!	8.24	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!
Guerrero	19.27	#DIV/0!	15.35	#DIV/0!	30.91	#DIV/0!	26.27	#DIV/0!	8.24	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!
Hidalgo	19.27	#DIV/0!	15.35	#DIV/0!	30.91	#DIV/0!	26.27	#DIV/0!	8.24	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!
Jalisco	19.27	#DIV/0!	15.35	#DIV/0!	30.91	#DIV/0!	26.27	#DIV/0!	8.24	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!
México	19.27	#DIV/0!	15.35	#DIV/0!	30.91	#DIV/0!	26.27	#DIV/0!	8.24	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!
Michoacán	19.27	#DIV/0!	15.35	#DIV/0!	30.91	#DIV/0!	26.27	#DIV/0!	8.24	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!
Morelos	19.27	#DIV/0!	15.35	#DIV/0!	30.91	#DIV/0!	26.27	#DIV/0!	8.24	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!
Nayarit	19.27	#DIV/0!	15.35	#DIV/0!	30.91	#DIV/0!	26.27	#DIV/0!	8.24	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!
Nuevo León	19.27	#DIV/0!	15.35	#DIV/0!	30.91	#DIV/0!	26.27	#DIV/0!	8.24	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!
Oaxaca	19.27	#DIV/0!	15.35	#DIV/0!	30.91	#DIV/0!	26.27	#DIV/0!	8.24	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!
Puebla	19.27	#DIV/0!	15.35	#DIV/0!	30.91	#DIV/0!	26.27	#DIV/0!	8.24	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!
Quintana Roo	19.27	#DIV/0!	15.35	#DIV/0!	30.91	#DIV/0!	26.27	#DIV/0!	8.24	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!
San Luis Potosí	19.27	#DIV/0!	15.35	#DIV/0!	30.91	#DIV/0!	26.27	#DIV/0!	8.24	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!
Sinaloa	19.27	#DIV/0!	15.35	#DIV/0!	30.91	#DIV/0!	26.27	#DIV/0!	8.24	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!
Sonora	19.27	#DIV/0!	15.35	#DIV/0!	30.91	#DIV/0!	26.27	#DIV/0!	8.24	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!
Tamaulipas	19.27	#DIV/0!	15.35	#DIV/0!	30.91	#DIV/0!	26.27	#DIV/0!	8.24	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!
Tlaxcala	19.27	#DIV/0!	15.35	#DIV/0!	30.91	#DIV/0!	26.27	#DIV/0!	8.24	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!
Veracruz	19.27	#DIV/0!	15.35	#DIV/0!	30.91	#DIV/0!	26.27	#DIV/0!	8.24	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!
Yucatán	19.27	#DIV/0!	15.35	#DIV/0!	30.91	#DIV/0!	26.27	#DIV/0!	8.24	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!
Zacatecas	19.27	#DIV/0!	15.35	#DIV/0!	30.91	#DIV/0!	26.27	#DIV/0!	8.24	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!
EUM	19.27	#DIV/0!	15.35	#DIV/0!	30.91	#DIV/0!	26.27	#DIV/0!	8.24	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!	100.04	#DIV/0!

Indicadores de Resultado 2005  
Cuadro de Mortalidad Observada y Estandarizada por causa, a nivel nacional y por entidad federativa.

Entidad	Isquémicas								
	Hombres			Mujeres			Total		
	Casos	Tasa Obs	Tasa Std	Casos	Tasa Obs	Tasa Std	Casos	Tasa Obs Tot	Tasa Std Tot
Federativa	204	40.05	71.73	187	34.97	55.30	391	37.45	62.86
Aguascalientes	1020	68.04	121.99	640	44.18	79.28	1663	56.41	100.35
Baja California	193	74.73	133.37	98	40.10	67.36	291	57.90	99.41
Baja California Sur	231	58.77	104.30	135	35.28	57.91	366	47.18	80.22
Campeche	971	75.80	119.93	665	52.69	74.46	1636	64.33	95.97
Coahuila	196	66.26	102.55	140	47.37	66.95	336	56.82	83.92
Chiapas	660	29.73	64.52	500	22.76	42.92	1160	26.26	53.01
Chihuahua	1395	80.30	127.11	1030	60.76	85.93	2425	70.65	105.60
Distrito Federal	3495	81.42	102.04	3538	78.24	83.46	7033	79.79	92.07
Durango	512	66.23	98.26	345	44.13	58.93	857	55.11	77.47
Guanajuato	1190	48.26	82.57	990	38.08	55.80	2180	43.04	67.82
Guerrero	510	31.51	49.22	420	25.58	34.90	930	28.52	41.58
Hidalgo	640	54.47	82.48	460	37.86	49.89	1100	46.03	64.77
Jalisco	2031	60.01	88.62	1640	47.81	63.22	3671	53.87	75.23
México	2600	35.47	63.87	2200	29.96	49.44	4800	32.71	56.28
Michoacán	960	46.45	68.20	830	38.42	48.96	1790	42.35	57.79
Morelos	394	46.25	66.44	293	33.86	43.35	687	40.01	54.14
Nayarit	340	67.48	94.41	239	48.40	60.54	579	58.04	76.76
Nuevo León	1664	77.91	117.81	1143	54.25	73.81	2809	66.21	94.75
Oaxaca	727	39.80	57.48	621	32.85	40.62	1348	36.27	48.32
Puebla	1046	38.29	60.16	902	32.15	43.09	1949	35.20	50.95
Querétaro	357	44.91	84.23	279	34.61	58.14	636	39.72	70.27
Quintana Roo	160	28.37	70.92	75	14.22	37.41	235	21.53	54.15
San Luis Potosí	637	53.61	80.06	558	45.69	57.50	1195	49.60	67.71
Sinaloa	929	66.18	98.46	670	49.00	69.01	1599	57.70	83.50
Sonora	1108	87.76	133.09	700	57.17	81.37	1808	72.70	106.62
Tabasco	404	38.87	73.44	302	29.31	51.48	706	34.11	61.97
Tamaulipas	1121	70.44	107.53	760	48.34	66.57	1883	59.52	86.02
Tlaxcala	161	30.24	51.10	116	21.48	30.62	277	25.83	39.92
Veracruz	1990	55.12	76.77	1632	44.28	54.62	3625	49.69	64.96
Yucatán	673	74.59	113.73	601	66.38	84.99	1274	70.48	98.10
Zacatecas	393	56.86	80.50	361	49.75	61.72	754	53.22	70.29
EUM	28912	54.62	85.64	23070	43.10	59.85	51993	48.84	71.91

SECRETARIA DE SALUD  
DGPOP  
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO  
ORGANIZACIONAL  
20 OCT 2006

20 de abril de 2006

**Directores de Planeación o equivalente en los servicios de salud en las entidades federativas:**

Como en años anteriores, la Dirección General de Evaluación del Desempeño envía a ustedes los Indicadores de Resultado (IR) del Consejo Nacional de Salud, que en esta ocasión corresponden a los valores 2004.

Con base en sus comentarios y sugerencias, recibidos a través de la encuesta de satisfacción con los IR que se solicitó contestaran en diciembre de 2004, se envían dos archivos: el primero contiene los cuadros de salida finales, mismos que serán incorporados al sitio de Evaluación del Desempeño de la página Web de la SSA, y el segundo contiene la base de datos utilizada para su construcción, en la cual ustedes podrán conocer los datos correspondientes al numerador y denominador de aquellos indicadores que fue posible su construcción. Así mismo, podrán consultar los criterios de agregación utilizados y las fuentes de información consultadas.

Esperamos que esta información les sea de utilidad. Mucho agradeceremos que sus comentarios o dudas sean enviadas al Dr. Francisco Garrido Latorre, Director de Evaluación de Servicios de Salud o al Mtro. José Antonio Tapia Cruz, Subdirector de Evaluación de Servicios No Personales de Salud, a los siguientes correos electrónicos: [fgarrido@salud.gob.mx](mailto:fgarrido@salud.gob.mx) y [jatapia@salud.gob.mx](mailto:jatapia@salud.gob.mx)

Sin más por el momento reciban un cordial saludo.



Directorio  
Secretaríos de Salud y Directores de Planeación

18-Abr-05



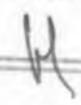
ESTADO	NOMBRE	CARGO	EMAIL.
AGUASCALIENTES	DR. VENTURA VILCHIS HUERTA	DIRECTOR GENERAL DEL INST. DE SALUD	crisrina.medina@isea.gob.mx
	ING. DAVID GONZALO ZAPATA LEAL	DIR. DE PLAN. Y DESARROLLO	david.zapata@isea.gob.mx
BAJA CALIFORNIA	DR. FRANCISCO VERA GONZALEZ	SECRETARIO DE SALUD	fvera@mv.net.mx
	LIC. ALONSO RODRIGUEZ MANZANEDO	DIRECTOR DE PLANEACION Y PRESUPUESTO	alrodriguez@baja.gob.mx
BAJA CALIFORNIA SUR	DR. RAUL EDUARDO RODRIGUEZ PULIDO	SECRETARIO DE SALUD	rerodriguez@mail.ssa.gob.mx
	DR. MIGUEL ANGEL ALONSO CONTRERAS	DIRECTOR DE PLANEACION	malonso@salud.gob.mx
CAMPECHE	DR. ALVARO EMILIO ARCEO ORTIZ	DIR. GRAL. DEL INST. DE SERV. DES. DE S.P. Y SEC. ESTATAL	aarceo@salud.gob.mx
	LIC. FRANCISCO DEL CARMEN GONGORA R.	DIRECTOR DE PLANEACION Y DESARROLLO	fgongora@salud.gob.mx
COAHUILA	DR. BERTHA CRISTINA CASTELLANOS MUÑOZ	SECRETARIA DE SALUD	bcastellanos@salud.gob.mx
	DR. GUSTAVO ADOLFO CONTRERAS MARTINEZ	DIRECTOR DE PLANEACION	gcontreras@salud.gob.mx
COLIMA	DR. JUAN JOSE EVANGELISTA SALAZAR	SECRETARIO DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL	jievangelista@salud.gob.mx
	DR. GUILLERMO ROMERO IBARROLA	DIRECTOR DE PLANEACION	romerog@salud.gob.mx
CHIAPAS	DR. ANGEL RENE ESTRADA AREVALO	DIR. GEN. DEL INST. DE SALUD Y SECRETARIO DE SALUD	arestrada@salud.gob.mx
	ING. PATRICIA PINTO GORDILLO	DIRECTOR DE PLANEACION, DESARROLLO Y EVALUACION	mpinto@salud.gob.mx
CHIHUAHUA	DR. JAVIER LOZANO HERRERA	DIRECTOR GENERAL DE LOS SERV. DE SALUD	jlozano@salud.gob.mx
	ING. JAIME PRADO OLLERVIDES	DIR. DE COORD. Y DESARROLLO DE SALUD	jprado@chihuahua.gob.mx
DISTRITO FEDERAL	DR. ASA CRISTINA LUREL	SECRETARIA DE SALUD Y DEL GOBIERNO DEL D.F.	mary58591@yahoo.com.mx
	DR. ALEJANDRO MANUEL VARGAS GARCIA	DIR. GRAL. DE PLANEACION Y COORD. SECTORIAL	aleto@prodigy.net.mx
DURANGO	DR. JOSE RAMON ENRIQUEZ HERRERA	DIR. GRAL. DE LOS SERV. DE SALUD Y SEC. DE SALUD	jrenriquez@salud.gob.mx
	DR. FRANCISCO GERARDO FOURNIER DREW	DIRECTOR DE PLANEACION	fournier@salud.gob.mx
GUANAJUATO	DR. ECTOR JAIME RAMIREZ BARBA	SECRETARIO DE SALUD	eramirez@guanajuato.gob.mx
	DR. GERARDO ORTEGA MARTINEZ	DIR. GRAL. DE PLANEACION Y DESARROLLO	gortegam@guanajuato.gob.mx
GUERRERO	DR. HERON DELGADO CASTAÑEDA	SECRETARIA DE SALUD	hdelgado@salud.gob.mx
	DR. VICTOR HUGO PEREZ SANCHEZ	DIRECTOR DE PLANEACION	vperez@salud.gob.mx
HIDALGO	DR. ALBERTO JONGUITUD FALCON	DIR. GRAL. DE LOS SERV. DE SALUD	ajonguitud@salud.gob.mx
	DR. LUIS ENRIQUE DIAZ PEREZ	DIRECTOR DE PLANEACION	ediaz@salud.gob.mx
JALISCO	DR. ALFONSO PETERSEN FARAH	SECRETARIO DE SALUD	apetersen@jalisco.gob.mx
	DR. ARTURO MUZQUIZ PEÑA	DIRECTOR GENERAL DE PLANEACION	amuzquiz@jalisco.gob.mx
MEXICO	DR. ENRIQUE GOMEZ BRAVO TOPETE	SEC. DE SALUD Y DIR. GRAL. DEL INST. DE SALUD	enriquegomezbravo@salud.gob.mx
	ING. ENRIQUE VINCENT DAVILA	SUBD. DE PLANEACION Y EVALUACION	enriquevincentd@hotmail.com
MICHOACAN	DR. MARIA EUGENIA AUSTRIA PALACIOS	SECRETARIA DE SALUD	eaustria@salud.gob.mx
	DR. LUIS JAIME BERNES BARREDA	SUBDIRECTOR DE PLANEACION	ibernes@salud.gob.mx
MORELOS	DR. ANTONIO CAMPOS RENDÓN	SECRETARIO DE SALUD	acampos@salud.gob.mx
	DR. VICTORIA GUADALUPE FERNANDEZ G.	DIRECTORA DE PLANEACION	vfernandez@salud.gob.mx
NAYARIT	DR. ROBERTO SERVANDO YANEZ FRANCO	DIR. GRAL. DE LOS SERV. DE SALUD Y SEC. DE SALUD	rvfranco@salud.gob.mx

	DR. JORGE FAUSTO BUSTAMANTE MARTINEZ	DIRECTOR DE PLANEACION, ESTADISTICA Y EVALUACION	faustob@tepic.megared.net.mx
NUEVO LEON	DR. GILBERTO MONTIEL AMOROSO	DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD	gilberto_montiel@nl.gob.mx
OAXACA	DR. SERGIO ANTONIO GALAN GUAJARDO	ENCARGADO DE LA DIRECCION DE PLANEACION	sgalan@ssnl.gob.mx
	DR. JUAN DIAZ PIMENTEL	SECRETARIO DE SALUD	juandiaz@salud.gob.mx
PUEBLA	DR. MIGUEL ANGEL COLMENARES MARTINEZ	DIRECTOR DE PLANEACION Y DESARROLLO EN SALUD	macmartinez530917@salud.gob.mx
	DR. ROBERTO MORALES FLORES	SEC. DE SALUD Y DIR. GRAL. DE SERV. DE SALUD	titular.ssa@puebla.gob.mx
QUERETARO	DR. RAMON MONTES BARRETO	DIRECTOR DE PLANEACION Y PROGRAMACION	ramon.montes@puebla.gob.mx
	DR. RAFAEL ASCENCIO ASCENCIO	SEC. DE SALUD Y COOR. GRAL. DE LOS SERV. DE SALUD	rascencio@salud.gob.mx
QUINTANA ROO	ING. FILIBERTO LUNA RODRIGUEZ	DIRECTOR DE PLANEACION	fluna@salud.gob.mx
	DR. DAGOBERTO JUAN GARCIA Y GARCIA	SECRETARIO DE SALUD Y DIR. GRAL. DE SERV. DE SALUD	djgarcia@salud.gob.mx
SAN LUIS POTOSI	DR. ARIEL LOPEZ CONTRERAS	DIRECTOR DE PLANEACION	docariel@salud.gob.mx
	DR. FERNANDO TORANZO FERNANDEZ	DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD	foranzo@salud.gob.mx
SINALOA	DR. JUAN SANCHEZ RAMOS	DIRECTOR DE PLANEACION, EVAL. Y PROY. ESTP.	jsanchezr@salud.gob.mx
SONORA	DR. ERNESTO ECHEVERRIA AISPURU	DIRECTOR DE PLANEACION	eecheverria@salud.gob.mx
	LIC. JOSE ANTONIO MENDOZA BELTRAN	SECRETARIO DE SALUD PUBLICA	jmendoza@ges.gob.mx
TABASCO	DR. RAYMUNDO LOPEZ VUCOVICH	DIRECTOR GENERAL DE PLANEACION	driopezbucovich@salud.gob.mx
	LIC. CIRO MONTALVO CORRAL	SECRETARIO DE SALUD	cmontalvo@salud.gob.mx
TAMAULIPAS	DR. JAIME MIER Y TERAN SUAREZ	COORDINADOR DE PLANEACION E INFORMACION	jmier@saludtab.gob.mx
	DR. EMILIO VALERIO GOMEZ	SEC. DE SALUD Y DIR. GRAL. DE OPD SERVICIOS DE SALUD	evalerio@saludtab.gob.mx
TLAXCALA	DR. RODOLFO TORRE CANTU	DIRECTOR DE LOS SERVICIOS DE SALUD	rforrec@salud.gob.mx
	DR. JULIAN VELAZQUEZ LLORENTE	SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR DEL OPD	rereyes@salud.gob.mx
VERACRUZ	LIC. HECTOR PEREZ FRAGOSO	DIRECTOR DE PLANEACION	juvelazquez@salud.gob.mx
	DR. JON GURUTZ REMENTERIA SEMPLE	SEC. DE SALUD Y ASISTENCIA Y DIR. GRAL. DE LOS SERV. DE SALUD	hector.paz@salud.gob.mx
YUCATÁN	DR. RAFAEL JILBERTO MORENO OLVERA	DIRECTOR DE PLANEACION Y DESARROLLO	irementeria@ssaver.gob.mx
	DR. JOSE ANTONIO PEREIRA CARCAÑO	SECRETARIO DE SALUD Y DIR. GRAL. DE SERVICIOS DE SALUD	rmoreno@ssaver.gob.mx
ZACATECAS	DR. MIGUEL CICERO ANCONA	DIRECTOR DE PLANEACION Y EVALUACION	apereira@salud.gob.mx
	DRA. ESPERANZA AVALOS DIAZ	DIRECTORA GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD	mcicero@salud.gob.mx
	C. JAIME ENRIQUE CORTES NAVIA	DIRECTOR DE PLANEACION	eavalos@salud.gob.mx
			icortes@salud.gob.mx

SECRETARIA DE SALUD  
 DOPD  
 DIRECCION DE CREGO Y DESARROLLO  
 OPERACIONAL

20 OCT 2006

AUTORIZO



**Anexo 2**  
**Matriz para el Seguimiento del Envío de los IR 2005**

Entidad	Cargo 1/	Nombre del Funcionario al que se envía 1/	Fecha envío inicial	Correo electrónico		Fecha reenvíos	Fecha Envío	Fax 2/	Confirmación de recibido
				Fecha confirmación recepción Recibido	Leído				
Aguascalientes									
Baja California									
Baja California Sur									
Campeche									
Coahuila									
Colima									
Chiapas									
Chihuahua									
Distrito Federal									
Durango									
Guanajuato									
Guerrero									
Hidalgo									
Jalisco									
México									
Michoacán									
Morelos									
Nayarit									
Nuevo León									
Oaxaca									
Puebla									
Querétaro									
Quintana Roo									
San Luis Potosi									
Sinaloa									
Sonora									
Tabasco									
Tamaulipas									
Tlaxcala									
Veracruz									
Yucatán									
Zacatecas									

SECRETARÍA DE SALUD  
DGPOP  
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL  
20 OCT 2006  
AUTORIZO  
*[Signature]*

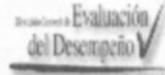
1/ Se anotarán, según corresponda, los datos correspondiente al Secretario de Salud o Director General de los Servicios de Salud, Director de Planeación y/o equivalente y del responsable de las actividades de evaluación en la entidad, en este orden.



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

**DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

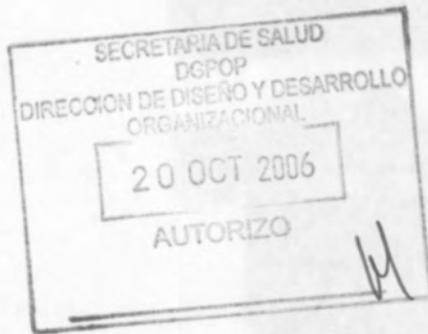
**7.- PROCEDIMIENTO PARA EL SEGUIMIENTO DE METAS DEL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD 2001-2006**



Código:

**Rev. A**

**Hoja: 1 de 10**



**7. PROCEDIMIENTO PARA EL SEGUIMIENTO DE METAS DEL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD 2001-2006**

**CONTROL DE EMISIÓN**

	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Mtro. José Antonio Tapia Cruz	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Rev. A
	7.- PROCEDIMIENTO PARA EL SEGUIMIENTO DE METAS DEL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD 2001-2006		Hoja: 2 de 10

20 OCT 2006  
AUTORIZADO

### 1.0 Propósito

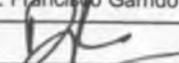
1.1 Establecer las acciones para dar seguimiento anual al cumplimiento de metas del *Programa Nacional de Salud 2001-2006 (PRONASA 2001-2006)*, emitido por la Secretaría de Salud (SS), a fin de valorar el grado de alcance anual en las metas plasmadas por las unidades administrativas de la Secretaría de Salud relacionadas con las estrategias y líneas de acción establecidas en el *PRONASA 2001-2006*.

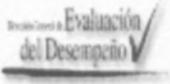
### 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno, la coordinación del seguimiento anual de metas del *PRONASA 2001-2006* corresponde a la Dirección de Evaluación de Servicios de Salud (DESS), subordinada a la Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED), siendo la Subdirección de Evaluación de Servicios No Personales de Salud (SENPS), adscrita a ésta dirección, la responsable de implementar las actividades correspondientes al seguimiento de metas. Por su parte la Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud y la Dirección de Evaluación de Programas Prioritarios y Especiales de Salud, adscritas a la DGED, apoyarán el seguimiento de metas del *PRONASA 2001-2006* que tengan relación con cada una de ellas.
- 2.2 A nivel externo, el cumplimiento de metas obtenido y su envío a la DGED corresponde a las unidades centrales y áreas desconcentradas de la Secretaría de Salud involucradas, en adelante unidades administrativas de la SS.

### 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

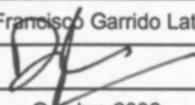
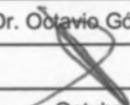
- 3.1 La coordinación del seguimiento anual de metas del *PRONASA 2001-2006* corresponde a la Dirección de Evaluación de Servicios de Salud, adscrita a la Dirección General de Evaluación del Desempeño.
- 3.2 La DESS solicitará a las unidades administrativas de la SS involucradas que designen a los funcionarios que fungirán como enlaces para dar seguimiento anual al cumplimiento de metas del *PRONASA 2001-2006*, con los cuales se coordinarán las actividades.
- 3.3 La DESS solicitará a las unidades administrativas, a través de los enlaces designados, que elaboren y remitan a la DGED las aportaciones correspondientes a su área, relacionadas con el cumplimiento anual de metas del *PRONASA 2001-2006*, las cuales serán revisadas e integradas por la DESS, con apoyo de la Subdirección de Evaluación de Servicios No Personales de Salud, al documento correspondiente.
- 3.4 La DGED será la responsable de difundir los resultados anuales del seguimiento de metas, a través de medios electrónicos.
- 3.5 No es atribución de la DGED exigir el cumplimiento de aquellas metas que reporten retrasos o incumplimientos. El seguimiento realizado por la DESS, conjuntamente con las unidades

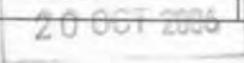
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Mtro. José Antonio Tapia Cruz	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
Firma			
Fecha	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Rev. A
	<b>7.- PROCEDIMIENTO PARA EL SEGUIMIENTO DE METAS DEL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD 2001-2006</b>		Hoja: 3 de 10

administrativas involucradas, consiste en medir el grado de cumplimiento de las metas establecidas a fin de brindar elementos que apoyen a las unidades responsables para que ellas sean quienes tomen las medidas necesarias.

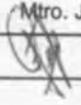
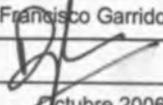
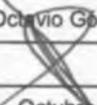


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtro. José Antonio Tapia Cruz	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	  	Código:
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Rev. A
	<b>7.- PROCEDIMIENTO PARA EL SEGUIMIENTO DE METAS DEL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD 2001-2006</b>		Hoja: 4 de 10

#### 4.0 Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Solicitud de aportaciones para el seguimiento de metas	1.1 Elabora el oficio para solicitar a las unidades administrativas de la SS involucradas las aportaciones con el cumplimiento de metas del PRONASA 2001-2006 del año correspondiente y los formatos para concentrar las aportaciones (formatos de concentración) y turno a la Dirección General de Evaluación del Desempeño para su firma. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio de solicitud</li> </ul>	Subdirección de Evaluación de Servicios No Personales de Salud (SENPS).
2.0 revisión y firma del oficio de solicitud	2.1 Recibe el oficio de solicitud y lo revisa. Procede: No: Regresa actividad 1 Si: firma y turno a la Dirección de Evaluación de Servicios de Salud para su envío <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio de solicitud</li> </ul>	Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED).
3.0 Recepción del oficio e instrucción para el envío	3.1 Recibe de la DGED el oficio firmado y da la instrucción a la SENPS para su envío a las unidades administrativas involucradas. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio de solicitud</li> </ul>	Dirección de Evaluación de Servicios de Salud (DESS)
4.0 Recepción de la instrucción y envío de la solicitud	4.1 Recibe de la DESS el oficio firmado y la instrucción para llevar a cabo el envío. Junto con el oficio envía los formatos de concentración a las unidades administrativas involucradas. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio de solicitud/Formatos de concentración</li> </ul>	Subdirección de Evaluación de Servicios No Personales de Salud.
5.0 Recepción, requisición y envío a la DGED	5.1 Recibe el oficio de solicitud y los formatos de concentración; requisita y envía a la DGED. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio de solicitud/Formatos de concentración</li> <li>• Oficio de respuesta/Formatos de concentración elaborados</li> </ul> En esta actividad se incluyen la participación de la Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud y de la Dirección de Evaluación de Programas Prioritarios y Especiales de Salud, las cuales integran el apartado correspondiente a sus respectivas áreas en relación con las metas establecidas en el PRONASA 2001-2006. Cabe	Unidades administrativas de la SSA involucradas.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Mtro. José Antonio Tapia Cruz	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
Firma			
Fecha	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Rev. A
	<b>7.- PROCEDIMIENTO PARA EL SEGUIMIENTO DE METAS DEL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD 2001-2006</b>		Hoja: 5 de 10

	señalar que no se requiere de elaborar y enviar oficio a estas áreas.	
6.0 Recepción de aportaciones	<p>6.1 Recibe de las unidades administrativas el oficio de respuesta y los formatos de concentración con cada una de sus aportaciones y los turna a la Dirección de Evaluación de Servicios de Salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Oficio de respuesta/Formatos de concentración elaborados</li> </ul>	Dirección General de Evaluación del Desempeño.
7.0 Recepción aportaciones e instrucción para revisión y procesamiento	<p>7.0 Recibe de la DGED los oficios de respuesta y los formatos de concentración elaborados y da la instrucción a la SESNPS para su revisión y procesamiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Oficio de respuesta/Formatos de concentración elaborados</li> </ul>	Dirección de Evaluación de Servicios de Salud.
8.0 Recepción, concentración y revisión de aportaciones	<p>8.1 Recibe de la DESS los oficios de respuesta y los formatos de concentración elaborados, los concentra y revisa las aportaciones de las unidades administrativas involucradas en el seguimiento de metas del PRONASA 2001-2006.</p> <p>Procede: No: regresa a la actividad 5 Si: Inicia la conformación del documento preliminar para el seguimiento de metas del PRONASA 2001-2006.</p>	<p>Subdirección de Evaluación de Servicios No Personales de Salud.</p> <p>SECRETARÍA DE SALUD DGPOP DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">20 OCT 2006</p> <p>AUTORIZO</p>
9.0 Elaboración del documento preliminar y turno para revisión y aprobación	<p>9.1 Elabora el documento preliminar, con base en las aportaciones de las unidades administrativas involucradas y lo turna a la DESS para su revisión y aprobación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Documento preliminar</li> </ul>	Subdirección de Evaluación de Servicios No Personales de Salud.
10. Recepción y revisión del documento preliminar	<p>10.1 Recibe de la SESNPS la impresión de la versión preliminar del seguimiento de metas y lo revisa.</p> <p>Procede: No: Emite los comentarios y adecuaciones necesarias a fin de corregir el documento inicial y lo turna a la SESNPS para que se realicen. Regresa actividad 9 Si: Aprueba el documento y da la instrucción a la SESNPS para elaborar el documento definitivo</p>	Dirección de Evaluación de Servicios de Salud.
11.0 Elaboración del	11.1 Recibe de la DESS la aprobación para iniciar	Subdirección de

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Mtro. José Antonio Tapia Cruz	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
Firma			
Fecha	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Rev. A
	<b>7.- PROCEDIMIENTO PARA EL SEGUIMIENTO DE METAS DEL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD 2001-2006</b>		Hoja: 6 de 10

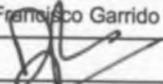
documento definitivo y turno a la DESS para revisión	la elaboración del documento definitivo del seguimiento de metas de PRONASA 2001-2006, elabora el documento definitivo y lo turna a la DESS para su revisión. <ul style="list-style-type: none"> <li>Documento definitivo</li> </ul>	Evaluación de Servicios No Personales de Salud.
12.0 Recepción, revisión y turno para su aprobación	12.1 Recibe de la SENPS el documento definitivo y lo revisa. Procede: No: Regresa actividad 11 Si: Turna a la DGED el documento para su aprobación <ul style="list-style-type: none"> <li>Documento definitivo</li> </ul>	Dirección de Evaluación de Servicios de Salud.
13.0 Recepción, revisión y da la instrucción para su difusión	13.1 Recibe de la DESS el documento definitivo y lo revisa Procede: No: Regresa actividad 12 Si: Emite la aprobación y da la instrucción a la DESS para iniciar su difusión por medios electrónicos.	Dirección General de Evaluación del Desempeño
14.0 Emisión de la Instrucción a la SENPS para difundir el documento definitivo	14.1 Recibe de la DGED la instrucción de difundir el documento a través de medios electrónicos y da la instrucción a la SENPS para llevarlo a cabo.	Dirección de Evaluación de Servicios de Salud
15.0 Recepción de la instrucción, edición y difusión del documento definitivo.	15.1 Recibe de la DESS la instrucción de difundir el documento definitivo del seguimiento de metas del PRONASA 2001-2006, edita el documento y lo traslada al formato PDF a fin de incorporarlo al sitio de evaluación de la página Web de la SSA. <ul style="list-style-type: none"> <li>Documento definitivo editado</li> </ul>	Subdirección de Evaluación de Servicios No Personales de Salud.
<b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>		

SECRETARÍA DE SALUD  
DGPOP  
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL

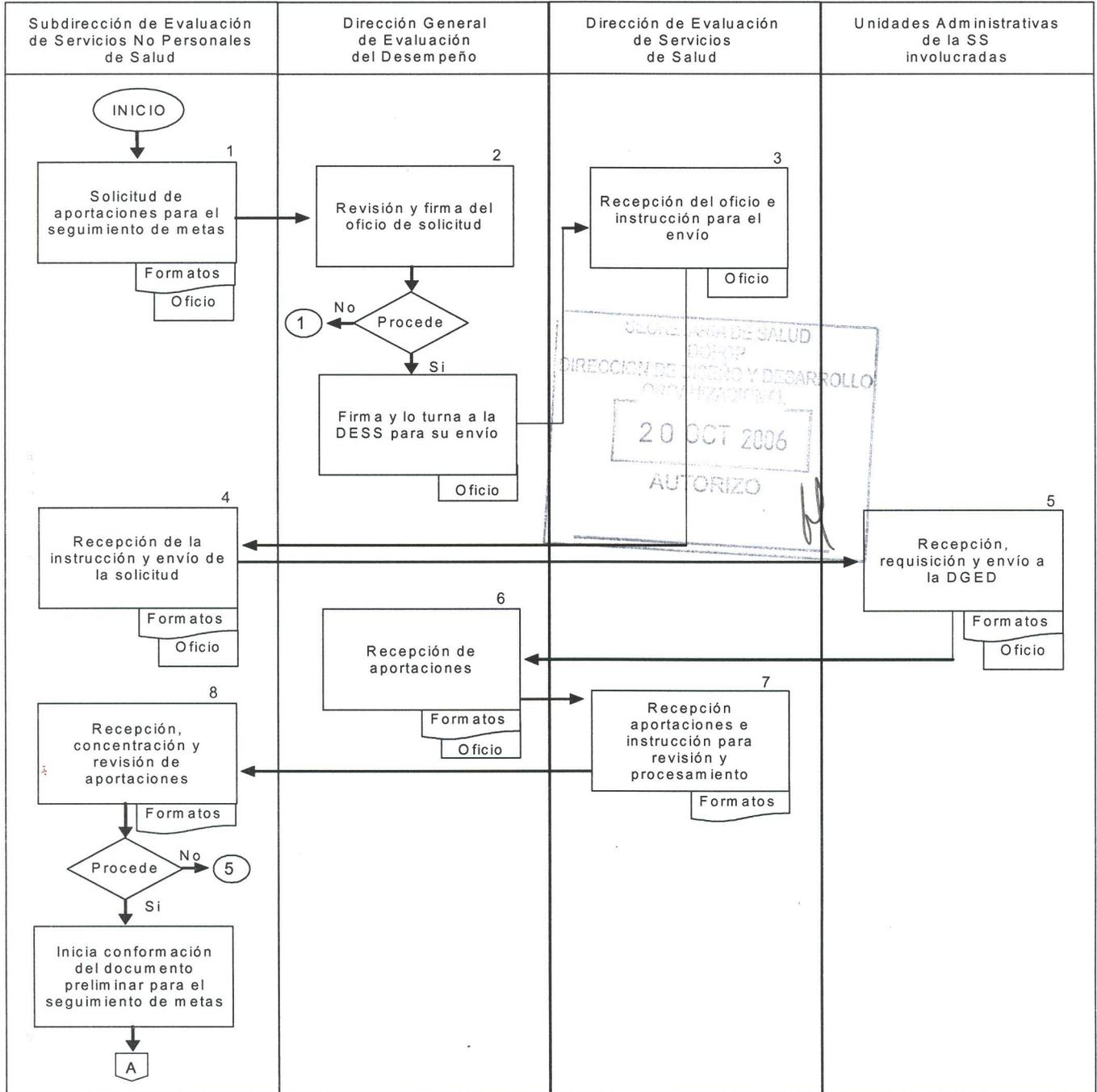
20 OCT 2006

AUTORIZO

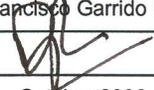


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtro. José Antonio Tapia Cruz	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

### 5.0 Diagrama de Flujo



#### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtro. José Antonio Tapia Cruz	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

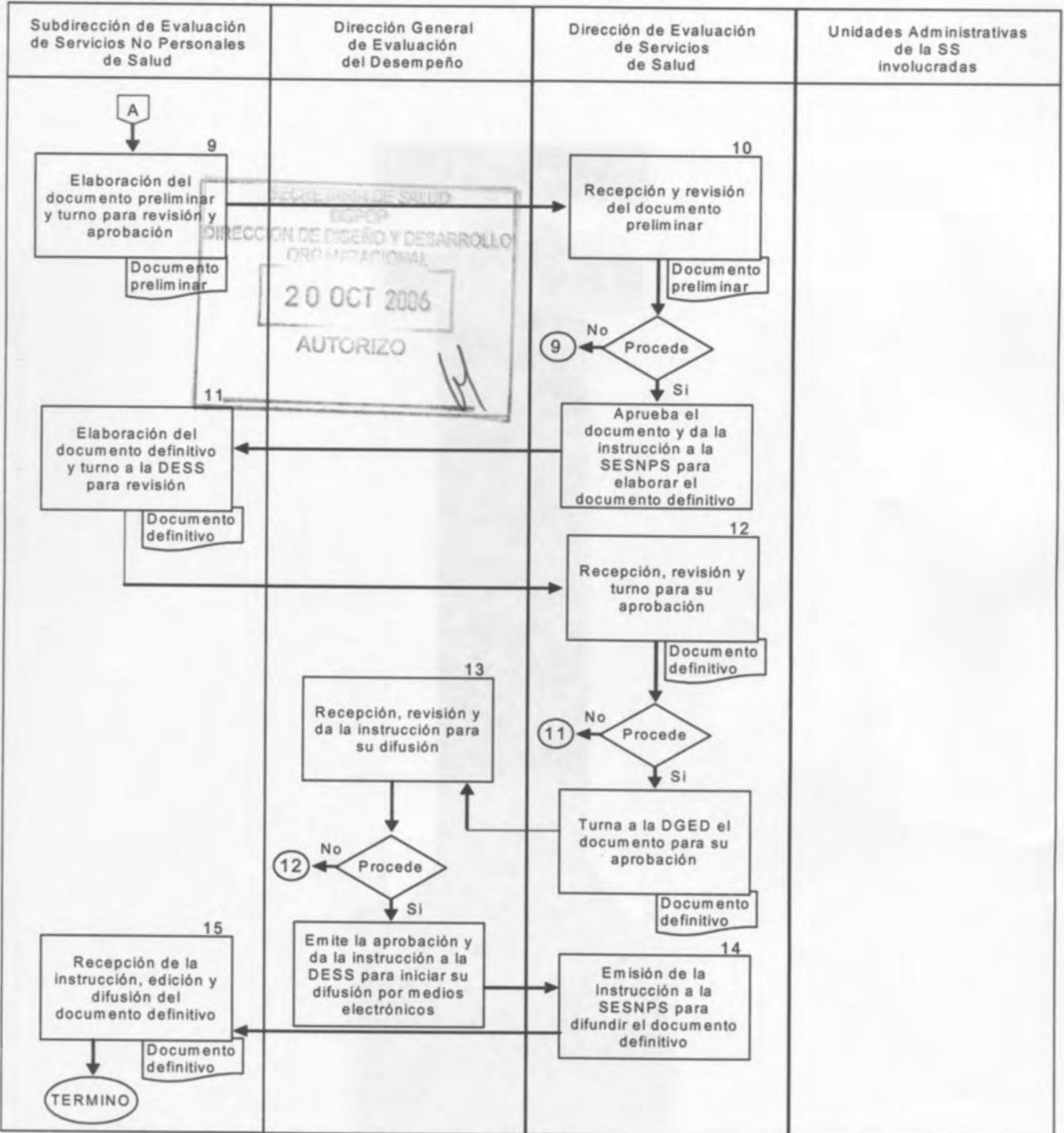
7.- PROCEDIMIENTO PARA EL SEGUIMIENTO DE METAS DEL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD 2001-2006



Código:

Rev. A

Hoja: 8 de 10



CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Mtro. José Antonio Tapia Cruz	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
Firma			
Fecha	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

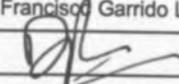
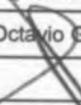
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Rev. A
	<b>7.- PROCEDIMIENTO PARA EL SEGUIMIENTO DE METAS DEL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD 2001-2006</b>		Hoja: 9 de 10

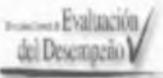
## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Manual de Organización Específico; Dirección General de Evaluación del Desempeño.	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; Secretaría de Salud	No aplica
Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos. Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto; Secretaría de Salud	No aplica
<i>Programa Nacional de Salud 2001-2006. La democratización de la Salud en México. Hacia un sistema universal de salud. Secretaría de Salud.</i>	No aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Oficio de solicitud a las unidades administrativas involucradas, de las aportaciones relacionadas con el seguimiento de metas anual.	5 años	Dirección General de Evaluación del Desempeño	Número de oficio
Oficios de respuesta con las aportaciones relacionadas con el seguimiento de metas anual.	5 años	Dirección General de Evaluación del Desempeño	Número de oficio
Formatos de concentración de aportaciones sobre el seguimiento de metas del PRONASA 2001-2006	5 años	Dirección General de Evaluación del Desempeño	No aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Mtro. José Antonio Tapia Cruz	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
Firma			
Fecha	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>		<b>Rev. A</b>
	<b>7.- PROCEDIMIENTO PARA EL SEGUIMIENTO DE METAS DEL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD 2001-2006</b>		<b>Hoja: 10 de 10</b>

## 8.0 Glosario

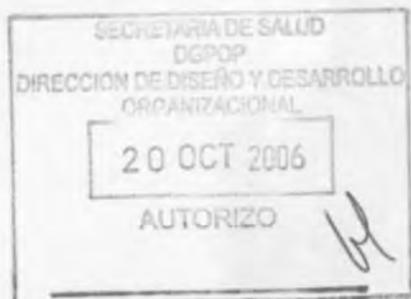
- 8.1 Formatos concentración de aportaciones sobre el seguimiento de metas del PRONASA 2001-2006:** Instrumentos que permiten captar de manera sistemática y ordenada los avances y cumplimientos obtenidos anualmente en las metas establecidas dentro del PRONASA 2001-2006.
- 8.2 Programa Nacional de Salud:** Instrumento de planeación que forma parte de los programas sectoriales, el cual se sujeta a las previsiones contenidas en el Plan Nacional de Desarrollo y especifica los objetivos, prioridades y políticas que regirán el desempeño de las actividades del sector salud. Contiene, estimaciones de recursos y determinaciones sobre instrumentos y responsables de su ejecución.
- 8.3 Seguimiento de metas del Programa Nacional de Salud 2001-2006:** Procedimiento que tiene por objeto valorar el grado de alcance anual en las metas plasmadas por las unidades administrativas de la Secretaría de Salud relacionadas con las estrategias y líneas de acción que conforman el *Programa Nacional de Salud 2001-2006*, a fin de apoyar su cumplimiento.

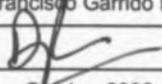
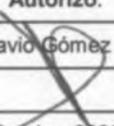
## 9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

## 10.0 Anexos

- 10.1** Oficio de solicitud a las unidades administrativas involucradas, de las aportaciones relacionadas con el seguimiento de metas anual.
- 10.2** Oficios de respuesta con las aportaciones relacionadas con el seguimiento de metas anual.
- 10.3** Formatos de concentración de aportaciones sobre el seguimiento de metas del PRONASA 2001-2006



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Mtro. José Antonio Tapia Cruz	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
Firma			
Fecha	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006



SECRETARIA DE SALUD

*Acuse*

"2006, AÑO DEL BICENTENARIO DEL NATALICIO DEL BENEMÉRITO DE LAS AMÉRICAS, DON BENITO JUÁREZ GARCÍA"

DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL  
20 OCT 2006

SUBSECRETARÍA DE INNOVACIÓN Y CALIDAD  
DIRECCIÓN GENERAL DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO  
Reforma 450, Piso 12  
Col. Juárez,  
06600, México D.F.

614/DGED-229

Seguimiento Metas del PRONASA, 2005-2006

México D.F., a 24 de julio de 2006

SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD  
UNIDAD DE DOCUMENTACIÓN EN TRÁMITE  
FECHA 26 JUL 2006  
HORA 16:43  
Recibi: Co. p. a. s.

DR. CUAUHTÉMOC RUIZ MATÚS  
Coordinador de Asesores  
Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud  
Secretaría de Salud  
Lieja no. 7, 1er. piso  
Col. Juárez; Deleg. Cuauhtémoc  
CP. 06696; México DF.

SECRETARÍA DE SALUD  
SUBSECRETARÍA DE INNOVACIÓN Y CALIDAD  
SECRETARÍA PARTICULAR  
26 JUL. 2006  
**RECIBIDO**  
HORA: 17:35 FIRMA: *[Signature]*

A fin de concluir el seguimiento al cumplimiento de metas establecidas en el *Programa Nacional de Salud 2001-2006*, en anexo, envío a usted el archivo electrónico que contienen los formatos para el seguimiento 2005-2006 de las metas correspondientes a las áreas que conforman la Subsecretaría a la cual está adscrita su Coordinación, a fin de recabar la información solicitada.

El objetivo es contar con información que permita describir el grado en que se cumplió cada una de las metas planteadas y en los casos en los que aún no se han cubierto describir cual es la perspectiva al cierre de esta administración, y si es el caso, las causas que impidieron su cumplimiento. Mucho le agradeceré que la información procesada en estos formatos sea enviada a esta Dirección General a través de medios magnéticos, a más tardar el día 14 de agosto del presente año, a fin de generar el reporte final correspondiente. Para cualquier aclaración favor de comunicarse con el Dr. Francisco Garrido Latorre o con el Mtro. José Antonio Tapia Cruz, al teléfono 52 08 21 56 o a los siguientes correos electrónicos fgarrido@salud.gob.mx, jatapia@salud.gob.mx.

Sin más por el momento, le envío un cordial saludo.

ATENTAMENTE  
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN  
EL DIRECTOR GENERAL

*[Signature]*

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud  
+ 24-07-06 +  
Coordinación de Asesores

DR. OCTAVIO GÓMEZ DANTÉS

- C.c.p.- Dr. Enrique Ruelas Barajas. Subsecretario de Innovación y Calidad. Lieja No. 7, 1er. Piso. Col. Juárez; Deleg. Cuauhtémoc. C.P. 06696; México DF.
- C.c.p.- Dr. Roberto Tapia Conyer. Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud. Lieja No. 7, 1er. Piso. Col. Juárez; Deleg. Cuauhtémoc. C.P. 06696; México DF.

OGD\*jatc.



SECRETARIA DE SALUD



2120

SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN  
Y PROMOCIÓN DE LA SALUD  
COORDINACIÓN DE ASESORES  
LIEJA No. 7, PLANTA BAJA  
COL. JUAREZ, C.P. 06600

**"2006, Año del Bicentenario del natalicio del  
Benemérito de las Américas, Don Benito Juárez García"**

México, D. F., 29 AGO 2006

**DR. OCTAVIO GÓMEZ DANTÉS  
DIRECTOR GENERAL DE EVALUACIÓN  
DEL DESEMPEÑO**

**PRESENTE**

En respuesta a su oficio No. 614/DGED/229 con fecha del 24 de julio del presente año, mediante el cual solicitan información de las metas establecidas en el Programa Nacional de Salud 2001 - 2006, me permito enviar los datos de los programas que pertenecen a ésta Subsecretaría.

Le comento que esta información enviada a través de correo electrónico al Dr. Francisco Garrido Latorre y al Mtro. José Antonio Tapia Cruz, el día 24 de agosto del presente año.

Se anexa diskette.

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

**ATENTAMENTE**

**DR. CUAUHTÉMOC RUIZ MATUS  
EL COORDINADOR**

CRM/JMP

*Recibido 29/08/06  
Estel*

**Estrategia 1: Vincular la salud con el desarrollo económico y social**

Línea de acción: 1.1. Fortalecer la acción comunitaria a favor de la salud

Área responsable: Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud

Meta	Valor inicial	Logro 2004 con base en la meta	Logro 2005	Logro a junio de 2006
<ul style="list-style-type: none"> <li>Lograr que en 2003 el 100% de los responsables de programas y el personal de las 224 jurisdicciones sanitarias del país estén capacitados en actividades de promoción de la salud y en las Áreas del Programa de Acción de Comunidades Saludables.*</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>0% en 2000</li> <li>0% en 2001</li> <li>30% en 2003</li> </ul>	<p>Se capacitaron 122 jefes jurisdiccionales, lo que representa el 54.5% de la meta inicial. Para alcanzar la meta sexenal se capacitará a todo el personal estatal y jurisdiccional restante y de nuevo ingreso que tenga relación o participe en el programa.</p>		
<p>* Para mantener el 100% se capacitará a todo el personal de nuevo ingreso y que tenga relación o participe en el programa.</p>				
<p><b>Observaciones y comentarios sobre el cumplimiento 2005-2006</b></p>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Apoyar los proyectos de promoción de la salud que favorezcan a por lo menos 40% de las comunidades de más de 500 habitantes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>0% en 2001</li> <li>22% en 2003 y acumulado de 68%</li> </ul>	<p>Se alcanzó el 21% de logro y acumulado de 89%. La meta sexenal se estableció con base en un presupuesto anual de 54 millones de pesos; sin embargo éste se redujo afectando el cumplimiento de la meta.</p>		
<p>* Para mantener el 100% se capacitará a todo el personal de nuevo ingreso y que tenga relación o participe en el programa.</p>				
<p><b>Observaciones y comentarios sobre el cumplimiento 2005-2006</b></p>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Crear programas municipales de promoción de la salud en por lo menos 80% de los municipios. (1,600 municipios)*</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>0% en 2000</li> <li>0% en 2001</li> <li>56% en 2003</li> </ul>	<p>Se crearon proyectos de promoción de la salud en 954 municipios lo que representa el 60% en 2004.</p>		
<p>* Con base en 2000 localidades de 500 a 2500 habitantes, reportándose en porcentajes de cumplimiento</p>				
<p><b>Observaciones y comentarios sobre el cumplimiento 2005-2006</b></p>				

SECRETARÍA DE SALUD  
 DGOPOP  
 DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL  
 20 OCT 2006  
 AUTORIZO

Meta	Valor inicial	Logro 2004 con base en la meta	Logro 2005	Logro a junio de 2006
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificar como comunidades saludables a cuando menos 25% de las comunidades de más de 500 habitantes (500 localidades).*</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0% en 2000</li> <li>• 0% en 2001</li> <li>• 51% en 2003</li> </ul>	<p>Se alcanzó un cumplimiento del 162% al certificar 808 comunidades. Se rebasó 62% la meta sexenal. Se ha rebasado la meta sexenal en las tres primeras etapas del proceso. Se considera factible superar el alcance de la meta sexenal a 2006**.</p>		
<p>* Con base en 2 000 localidades de 500 a 2500 habitantes, reportándose en porcentajes de cumplimiento  ** El proceso de certificación es gradual y consta de cuatro etapas</p>				
<p><b>Observaciones y comentarios sobre el cumplimiento 2005-2006</b></p>				

SECRETARIA DE SALUD  
DGPOP  
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL

20 OCT 2006

AUTORIZO

*H*

Línea de acción: 1.2. Promover la educación saludable  
 Área responsable: Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud

Meta	Valor inicial	Logro 2004 con base en la meta	Logro 2005	Logro a junio de 2006
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para el 2002 capacitar al 100% del personal de salud de las unidades de los estados.*</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0% en 2000</li> <li>• 8 entidades en 2002, lo que representó 25 % de las 32 entidades.</li> <li>• 0% en 2003</li> </ul>	<p>Se capacitó al 100% del personal de las 10 entidades federativas incorporadas en este periodo, lo que representa 31% de la meta (32 entidades).</p> <p>En tres eventos regionales, desarrollados en Mazatlán, Sin, Guadalupe, Jal. y Toluca, Edo. de México, se capacitó al 100% de los responsables estatales, regionales y jurisdiccionales de las Secretarías de Salud y Educación de los estados de Baja California, Baja California Sur, Durango, Jalisco, México, Nayarit, Sinaloa, Tabasco, Veracruz y Zacatecas.</p> <p>Con la capacitación realizada en 2004 se eleva a 18 las entidades federativas capacitadas, esto representa el 56% acumulado.</p> <p>La capacitación se realiza en forma conjunta entre las Secretarías de Educación Pública y de Salud. En las reuniones señaladas se capacitó a 195 responsables de los sectores educativo y de salud.</p>		
<p>* Para mantener el 100% se programó capacitar a todo el personal de nuevo ingreso y que tenga relación o participe en el programa.</p>				
<p><b>Observaciones y comentarios sobre el cumplimiento 2005-2006</b></p>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Otorgar atención y referencia al 100% de los niños con problemas de salud detectados por el "PASSE" (Paquete de Servicios de Salud para Escolares).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0% (cero)</li> <li>• 100% en 2003</li> </ul>	<p>100% en el año.</p> <p>Se refirió a unidades de salud al 100% de los alumnos detectados con problemas de salud (1'368,605) a nivel nacional.</p> <p>Por acuerdo SEP-Salud, se considera la información de las 32 entidades federativas ya que en todas se realizan estas acciones.</p>		
<p><b>Observaciones y comentarios sobre el cumplimiento 2005-2006</b></p>				

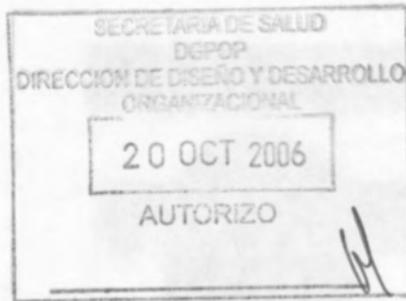
Meta	Valor inicial	Logro 2004 con base en la meta	Logro 2005	Logro a junio de 2006
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificar como saludables y seguras al 50% de las escuelas participantes.*</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0% en 2000</li> <li>• 21% en 2003</li> </ul>	<p>Se alcanzó el 32% al certificar 977 escuelas de un total de 3,044 registradas en el programa en los estados participantes.</p> <p>A pesar de que se incorporaron diez entidades federativas más, para sumar 18 en total, sólo se consideraron los logros de las ocho primeras incorporadas, ya que la capacitación de las 10 restantes se realizó de agosto a septiembre de 2004, lo que corresponde al ciclo escolar 2004-2005, por lo que se registrarán en el siguiente informe.</p>		
<p>* Con base en 40,090 escuelas a certificar a nivel nacional (meta a cubrir de 2001 a 2006).</p>				
<p><b>Observaciones y comentarios sobre el cumplimiento 2005-2006</b></p>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suscribir las bases de coordinación o su equivalente entre los gobiernos de los estados y las Secretarías de Salud y de Educación, en las 32 entidades federativas a más tardar en 2004.*</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0 en 2000</li> <li>• Cero en 2003.</li> </ul>	<p><b>Hasta el 2004 se han incorporado 18 estados.</b></p> <p>Se firmaron Acuerdos de Coordinación entre los Secretarías de Educación Pública y de Salud del gobierno federal y los Gobernadores de: Baja California, Baja California Sur, Campeche, Coahuila, Chiapas, Durango, Guanajuato, Hidalgo, Jalisco, México, Nayarit, Nuevo León, Querétaro, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Veracruz y Zacatecas.</p>		
<p>* Se medirá el número de estados con bases de coordinación por año.</p>				
<p><b>Observaciones y comentarios sobre el cumplimiento 2005-2006</b></p>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer la Red Nacional y las 32 Estatales, de Escuelas Saludables y Seguras a más tardar en 2004.*</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0 en 2000</li> <li>• Cero en 2003.</li> </ul>	<p><b>En 2004 se constituyeron 3 redes estatales de escuelas certificadas, en los estados de Durango, Guanajuato e Hidalgo.</b></p> <p>Por acuerdo de las Secretarías de Educación Pública y de Salud, la Red Nacional se constituirá cuando se hayan conformado las redes de las primeras diez entidades federativas.</p>		
<p>* Se medirá el número de estados con Red en funciones por año.</p>				
<p><b>Observaciones y comentarios sobre el cumplimiento 2005-2006</b></p>				

SECRETARÍA DE SALUD  
 DGEPOP  
 DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO  
 OPERACIONAL

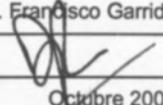
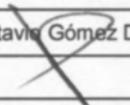
20 OCT 2006

AUTORIZO

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Rev. A
	<b>8.- PROCEDIMIENTO PARA INTEGRAR EL APARTADO DE SALUD DEL INFORME DE EJECUCIÓN</b>		Hoja: 1 de 17



## 8. PROCEDIMIENTO PARA INTEGRAR EL APARTADO DE SALUD DEL INFORME DE EJECUCIÓN

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Tania Martínez Monroy	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Rev. A
	<b>8.- PROCEDIMIENTO PARA INTEGRAR EL APARTADO DE SALUD DEL INFORME DE EJECUCIÓN</b>		Hoja: 2 de 17

DIRECCIÓN GENERAL DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO  
 DIRECCIÓN DE SERVICIOS Y DESARROLLO INSTITUCIONAL  
 20 OCT 2006  
 AUTORIZO

## 1.0 Propósito

1.1 Integrar anualmente el apartado de salud del Informe de Ejecución, con el fin de informar sobre las acciones ejecutadas en materia de salud para la consecución de los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo, tomando en consideración los lineamientos emitidos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y la Presidencia de la República.

## 2.0 Alcance

2.1 A nivel interno, la coordinación para la integración anual del apartado de salud del Informe de Ejecución corresponde a la Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED), a través de la Dirección de Evaluación de Servicios de Salud (DESS).

2.2 A nivel externo, la emisión de lineamientos y la integración del Informe de Ejecución en su conjunto corresponde a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y a la Presidencia de la República, en adelante denominadas *áreas concentradoras*. Por su parte, la elaboración de las aportaciones para el apartado de salud del Informe de Ejecución y su envío a la Dirección General de Evaluación del Desempeño es responsabilidad de las dependencias del sector salud, de las unidades centrales y áreas desconcentradas de la Secretaría de Salud (SS) involucradas, en adelante denominadas dependencias del sector y unidades administrativas de la SS.

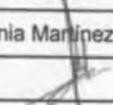
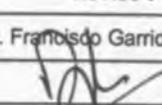
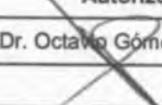
## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

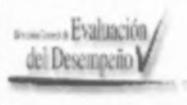
3.1 La Dirección General de Evaluación del Desempeño, a través de la Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud, es la única facultada para coordinar anualmente las actividades de integración del apartado de salud del Informe de Ejecución, las cuales incluyen la solicitud, concentración, integración y edición de las aportaciones correspondientes y el envío a las áreas concentradoras.

3.2 El proceso de integración del apartado de salud del Informe de Ejecución, coordinado por la DGED, se apegará a los contenidos temáticos y lineamientos para la elaboración, concentración y edición, emitidos por la SHCP y la Presidencia de la República, mismas que fungen como áreas concentradoras.

3.3 La DGED, a través de la DESS, es el área facultada para establecer los procesos de comunicación y envío de información con las áreas concentradoras, utilizando para ello el sitio colaborativo en línea, implementado por dichas dependencias para establecer un canal único de comunicación y administrado por la Presidencia de la República. A través de éste sitio se transmitirán, de acuerdo con la programación establecida en los lineamientos y contenidos temáticos, las aportaciones correspondientes y la información solicitada.

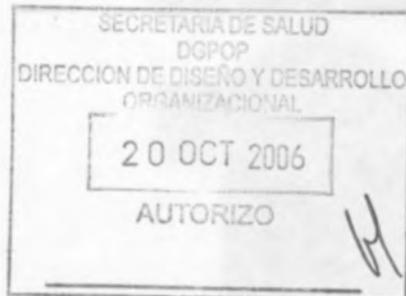
3.4 La comunicación entre la DGED, las dependencias del sector salud y las unidades administrativas de la SS involucradas en la integración del apartado de salud del Informe de Ejecución, se realizará

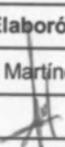
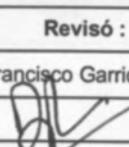
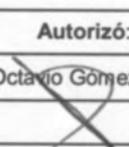
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Tania Martínez Monroy	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
Firma			
Fecha	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>		<b>Rev. A</b>
	<b>8.- PROCEDIMIENTO PARA INTEGRAR EL APARTADO DE SALUD DEL INFORME DE EJECUCIÓN</b>		<b>Hoja: 3 de 17</b>

a través de los medios de comunicación habituales (mensajería, correo electrónico, solicitudes vía telefónica o a través de fax, etc.). Dicha comunicación permitirá establecer la coordinación entre las áreas y facilitará la difusión de lineamientos y la entrega de aportaciones e información necesaria.

- 3.5 La DGED, a través de la DESS, solicitará a las dependencias del sector y a las unidades administrativas de la SS involucradas elaboren y envíen a la DGED las aportaciones correspondientes a cada una, vigilando se ajusten a los lineamientos y a los plazos definidos y difundidos previamente.

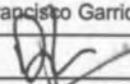


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Tania Martínez Monroy	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Rev. A
	<b>8.- PROCEDIMIENTO PARA INTEGRAR EL APARTADO DE SALUD DEL INFORME DE EJECUCIÓN</b>		Hoja: 4 de 17

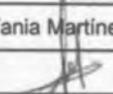
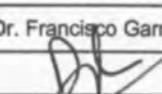
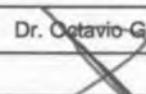
#### 4.0 Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Envío de solicitud oficial	<p>1.1 Envía la solicitud oficial a la SS, dirigida a la DGED como enlace, y la instrucción para obtener del sitio colaborativo los lineamientos para la integración y envío del apartado de salud del Informe de Ejecución (contenido temático y especificaciones técnicas para su escritura, concentración, edición y envío a las áreas concentradoras).</p> <p>Los lineamientos son incorporados al sitio colaborativo administrado por la Presidencia de la República, a fin de que sean consultados por los enlaces autorizados de las dependencias involucradas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Oficio de solicitud.</li> </ul>	<p>Secretaría de Hacienda y Crédito Público y Presidencia de la República.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center;">SECRETARÍA DE SALUD DGEPOP DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO INSTRUMENTACIONAL</p> <p style="text-align: center; font-size: 1.2em;">20 OCT 2006</p> <p style="text-align: center;">AUTORIZO</p> </div>
2.0 Recepción de solicitud oficial y obtención de los lineamientos	<p>2.1 Recibe de las áreas concentradoras la solicitud oficial y da la instrucción a la DESS para obtener del sitio colaborativo los lineamientos para la integración y envío del apartado de salud del Informe de Ejecución.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Oficio/Instrucción.</li> </ul> <p>2.2 Recibe de la DGED la solicitud oficial y emite la instrucción a la Subdirección de Evaluación de Servicios Personales de Salud para obtener del sitio colaborativo los lineamientos para la integración y envío del apartado de salud del Informe de Ejecución y para elaborar oficio de solicitud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Instrucción.</li> </ul>	<p>Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED).</p> <p>Dirección de Evaluación de Servicios de Salud (DESS).</p>
3.0 Obtención de los lineamientos y elaboración del oficio de solicitud	<p>3.1 Recibe de la DESS la instrucción para obtener del sitio colaborativo los lineamientos para integrar el apartado en salud del Informe de Ejecución y para elaborar el oficio de solicitud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Instrucción</li> </ul> <p>3.2 Obtiene del sitio colaborativo los lineamientos y elabora, a partir de ellos, el oficio de solicitud de aportaciones a fin de enviarlo a las dependencias del sector y unidades administrativas de la SS involucradas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Instrucción/Lineamientos/Oficio de solicitud.</li> </ul>	Subdirección de Evaluación de Servicios Personales de Salud (SESPS)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Tania Martínez Monroy	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

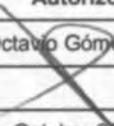
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Rev. A
	8.- PROCEDIMIENTO PARA INTEGRAR EL APARTADO DE SALUD DEL INFORME DE EJECUCIÓN		Hoja: 5 de 17

	<p>3.3 Turna el oficio de solicitud a la DGED para su firma.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Oficio.</li> </ul>	
4.0 Recepción, revisión y firma del oficio de solicitud	<p>4.1 Recibe y revisa el oficio de solicitud</p> <p>Procede:</p> <p>No: Regresa actividad 3</p> <p>Si: Firma el oficio y lo turna a la DESS para su envío a las dependencias y áreas correspondientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Oficio de solicitud</li> </ul>	
5.0 Envío de la solicitud oficial	<p>5.1 Recibe de la DGED el oficio firmado y lo envía, junto con los lineamientos para integrar y enviar el apartado de salud correspondiente, a las dependencias del sector y unidades administrativas de la SS involucradas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Oficios/ Lineamientos.</li> </ul>	Dirección de Evaluación de Servicios de Salud
6.0 Recepción de la solicitud, elaboración de la aportación y envío a la DGED	<p>6.1 Recibe de la DGED, a través de la DESS, la solicitud oficial junto con los lineamientos para integrar y enviar a la DGED el apartado de salud que le corresponde.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Oficios/ Lineamientos.</li> </ul>	Dependencias del sector y unidades administrativas de la SS.
	<p>6.2 Elabora la aportación al apartado de salud que le corresponde, con base en los lineamientos establecidos y la turna a la DGED.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Oficio/ Aportación del área.</li> </ul>	
7.0 Recepción de las aportaciones e instrucción para integrar versión inicial	<p>7.1 Recibe de las dependencias del sector y unidades administrativas de la SS las aportaciones correspondientes y las turna a la DESS para iniciar su integración.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Oficio/ Aportación del área.</li> </ul>	Dirección General de Evaluación del Desempeño.
	<p>7.2 Recibe de la DGED las aportaciones de las dependencias del sector y unidades administrativas de la SS y da la instrucción a la SESPS para integrar la versión inicial del apartado de salud del Informe de Ejecución.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aportaciones/ Instrucción</li> </ul>	Dirección de Evaluación de Servicios de Salud
8.0 Integración de la versión inicial del apartado de salud	<p>8.1 Recibe de la DESS las aportaciones de las dependencias del sector y unidades administrativas de la SS y la instrucción para integrar la versión inicial del apartado de salud del Informe de Ejecución.</p>	Subdirección de Evaluación de Servicios Personales de Salud

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Tania Martínez Monroy	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
Firma			
Fecha	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Rev. A
	<b>8.- PROCEDIMIENTO PARA INTEGRAR EL APARTADO DE SALUD DEL INFORME DE EJECUCIÓN</b>		Hoja: 6 de 17

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aportaciones/Instrucción.</li> </ul>	
	<p>8.2 Revisa las aportaciones recibidas. Procede: No: regresa a la actividad 6 Si: Integra la versión inicial del apartado de salud del Informe de Ejecución con base en los lineamientos establecidos para ello. La integración implica la revisión y validación de cifras y su congruencia con la redacción y la homogeneización del texto.</p>	
	<p>8.3 Turna la versión inicial del apartado de salud a la DESS para su revisión.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Versión inicial</li> </ul>	
9.0 Revisión de la versión inicial y emisión de la instrucción para su incorporación al sitio colaborativo	<p>9.1 Recibe de la SESPS la versión inicial y la revisa. Procede: No: regresa a la actividad 8 Si: Da la instrucción a la SESPS para incorporar la versión inicial al sitio colaborativo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Instrucción</li> </ul>	Dirección de Evaluación de los Servicios de Salud
10.0 Incorporación de la versión inicial al sitio colaborativo	<p>10.1 Recibe de la DESS la instrucción de incorporar la versión inicial al sitio colaborativo y la ejecuta, a fin de que el documento sea revisado por las áreas concentradoras</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Instrucción/ Versión inicial.</li> </ul>	Subdirección de Evaluación de Servicios Personales de Salud
11.0 Recepción y revisión de la versión inicial y solicitud para elaborar versión preliminar	<p>11.1 Recibe, a través del sitio colaborativo, la versión inicial del apartado de salud del Informe de Ejecución y la revisa. Procede: No: Emite, a través del sitio colaborativo, comentarios y solicitud de adecuaciones, a fin de que se incorporen en la versión preliminar. Si: Da la instrucción a la DGED, a través del sitio colaborativo, para elaborar la versión preliminar del apartado de salud. Normalmente, en esta primera revisión las áreas concentradoras incluyen solicitudes específicas sobre algún tema en particular o solicitan se ajusten los datos en relación con los utilizados por otras</p>	Secretaría de Hacienda y Crédito Público y Presidencia de la República.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Tania Martínez Monroy	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
Firma			
Fecha	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>		<b>Rev. A</b>
	<b>8.- PROCEDIMIENTO PARA INTEGRAR EL APARTADO DE SALUD DEL INFORME DE EJECUCIÓN</b>		<b>Hoja: 7 de 17</b>

	<p>dependencias o en versiones previas del Informe de Ejecución.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Solicitud de adecuaciones/Instrucción</li> </ul>	
12.0 Recepción de la solicitud para integrar la versión preliminar del apartado de salud	<p>12.1 Recibe de las áreas concentradoras, a través del sitio colaborativo, la solicitud para integrar la versión preliminar del apartado de salud y la turna a la DESS para su ejecución.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Solicitud de adecuaciones/Instrucción.</li> </ul> <p>12.2 Recibe de la DGED la solicitud y da la instrucción a la SESPS para integrar la versión preliminar del apartado de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Solicitud de adecuaciones/Instrucción.</li> </ul>	<p>Dirección General de Evaluación del Desempeño.</p> <p>Dirección de Evaluación de Servicios de Salud.</p>
13.0 Petición para Integrar la versión preliminar del apartado de salud.	<p>13.1 Recibe de la DESS la instrucción de integrar la versión preliminar del apartado de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Instrucción.</li> </ul> <p>13.2 Descarga del sitio colaborativo la solicitud de adecuaciones emitida por las áreas concentradoras e identifica a las dependencias del sector y unidades administrativas de la SS a las que es necesario solicitar su apoyo para dar respuesta a las mismas.</p> <p>13.3 Solicita a las dependencias y unidades administrativas de la SS involucradas, a través de correo electrónico, den respuesta a las adecuaciones señaladas.</p> <p>La solicitud puede incluir tanto la petición de nueva información, como la adecuación de textos y el envío de información que sustente la redacción previa.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Solicitud</li> </ul>	<p>Subdirección de Evaluación de Servicios Personales de Salud</p>
14.0 Elaboración de las adecuaciones y turno a la DGED.	<p>14.1 Reciben la solicitud a través de correo electrónico y dan respuesta puntual a la misma, enviando la misma a la DGED, vía correo electrónico.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Solicitud/Documento con las modificaciones correspondientes.</li> </ul>	<p>Dependencias del sector y unidades administrativas de la SS</p>
15.0 Recepción de las adecuaciones e instrucción para integrar versión	<p>15.1 Recibe, vía correo electrónico, de las dependencias del sector y unidades administrativas de la SS las adecuaciones solicitadas y las turna a</p>	<p>Dirección de Evaluación de Servicios de Salud.</p>

SECRETARÍA DE SALUD  
DGEPOP  
DIRECCIÓN DE ENTREGA Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL

20 OCT 2006

AUTORIZO

*[Firma]*

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Tania Martínez Monroy	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
<b>Firma</b>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
<b>Fecha</b>	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

8.- PROCEDIMIENTO PARA INTEGRAR EL APARTADO DE SALUD DEL INFORME DE EJECUCIÓN



Código:

Rev. A

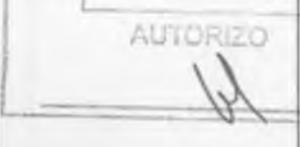
Hoja: 8 de 17

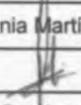
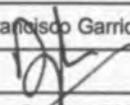
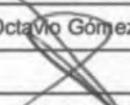
preliminar	la SESPS para que integre la versión preliminar del apartado de salud del Informe de Ejecución. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Modificaciones correspondientes/ Instrucción</li> </ul>	
16.0 Recepción y revisión de las adecuaciones e integración de la versión preliminar	<p>16.1 Recibe de la DESS las adecuaciones solicitadas y la instrucción para integrar la versión preliminar del apartado de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrucción</li> </ul> <p>16.2 Revisa las adecuaciones enviadas por las unidades administrativas de la SS.</p> <p>Procede:</p> <p>No: Regresa a la actividad 14.</p> <p>Si: Integra la versión preliminar del apartado de salud, con base en los lineamientos previamente establecidos y la turna a la DESS para su revisión.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Versión preliminar</li> </ul>	<p>Subdirección de Evaluación de Servicios Personales de Salud</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>SECRETARÍA DE SALUD DGGP DIRECCIÓN DE OPERACIÓN Y DESARROLLO INSTITUCIONAL</p> <p style="text-align: center; font-weight: bold;">20 OCT 2006</p> <p style="text-align: center;">AUTORIZO</p> </div>
17.0 Revisión de la versión preliminar del apartado de salud.	<p>17.1 Recibe de la SESPS la versión preliminar del apartado de salud del Informe de Ejecución y la revisa.</p> <p>Procede:</p> <p>No: regresa a la actividad 16</p> <p>Si: Da la instrucción a la SESPS para enviar, a través del sitio colaborativo, la versión preliminar del apartado de salud a las áreas concentradoras.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrucción</li> </ul>	<p>Dirección de Evaluación de Servicios de Salud.</p>
18.0 Envío de la versión preliminar, a través del sitio colaborativo, a las áreas concentradoras.	<p>18.1 Recibe de la DESS la instrucción de enviar a través del sitio colaborativo, la versión preliminar del apartado de salud del Informe de Ejecución a las áreas concentradoras y la ejecuta.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Versión preliminar</li> </ul>	<p>Subdirección de Evaluación de Servicios Personales de Salud</p>
19.0 Recepción y revisión de la versión preliminar y solicitud de integración de la versión definitiva.	<p>19.1 Reciben de la DGED, a través del sitio colaborativo, la versión preliminar del apartado de salud del Informe de Ejecución y la revisa.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento elaborado</li> </ul> <p>Procede:</p> <p>No: Emite y turna a la DGED, a través del sitio colaborativo, la solicitud de adecuación que deberán ser incluidas en la versión definitiva del</p>	<p>Secretaría de Hacienda y Crédito Público y Presidencia de la República.</p>

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Tania Martínez Monroy	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
Firma			
Fecha	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Rev. A
	<b>8.- PROCEDIMIENTO PARA INTEGRAR EL APARTADO DE SALUD DEL INFORME DE EJECUCIÓN</b>		Hoja: 9 de 17

	<p>apartado de salud del Informe de Ejecución.</p> <p>Si: Solicita a la DGED que valide la versión enviada previamente como definitiva y que en su caso realice los ajustes que la SS considere necesarios.</p>	
20.0 Recepción de la solicitud para integrar la versión definitiva del apartado de salud.	<p>20.1 Recibe de las áreas concentradoras la solicitud para integrar la versión definitiva del apartado de salud y la turna a la DESS para su seguimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Solicitud.</li> </ul> <p>20.2 Recibe de la DGED la solicitud y da la instrucción a la SESPS para integrar la versión definitiva del apartado de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Instrucción</li> </ul>	<p>Dirección General de Evaluación del Desempeño.</p> <p>Dirección de Evaluación de Servicios de Salud.</p>
21.0 Petición de información para Integrar versión definitiva.	<p>21.1 Recibe de la DESS la instrucción para integrar la versión definitiva del apartado de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Instrucción</li> </ul> <p>21.2 Descarga del sitio colaborativo, si es el caso, la solicitud de adecuaciones emitida por las áreas concentradoras e identifica a las dependencias del sector y unidades administrativas de la SS a las que es necesario solicitar su apoyo para generar la versión definitiva del apartado de salud.</p>	Subdirección de Evaluación de Servicios Personales de Salud
	21.3 Solicita a las dependencias y unidades administrativas de la SS identificadas, a través de correo electrónico, den respuesta a las adecuaciones señaladas.	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Documento con la solicitud de modificaciones.</li> </ul>	
22.0 Elaboración de las adecuaciones y turno a la DESS.	<p>22.1 Reciben la solicitud a través de correo electrónico y dan respuesta puntual a la misma, enviándola a la DESS, vía correo electrónico.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Solicitud/ Modificaciones correspondientes.</li> </ul>	Dependencias del sector y unidades administrativas de la SS
23.0 Recepción de las adecuaciones e instrucción para integrar versión definitiva	<p>23.1 Recibe, vía correo electrónico, de las dependencias del sector y unidades administrativas de la SS las adecuaciones solicitadas y las turna a la SESPS para que integre la versión definitiva del apartado de salud del Informe de Ejecución.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Modificaciones correspondientes/ Instrucción</li> </ul>	Dirección de Evaluación de Servicios de Salud.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Tania Martínez Monroy	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

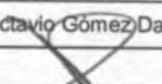
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>		<b>Rev. A</b>
	<b>8.- PROCEDIMIENTO PARA INTEGRAR EL APARTADO DE SALUD DEL INFORME DE EJECUCIÓN</b>		<b>Hoja: 10 de 17</b>

<p>24.0 Recepción y revisión de adecuaciones e integración de versión definitiva</p>	<p>24.1 Recibe de la DESS las adecuaciones solicitadas y la instrucción para integrar la versión preliminar del apartado de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Modificaciones correspondientes/Instrucción</li> </ul> <p>24.2 Revisa las adecuaciones enviadas por las unidades administrativas de la SS.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento con las adecuaciones realizadas</li> </ul> <p>Procede:</p> <p>No: Regresa a la actividad 22</p> <p>Si: Integra la versión definitiva del apartado de salud, con base en los lineamientos previamente establecidos e incorporando, si es el caso, las adecuaciones requeridas por las áreas concentradoras y se turna a la DESS para su revisión.</p> <p>En caso de que las áreas concentradoras no hayan requerido realizar adecuaciones al documento preliminar, se analiza conjuntamente con la DESS el contenido de esta versión y se determina si el documento se valida como está o se realizan ajustes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Versión definitiva</li> </ul>	<p>Subdirección de Evaluación de Servicios Personales de Salud</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center;">SECRETARÍA DE SALUD DGPOP DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL</p> <p style="text-align: center; font-size: 1.2em;">20 OCT 2006</p> <p style="text-align: center;">AUTORIZO</p> <p style="text-align: center;"><i>[Handwritten Signature]</i></p> </div>
<p>25.0 Recepción y revisión de la versión definitiva del apartado de salud.</p>	<p>25.1 Recibe de la SESPS la versión definitiva del apartado de salud y lo revisa.</p> <p>Procede:</p> <p>No: Regresa actividad 24</p> <p>Si: Turna la versión definitiva revisada a la DGED para su validación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento definitivo revisado.</li> </ul>	<p>Dirección de Evaluación de Servicios de Salud.</p>
<p>26.0 Validación versión definitiva e instrucción para su envío a áreas concentradoras</p>	<p>26.1 Recibe de la DESS la versión definitiva del apartado de salud del Informe de Gobierno y lo revisa.</p> <p>Procede:</p> <p>No: regresa actividad 25</p> <p>Si: Avala versión y da la instrucción a la DESS para su envío a las áreas concentradoras, a través del sitio colaborativo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrucción</li> </ul>	<p>Dirección General de Evaluación del Desempeño.</p>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Tania Martínez Monroy	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
<b>Firma</b>	<i>[Handwritten Signature]</i>	<i>[Handwritten Signature]</i>	<i>[Handwritten Signature]</i>
<b>Fecha</b>	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Rev. A
	<b>8.- PROCEDIMIENTO PARA INTEGRAR EL APARTADO DE SALUD DEL INFORME DE EJECUCIÓN</b>		Hoja: 11 de 17

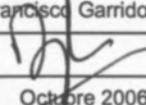
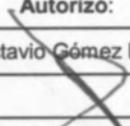
	<p>26.2 Recibe de la DGED la aprobación de la versión definitiva del apartado de salud del Informe de Ejecución y la instrucción de enviarlo a las áreas concentradoras.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrucción</li> </ul>	Dirección de Evaluación de Servicios de Salud.
27.0 Envío de la versión definitiva avalada a las áreas concentradoras	<p>27.1 Recibe de la DESS la instrucción de enviar a las áreas concentradoras la versión definitiva del apartado de salud del Informe de Ejecución, a través del sitio colaborativo y la ejecuta.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento definitivo avalado por la SS</li> </ul>	Subdirección de Evaluación de Servicios Personales de Salud
28.0 Recepción versión avalada y envío del comunicado de conclusión del proceso de integración	<p>28.1 Recibe a través del sitio colaborativo la versión definitiva avalada por la SS y envía a la DGED el comunicado de conclusión del proceso de integración.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicado de conclusión</li> </ul>	Secretaría de Hacienda y Crédito Público y Presidencia de la República.
29.0 Recepción del comunicado de conclusión del proceso de integración.	<p>29.1 Recibe de las áreas concentradoras el comunicado sobre la conclusión del proceso de integración e inicio de la impresión y difusión del Informe de Ejecución.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicado de conclusión.</li> </ul>	Dirección General de Evaluación del Desempeño.
30.0 Impresión y distribución del Informe de Ejecución.	<p>30.1 Coordina y vigila el proceso de impresión del Informe de Ejecución.</p> <p>30.2 Concluida la impresión distribuye ejemplares a las dependencias de la Administración Pública involucradas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe de Ejecución impreso y en medios magnéticos.</li> </ul>	Secretaría de Hacienda y Crédito Público y Presidencia de la República.
31.0 Recepción y distribución de ejemplares impresos y en medios magnéticos del Informe de Ejecución.	<p>31.1 Recibe de la SHCP ejemplares del Informe de Gobierno (impresos y en medios magnéticos) y da la instrucción a la DESS para distribuirlos entre las dependencias del sector y unidades administrativas de la SS.</p> <p>El envío a las dependencias y unidades de la SS depende del número de ejemplares proporcionados por la SHCP, la cual puede enviar directamente los ejemplares.</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> <p style="text-align: center;">SECRETARÍA DE SALUD DGRDP DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO OPERACIONAL</p> <p style="text-align: center; font-size: 1.2em;">20 OCT 2006</p> </div> <p>Dirección General de Evaluación del Desempeño.</p>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Tania Martínez Monroy	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
Firma			
Fecha	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>		<b>Rev. A</b>
	<b>8.- PROCEDIMIENTO PARA INTEGRAR EL APARTADO DE SALUD DEL INFORME DE EJECUCIÓN</b>		<b>Hoja: 12 de 17</b>

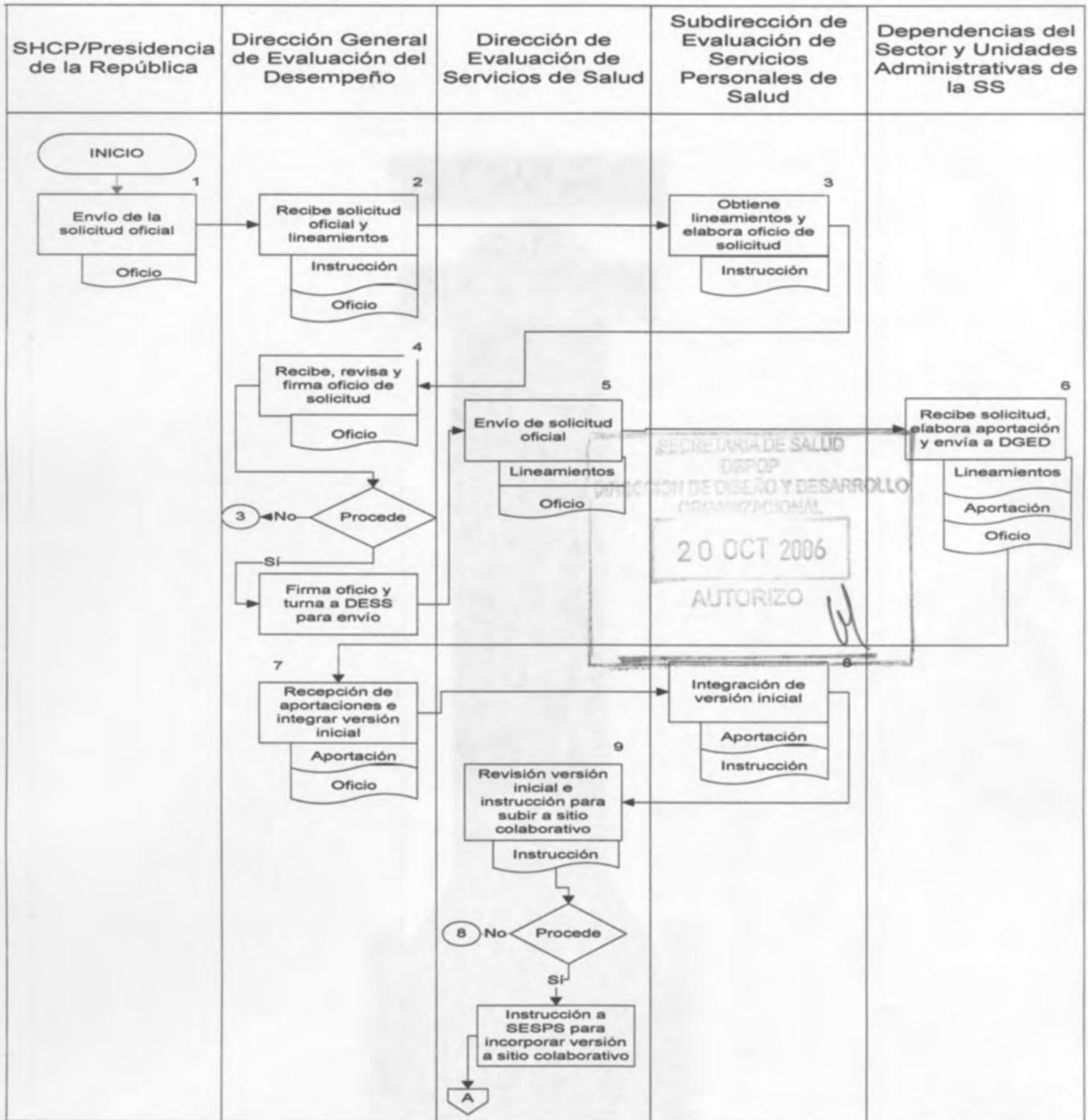
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informe de Ejecución impreso y en medios magnéticos.</li> </ul>	
	<p>31.2 Recibe de la DGED los ejemplares del Informe de Ejecución y la instrucción de distribuirlos y la ejecuta.</p> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA EL PROCEDIMIENTO</b></p>	Dirección de Evaluación de Servicios de Salud.

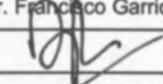
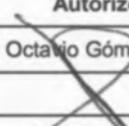


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Tania Martínez Monroy	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Rev. A
	<b>8.- PROCEDIMIENTO PARA INTEGRAR EL APARTADO DE SALUD DEL INFORME DE EJECUCIÓN</b>		Hoja: 13 de 17

### 5.0 Diagrama de Flujo

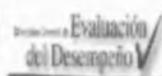


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Tania Martínez Monroy	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
Firma			
Fecha	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

**DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

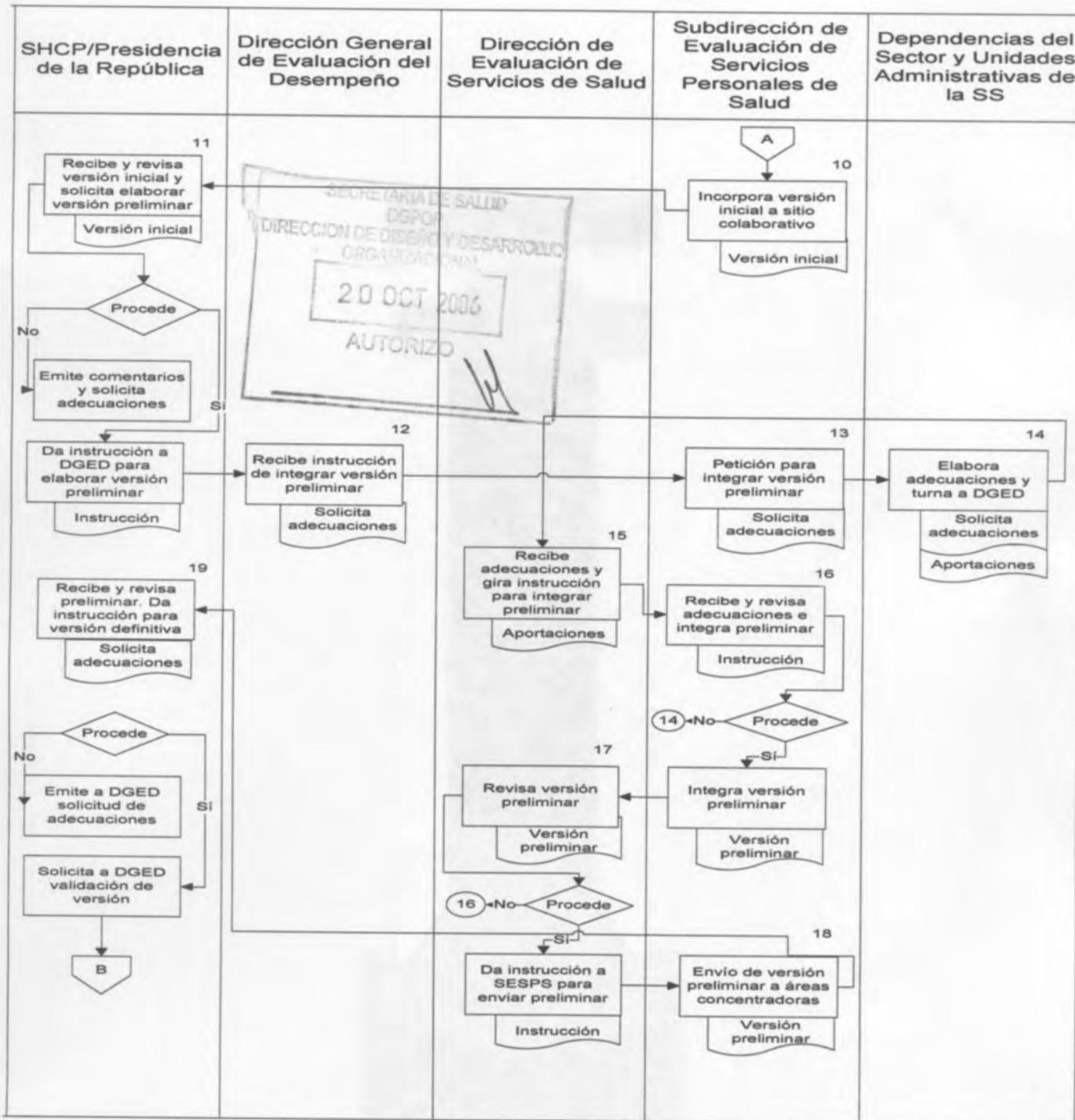


Código:

**8.- PROCEDIMIENTO PARA INTEGRAR EL APARTADO DE SALUD DEL INFORME DE EJECUCIÓN**

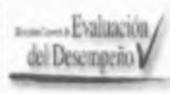
Rev. A

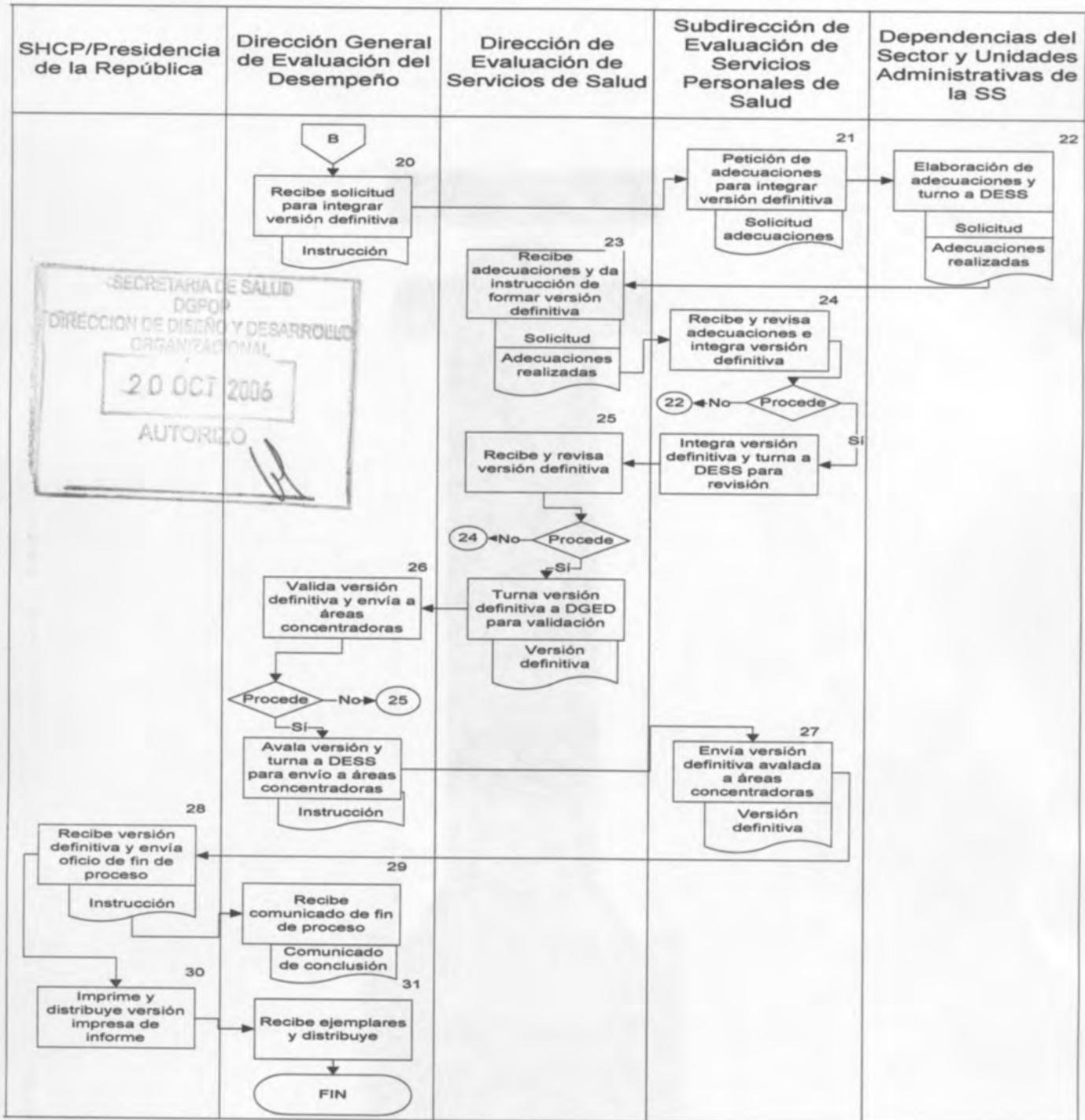
Hoja: 14 de 17

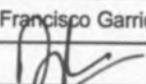
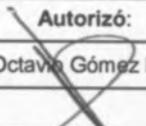


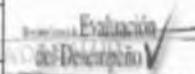
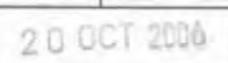
**CONTROL DE EMISIÓN**

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Tania Martínez Monroy	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
Firma			
Fecha	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Rev. A
	<b>8.- PROCEDIMIENTO PARA INTEGRAR EL APARTADO DE SALUD DEL INFORME DE EJECUCIÓN</b>		Hoja: 15 de 17

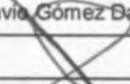


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Tania Martínez Monroy	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
Firma			
Fecha	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	   	Código:
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Rev. A
	<b>8.- PROCEDIMIENTO PARA INTEGRAR EL APARTADO DE SALUD DEL INFORME DE EJECUCIÓN</b>		Hoja: 16 de 17

### 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Lineamientos Generales para la formulación del análisis y para la presentación de textos; Informe de Gobierno. Secretaría de Hacienda y Crédito Público.	No aplica
Lineamientos tipográficos para la elaboración de cuadros y gráficos; Informe de Gobierno. Secretaría de Hacienda y Crédito Público.	No aplica
Lineamientos particulares para el informe escrito. Secretaría de Salud; Informe de Gobierno. Secretaría de Hacienda y Crédito Público.	No aplica
Lineamientos generales y criterios tipográficos para la información estadística; Informe de Gobierno. Secretaría de Hacienda y Crédito Público.	No aplica
Instructivos para el llenado y presentación del formato: Inversión física del Gobierno Federal original autorizada por estructura financiera y entidades federativas; Informe de Gobierno. Secretaría de Hacienda y Crédito Público.	No aplica
Instructivos para el llenado y presentación del formato: Inversión física de entidades paraestatales de control presupuestario directo en flujo de efectivo original autorizada por estructura financiera y entidades federativas; Informe de Gobierno. Secretaría de Hacienda y Crédito Público.	No aplica
Instructivos para el llenado y presentación del formato: Subsidios y transferencias para inversión física a órganos desconcentrados y unidades responsables del Gobierno Federal original autorizada por estructura financiera y entidades federativas; Informe de Gobierno. Secretaría de Hacienda y Crédito Público.	No aplica
Manual de Organización Específico; Dirección General de Evaluación del Desempeño.	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; Secretaría de Salud	No aplica
Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos. Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto; Secretaría de Salud	No aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Tania Martínez Monroy	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE DESARROLLO	Código:
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Rev. A
	<b>8.- PROCEDIMIENTO PARA INTEGRAR EL APARTADO DE SALUD DEL INFORME DE EJECUCIÓN</b>		Hoja: 17 de 17

20 OCT 2006  
AUTORIZO

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Oficio de solicitud para iniciar el procedimiento de elaboración del Informe de Ejecución	5 años	Dirección General de Evaluación del Desempeño	Número de oficio
Oficios de solicitud de aportaciones para la elaboración del Informe de Ejecución	5 años	Dirección General de Evaluación del Desempeño	Número de oficio

## 8.0 Glosario

- 8.1 Informe de Ejecución:** Documento que el C. Presidente de la República presenta anualmente al Honorable Congreso de la Unión y a la nación. Es el documento que de acuerdo a lo dispuesto en el Artículo 6° de la Ley de Planeación, informa sobre el estado que guarda la administración pública del país donde se mencionan las decisiones adoptadas para la ejecución del Plan Nacional de Desarrollo.
- 8.2 Lineamientos:** Documento normativo que establece los criterios y acciones para la elaboración, integración, edición y envío de los Informes Institucionales.
- 8.3 Plan Nacional de Desarrollo:** Instrumento rector de la planeación nacional del desarrollo que expresa las políticas, objetivos, estrategias y lineamientos generales en materia económica, social y política del país, concebidos de manera integral y coherente para orientar la conducción del quehacer público, social y privado. Documento normativo de largo plazo, en el que se definen los propósitos, la estrategia general y las principales políticas del desarrollo nacional, así como los Programas de Mediano Plazo que deben elaborarse para atender las prioridades sociales, económicas y sectoriales del mismo.

## 9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Tania Martínez Monroy	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
Firma			
Fecha	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>	
	<b>8.- PROCEDIMIENTO PARA INTEGRAR EL APARTADO DE SALUD DEL INFORME DE EJECUCIÓN</b>	<b>Rev. A</b>

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Oficio de solicitud para iniciar el procedimiento de elaboración del Informe de Ejecución	5 años	Dirección General de Evaluación del Desempeño	Número de oficio
Oficios de solicitud de aportaciones para la elaboración del Informe de Ejecución	5 años	Dirección General de Evaluación del Desempeño	Número de oficio

## 8.0 Glosario

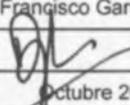
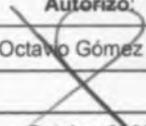
- 8.1 Informe de Ejecución:** Documento que el C. Presidente de la República presenta anualmente al Honorable Congreso de la Unión y a la nación. Es el documento que de acuerdo a lo dispuesto en el Artículo 6° de la Ley de Planeación, informa sobre el estado que guarda la administración pública del país donde se mencionan las decisiones adoptadas para la ejecución del Plan Nacional de Desarrollo.
- 8.2 Lineamientos:** Documento normativo que establece los criterios y acciones para la elaboración, integración, edición y envío de los Informes Institucionales.
- 8.3 Plan Nacional de Desarrollo:** Instrumento rector de la planeación nacional del desarrollo que expresa las políticas, objetivos, estrategias y lineamientos generales en materia económica, social y política del país, concebidos de manera integral y coherente para orientar la conducción del quehacer público, social y privado. Documento normativo de largo plazo, en el que se definen los propósitos, la estrategia general y las principales políticas del desarrollo nacional, así como los Programas de Mediano Plazo que deben elaborarse para atender las prioridades sociales, económicas y sectoriales del mismo.

## 9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

## 10.0 Anexos

No Aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Tania Martínez Monroy	Dr. Francisco Garrido Latorre	Dr. Octavio Gómez Dantés
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Octubre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006



SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN  
Y FINANZAS

1113

SECRETARÍA  
DE SALUD

México, D.F., a 20 OCT 2006

**DR. OCTAVIO GOMEZ DANTES**  
Director General de la Dirección General  
de Evaluación del Desempeño  
Presente

En atención a su oficio 614 DGED/298/06, mediante el cual remite el Manual General de Procedimientos de la Dirección General de Evaluación del Desempeño para su revisión y autorización.

Al respecto le comunico, que derivado del análisis realizado por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de esta Secretaría al Manual de referencia, se concluye que fue elaborado con base en la Estructura Autorizada Vigente 2004, por lo que esta Subsecretaría procede a la validación y registro de dicho documento, el cual contiene sello y firma de la Dirección de Diseño y Desarrollo Organizacional.

Art. 19 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.  
Art. 27, fracción II del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

Asimismo, le reitero que es responsabilidad de su área el efectuar su difusión e implantación, por lo que la observación de los ordenamientos jurídicos en la materia será responsabilidad directa de esa unidad a su digno cargo.

Sin más por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

**A t e n t a m e n t e**  
**La Subsecretaría**

✓ **Lic. Ma. Eugenia de León-May**

C.c.p.- Lic. Ma. Eugenia Galván Antillón.- Titular del Órgano Interno de Control de la SSA.- Presente.  
Mtro. Fernando J. Chacón Sosa.- Director General de Programación, Organización y Presupuesto.- Presente.

V DGPOP -

V-DDDO-631-810-864-973

Reforma Número 10 - Piso 4, Colonia Tabacalera, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06030, México, D.F.  
Teléfonos 55 92 37 88, 50 63 85 00 Ext. 2430

Buzón electrónico de quejas y sugerencias [clientesdgpop@salud.gob.mx](mailto:clientesdgpop@salud.gob.mx)

FJCHS/RMT

AL CONTESTAR ESTE OFICIO, CÍTESE LOS  
DATOS CONTENIDOS EN EL CUADRO DEL  
ÁNGULO SUPERIOR DERECHO.

**Dirección General de Programación,  
Organización y Presupuesto  
Dirección de Diseño y Desarrollo  
Organizacional**

SECRETARÍA  
DE SALUD



**SALUD**

México, D.F., 19 de abril de 2007

**DDDO/04/191**

**C.P. CAROLINA CASTRO GUTIERREZ**  
Coordinador Administrativo de la Dirección  
General de Evaluación del Desempeño  
Presente.

Me refiero al artículo 19 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, en el cual se establece que las dependencias del Poder Ejecutivo y sus unidades administrativas deberán mantener actualizados sus manuales administrativos.

Sobre el particular, en alcance al similar DDDO/04/509 del día 21 de septiembre del 2006, y de conformidad con el seguimiento respectivo, le informo que esa unidad administrativa se encuentra pendiente de enviar su Manual de Organización para el Ejercicio Fiscal 2005, en razón de ello le solicito atentamente remitir el documento en cuestión a fin de proceder a su revisión y autorización correspondiente. No omito mencionar que esta Dirección brinda la asesoría técnica en la materia, y le exhorto a comunicarse con la misma al teléfono 5063-8300 extensión 2434 y 2430.

Agradezco de antemano la atención a la presente, reciba un cordial salud.

**Atentamente**  
Encargado de la Dirección

**Lic. José Luis Lugo Vega**

*Referido Organismo  
Alfonso Lugo*

c.c.p. Mtro. Fernando J. Chacón Sosa.- Director General de Programación, Organización y Presupuesto.- Presente.