

**Informe de Rendición  
de Cuentas 2006-2012**



**SALUD**



CENTRO NACIONAL DE EXCELENCIA  
TECNOLÓGICA EN SALUD

**GOBIERNO  
FEDERAL**





## Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

A la Ciudadanía en general:

Conforme a las facultades y atribuciones que me confiere el artículo 41 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y en cumplimiento a lo establecido en el Acuerdo para la Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012, publicado el 19 de diciembre de 2011 y sus lineamientos publicados el 18 de enero de 2012, me permito presentar el informe escrito de Rendición de Cuentas del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, por el periodo del 1 de Diciembre del 2006 al 30 de Noviembre de 2012.

ATENTAMENTE

M. EN A. MARÍA LUISA GONZÁLEZ RÉTIZ  
Titular del CENTRO NACIONAL DE EXCELENCIA TECNOLÓGICA EN SALUD

## ÍNDICE Segunda etapa.

<b>12.11.1</b> Presentación.....	<b>04</b>
<b>12.11.2</b> Marco Jurídico de Actuación.....	<b>04</b>
<b>12.11.3</b> Las Acciones y los Resultados Relevantes Obtenidos Durante el Periodo Comprendido del 1° de enero de 2012 al 30 de junio de 2012.....	<b>04</b>
<b>12.11.4</b> Aspectos Financieros y Presupuestarios del 1° de enero de 2012 al 30 de junio de 2012.....	<b>24</b>
<b>12.11.5</b> Recursos Humanos, reporte del 1° de enero de 2012 al 30 de junio de 2012.....	<b>37</b>
<b>12.11.6</b> Recursos Materiales, reporte del 1° de enero de 2012 al 30 de junio de 2012.....	<b>41</b>
<b>12.11.7</b> Programa Especial de Mejora de la Gestión en la Administración Pública Federal, reporte del 1° de enero de 2012 al 30 de junio de 2012.....	<b>44</b>
<b>12.11.8</b> Programa Nacional de Rendición de Cuentas, Transparencia y Combate a la Corrupción, reporte del 1° de enero de 2012 al 30 de junio de 2012.....	<b>45</b>
<b>12.11.9</b> Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, reporte del 1° de enero de 2012 al 30 de junio de 2012.....	<b>47</b>
<b>12.11.10</b> Observaciones de auditorías de las instancias de fiscalización en proceso de atención, reporte del 1° de enero de 2012 al 30 de junio de 2012.....	<b>48</b>
<b>12.11.11</b> Procesos de desincorporación reporte del 1° de enero de 2012 al 30 de junio de 2012.....	<b>48</b>
<b>12.11.12</b> Bases o convenios de desempeño y convenios de administración por resultados, reporte del 1° de enero de 2012 al 30 de junio de 2012.....	<b>48</b>
<b>12.11.13</b> Otros aspectos relevantes relativos a la gestión administrativa.....	<b>48</b>
<b>12.11.14</b> Acciones y compromisos relevantes en proceso de atención.....	<b>49</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>50</b>

### 12.11.1 Presentación

Sin cambios para la segunda etapa.

### 12.11.2 Marco Jurídico de Actuación

Sin cambios para la segunda etapa.

**12.11.3** Las Acciones y los Resultados Relevantes Obtenidos Durante el Periodo Comprendido del 1° de enero de 2012 al 30 de junio de 2012.

### **ACCIONES Y RESULTADOS RELEVANTES OBTENIDOS DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 01 DE ENERO DE 2012 AL 30 DE JUNIO DE 2012 DE LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE EQUIPO MÉDICO.**

En el período referido se realizaron las siguientes acciones y obtuvieron los siguientes resultados para los objetivos planteados:

- **Racionalización de recursos financieros destinados a equipo médico:**

**Acción:** Respecto a Cédulas de Especificaciones Técnicas se resalta al segundo semestre de 2012 contar con 373 que corresponden a 106 tecnologías diferentes. Asimismo, en materia de Guías Tecnológicas se tienen 43.

Se actualizaron durante el periodo de enero a junio de 2012 las cédulas de 15 tecnologías.

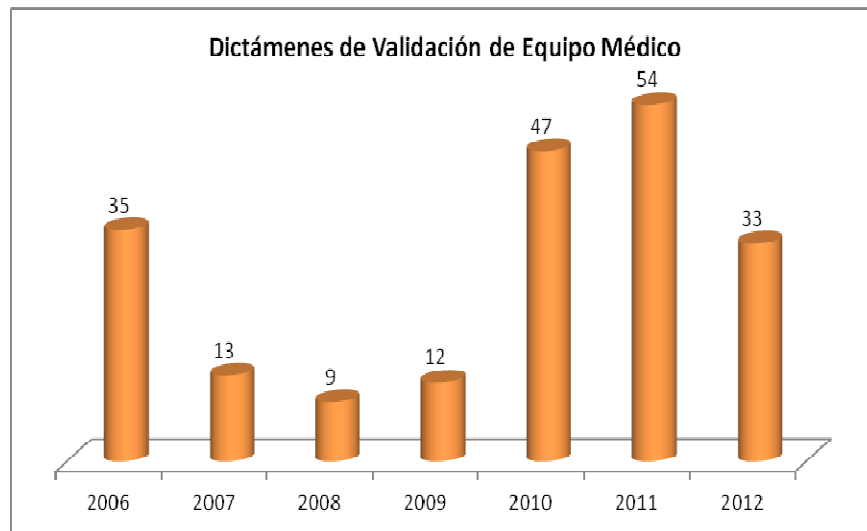
**Resultados:** Se otorga una herramienta de utilización multisectorial que permite una mejor toma de decisión en la selección de los dispositivos médicos y que favorece una competencia transparente por ser cédulas incluyentes.

**Acción:** Entre el 1 de enero y el 30 de junio de 2012 se emitieron 6 Certificados de Necesidad de equipo médico.



**Resultados:** Los CNEM permiten una mejor planeación de los equipos médicos conforme a los modelos disponibles de unidades médicas, lo que a su vez hace que los recursos financieros sean aprovechados de la mejor manera posible

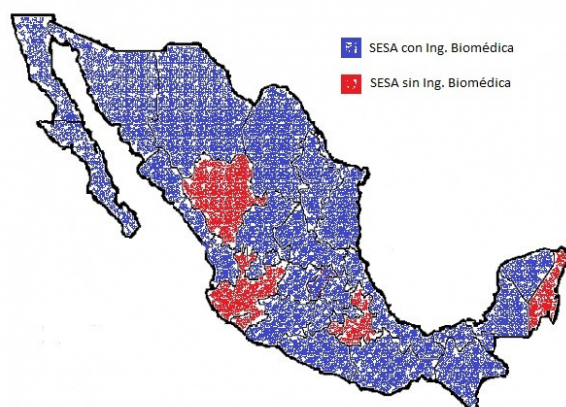
**Acción:** En el periodo enero junio 2012 se realizaron 33 Dictámenes de Validación de Equipo Médico.



**Resultados:** Los DVEM son una herramienta que ayuda a los gestores de equipo médico para que las adquisiciones de los mismos sean conforme a las necesidades operativas de las unidades médicas y que cumplan con los requisitos mínimos indispensables, garantizando un aprovechamiento óptimo del recurso financiero disponible.

- **Promover el desarrollo de áreas de Ingeniería Biomédica a nivel estatal, regional e institucional para optimizar la gestión de tecnología biomédica:**

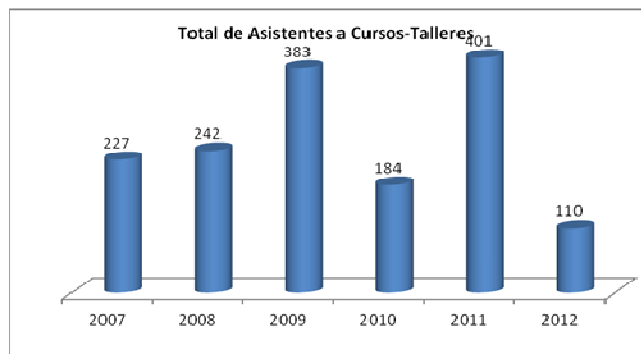
**Acción:** Al segundo semestre de 2012 se cuenta con un 84% de Estados (27 de 32 Estados) que cuentan con al menos un responsable de la Gestión del Equipo Médico a nivel Central.



### CENTROS DE ING. BIOMEDICA (CEDIB) EN EL PAIS

**Resultados:** Con el impulso de la creación de Centros Estatales de Ing. Biomédica y la incorporación de dichos profesionales en los SESA, se mejora en gran medida la gestión de equipo médico.

**Acción:** En el periodo enero-junio de 2012 reportado se llevó a cabo un Curso-Taller de Ingeniería Clínica, dirigido a los responsables de gestión de equipo médico en los servicios de salud de los Estados del sur de la República Mexicana, realizado en la ciudad de Oaxaca y con una asistencia de 110 personas.



Año	Mes	Región	Sede	Número de asistentes	Total de Cursos por año	Total de cada año
2007	Julio	Metropolitana	IN de Perinatología	127	2	227
2007	Oct.	Metropolitana	3er Foro	100		
2008	Abr.	Sur	Xalapa, Ver	48	4	242
2008	Jul.	Centro	León, Gto	77		
2008	Sep.	Metropolitana	4° Foro	50		
2008	Oct.	Norte	Monterrey, NL	67		
2009	Abr.	Centro	Guadalajara, Jal	96	7	383
2009	Jul.	Norte	Saltillo, Coah	34		
2009	Jun. / Oct.	Metropolitana	Universidades (3) (UPIBI, y Tec Mty CM)	127		
2009	Nov.	Metropolitana	SMIH	55		
2009	Nov.	Sur	Mérida, Yuc	71		
2010	Abr.	Centro	Toluca, Mex	62	4	184
2010	Dic.	Sur	Tuxtla Gtz, Chiapas	25		
2010	Jul.	Norte	Chihuahua, Chih	58		
2010	Jul.	Metropolitana	Universidades (UIA)	39		
2011	Abr.	Centro	Pachuca, Hidalgo	74	4	401
2011	May	Sur	Campeche, Campeche	70		
2011	Ago.	Norte	San Luis Potosí, SLP	102		
2011	Oct.	Centro	Avanzado, Ixtapa Guerrero	45		
2012	Abr.	Sur	Oaxaca, Oaxaca	110	1	110
				<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>1547</b>

**Resultados:** La actualización de conocimientos de los especialistas en gestión de equipo médico permite una mejor y más eficaz intervención para las tomas de decisión.

**ACCIONES Y RESULTADOS RELEVANTES OBTENIDOS DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 01 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DE 2012 DE LA DIRECCIÓN DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA (GPC).**

A continuación se presentan los avances obtenidos de las metas establecidas en el Programa de Acción Específico de Desarrollo de Guías de Práctica Clínica (GPC) durante el periodo comprendido del 01 de enero al 30 de junio de 2012:

**Conformar el Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica y sus lineamientos de operación.**

Metas establecidas en el PAE GPC 2007-2012	Actividades	Meta Anual	Avance anual						
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	
1	1.1.1.1 Conformar el Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica y sus lineamientos de operación.	1		100%					
		2	100%		100%	125%	100%	100%	50%

Del 1º. de Enero al 30 de Junio se llevaron a cabo 2 de 4 sesiones programadas del Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica, la Décima Sexta Sesión Ordinaria el 29 de marzo de 2012 y la Décima Séptima Sesión Ordinaria el 21 de junio de 2012.

Los productos de las sesiones mencionadas, fueron:

- Se estableció el acuerdo 05/CNGPC/12 “Se aprueba el calendario de Sesiones Ordinarias del Comité, para el año 2012, de la siguiente manera:
  - Décima Séptima Sesión Ordinaria, jueves 21 de Junio a las 11:00
  - Décima Octava Sesión Ordinaria, jueves 27 de Septiembre a las 11:00



- Décima Novena Sesión Ordinaria, jueves 15 de Noviembre a las 11:00
- Aprobación del listado de guías a desarrollar por la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Secretaría de la Defensa Nacional, Secretaría de Marina Armada de México y por el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia.
- Hasta la Décima Séptima Sesión Ordinaria, se ha autorizado la incorporación de 63 guías nuevas al Catálogo Maestro y de 4 guías actualizadas, para sustitución en el mismo.
- En reconocimiento al esfuerzo y compromiso de las instituciones de salud, y de sus profesionales de la salud, que han participado como autores de las GPC incorporadas al Catálogo Maestro en el 2011, se entregaron 492 constancias con valor curricular a los representantes institucionales y miembros del Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica (CNGPC).

### Elaborar la metodología y la estructura de referencia para el desarrollo de Guías de Práctica Clínica.

Metas establecidas en el PAE GPC 2007-2012	Actividades	Meta Anual	Avance anual					
			2007	2008	2009	2010	2011	2012
3 1.1.2.1 Elaborar la metodología y la estructura de referencia para el desarrollo de Guías de Práctica Clínica.	3 Avance en la elaboración del documento y revisión anual de la metodología para el desarrollo de Guías de Práctica Clínica (GPC).	100%		100%	100%	100%	100%	0%

En la Décima Sexta Sesión Ordinaria del Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica, se estableció el acuerdo 03/CNGPC/12 “Se autoriza el Plan de Trabajo Sectorial 2012 del Grupo de Trabajo Estratégico de Desarrollo de Guías de Práctica Clínica”, donde establece revisar y refrendar o modificar por consenso de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, la Metodología para la

Integración de Guías de Práctica Clínica, para el 30 de noviembre del presente año.

**Conformar un padrón de grupos de desarrollo o actualización de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud**

Metas establecidas en el PAE GPC 2007- 2012	Actividades	Meta Anual	Avance anual							
			2007	2008	2009	2010	2011	2012		
4	2.1.1.1 Conformar un padrón de grupos de desarrollo o de actualización de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud.	5	Avance en la conformación y actualización anual del padrón de grupos de desarrollo o de actualización de GPC en el Sistema Nacional de Salud (SNS).	100%		100%	100%	100%	100%	25%

- El padrón 2012 se actualizara de acuerdo al número total de guías que se incorporen al Catálogo Maestro durante el presente año.

**Acordar la asignación de los temas de trabajo a los grupos de desarrollo o actualización de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud**

Metas establecidas en el PAE GPC 2007- 2012	Actividades	Meta Anual	Avance anual							
			2007	2008	2009	2010	2011	2012		
5	2.1.1.2 Acordar la asignación de los temas de trabajo a los grupos de desarrollo o actualización de Guías de Práctica Clínica en el SNS.	6	Avance en la asignación de los temas de trabajo a los grupos de desarrollo o actualización de Guías de Práctica Clínica en el SNS.	100%		100%	100%	100%	100%	100%

En la Décima Sexta Sesión Ordinaria del Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica, se estableció el acuerdo 04/CNGPC/12 “Se aprueba el listado de 132 Guías de Práctica Clínica a desarrollar, para el año 2012 por la Secretaria de Salud, IMSS, ISSSTE y DIF”.

**Otorgar la totalidad de las asesorías para la integración de Guías de Práctica Clínica, solicitadas por los grupos institucionales de desarrollo de Guías de Práctica Clínica.**

Metas establecidas en el PAE GPC 2007- 2012	Actividades	Meta Anual	Avance anual					
			2007	2008	2009	2010	2011	2012
2.1.2.1 Otorgar la totalidad de las asesorías para la integración de Guías de Práctica Clínica, solicitadas por los grupos institucionales de desarrollo de Guías de Práctica Clínica.	Avance en las asesorías para la integración de Guías de Práctica Clínica, solicitadas por los grupos institucionales de desarrollo de GPC.	100%		100%	100%	100%	100%	40%

- Se atendió la totalidad de las asesorías requeridas por los autores participantes en dos talleres realizados de 5 programados en el 2012.

**Establecer el grado de avance en la elaboración de Guías de Práctica Clínica en el Sector Salud y su apego a la metodología específica.**

Metas establecidas en el PAE GPC 2007- 2012	Actividades	Meta Anual	Avance anual							
			2007	2008	2009	2010	2011	2012		
7	2.1.2.2 Establecer el grado de avance en la elaboración de Guías de Práctica Clínica en el Sector Salud y su apego a la metodología específica.	8	Porcentaje de elaboración de GPC en el SNS.	10 GPC 2007	100%	100%	130%	378%	236%	126%
				40 GPC 2008						
				50 GPC Anuales 2009-2012						

- De Enero a Junio de 2012, se autorizaron 63 guías por el CNGPC de 50 guías programadas para este año.

**Elaborar la propuesta para clasificar y resguardar las Guías de Práctica Clínica realizadas en el Sistema Nacional de Salud para su difusión electrónica.**

Metas establecidas en el PAE GPC 2007- 2012	Actividades	Meta Anual	Avance anual							
			2007	2008	2009	2010	2011	2012		
8	3.1.1.1 Elaborar la propuesta para clasificar y resguardar las Guías de Práctica Clínica realizadas en el Sistema Nacional de Salud para su difusión electrónica.	9	Avance en la clasificación, resguardo y difusión en medios electrónicos de las GPC	100%		100%	100%	100%	100%	50%

El modelo de clasificación y resguardo en la página web del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, es revisado y actualizado de acuerdo a las necesidades requeridas por el Grupo de Trabajo Estratégico para el desarrollo de GPC.

**Iniciar la creación de un sitio Web dedicado a la difusión electrónica del Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica.**

Metas establecidas en el PAE GPC 2007- 2012	Actividades	Meta Anual	Avance anual							
			2007	2008	2009	2010	2011	2012		
9	3.1.1.2 Iniciar la creación de un sitio Web dedicado a la difusión electrónica del Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica.	10	Avance en la actualización anual de la página Web para la difusión electrónica del Catálogo Maestro de GPC.	100%		100%	100%	100%	100%	50%

Desde el año 2009 se estableció la clasificación, resguardo y difusión en la página electrónica de CENETEC (<http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/catalogoMaestroGPC.html>) y, anualmente se ha monitoreado su funcionamiento, a fin del resguardo y difusión efectiva en dicho sitio.

- El Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica actualmente está conformado por 485 Guías de Práctica Clínica y ha tenido mas 500,000 consultas nacionales e internacionales, en los últimos 3 años desde su publicación.

**Realizar al menos un evento anual de capacitación orientado a los grupos de desarrollo institucionales de Guías de Práctica Clínica.**

Metas establecidas en el PAE GPC 2007- 2012		Actividades		Meta Anual	Avance anual					
					2007	2008	2009	2010	2011	2012
10	4.1.1.1 Realizar al menos un evento anual de capacitación orientado a los grupos de desarrollo institucionales de Guías de Práctica Clínica.	12	Cumplimiento con la realización de un evento anual de capacitación orientado a los grupos institucionales de desarrollo de GPC.	100%		100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Dentro del Plan de Trabajo del Grupo de Trabajo Estratégico para la integración de GPC, autorizado en la Décima Sexta Sesión Ordinaria del Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica, se encuentra el tema de capacitación en medicina basada en evidencia y de la metodología sectorial, dirigida a los autores que desarrollarán las GPC del año 2012, a fin de brindarles herramientas necesarias para lograr GPC con la mayor calidad y homogeneidad en los parámetros consensuados sectorialmente.

- De 5 eventos de capacitación programados para el 2012, se ha realizado una Reunión Nacional para la capacitación de los grupos desarrolladores de GPC y se llevó a cabo un taller de capacitación para la integración Guías de Práctica Clínica.

**ACCIONES Y RESULTADOS RELEVANTES OBTENIDOS DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 01 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DE 2012 DE LA DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS PARA LA SALUD (ETES).**

**ASESORÍAS DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS PARA LA SALUD**

En el periodo Enero-Junio de 2012 se recibieron 3 solicitudes de asesorías de parte del Consejo de Salubridad General y 2 de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud para la inclusión de nuevas tecnologías al cuadro básico y catálogo de insumos del sector salud.

**ASESORÍAS REALIZADAS EN ETES**

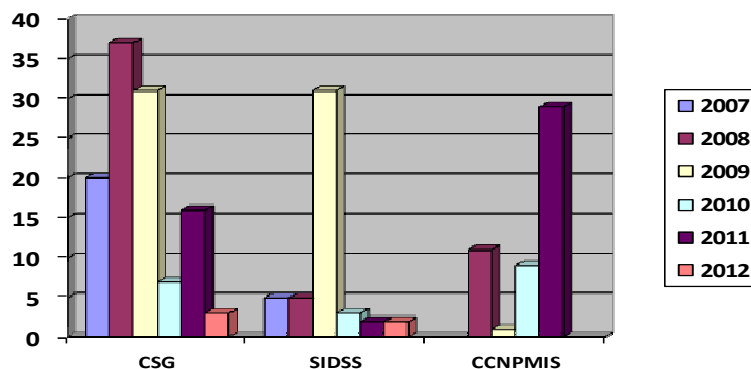
AÑO	CSG	SIDSS	CCNPMIS	Total
2007	20	5	0	25
2008	37	5	11	53
2009	31	31	1	63
2010	7	3	9	19
2011	16	2	29	47
2012*	3	2	0	5
<b>TOTAL</b>	<b>114</b>	<b>48</b>	<b>50</b>	<b>212</b>

CSG = Consejo de Salubridad General.

SIDSS = Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud.

CCNPMIS = Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y otros Insumos para la Salud

\* Periodo enero-junio 2012



## Impacto de las recomendaciones derivadas de las asesorías que realiza el CENETEC en materia de ETES

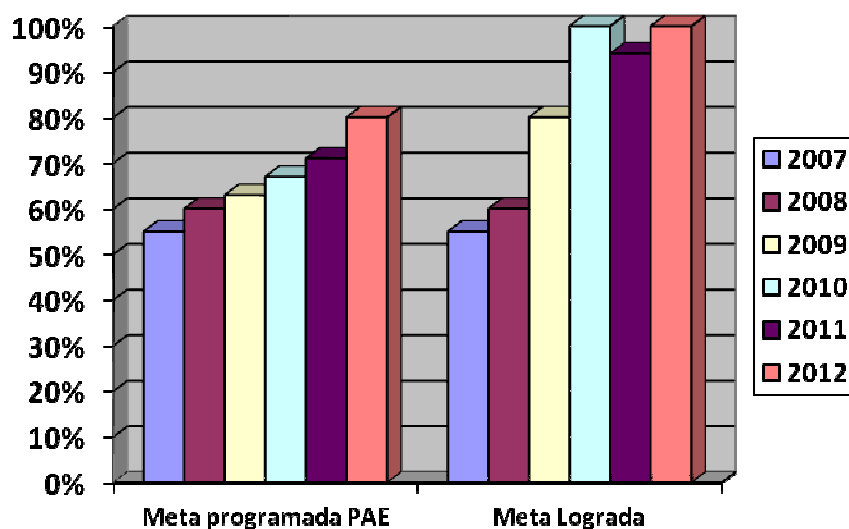
Es importante señalar que con el propósito de conocer en qué medida las recomendaciones emitidas por el CENETEC son adoptadas en el Consejo de Salubridad General para la toma de decisiones al incorporar, usar o retirar tecnologías en el Sistema Nacional de Salud, se estableció el indicador “porcentaje de adopción de recomendaciones”, mismo que se ha incrementado de manera progresiva como se muestra en la siguiente tabla:

### PORCENTAJE DE ADOPCIÓN DE RECOMENDACIONES

Año	Meta Programada en PAE*	Meta lograda
2007	55%	55%
2008	60%	60%
2009	63%	80%
2010	67%	100%
2011	71%	94%
2012**	80%	100%

\* El Programa de Acción Específico 2007-2012: Evaluación de Tecnologías para la Salud, marca como meta un incremento anual en la adopción de recomendaciones, de cuando menos el 5%, con relación al año anterior, a partir de la basal establecida en 2007.

\*\* Periodo enero-junio 2012





El resultado en la meta lograda evidencia un importante incremento de la confianza de los tomadores de decisiones en las evaluaciones y recomendaciones realizadas por el CENETEC con respecto a la incorporación y uso de tecnologías médicas en el Sistema Nacional de Salud.

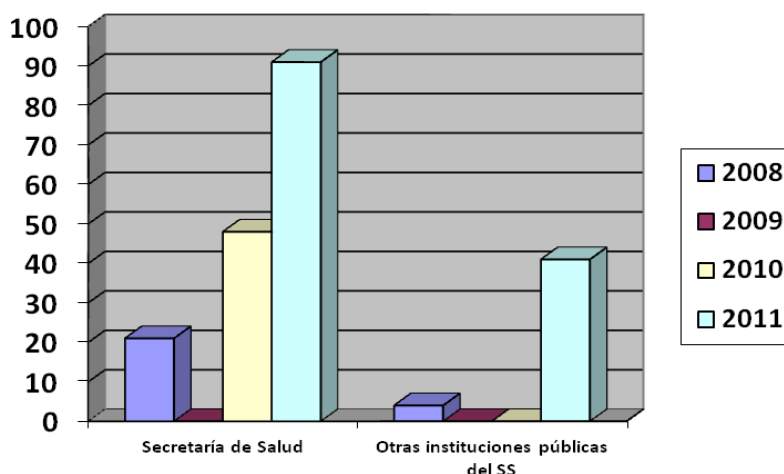
**Promover la realización, uso y divulgación de la evaluación de tecnologías sanitarias para apoyar la toma de decisiones.**

El CENETEC ha promovido la realización y el uso de la evaluación de tecnologías sanitarias para apoyar la toma de decisiones fundamentalmente a través de la capacitación de personal adscrito a la Secretaría de Salud y a otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud. En la siguiente tabla se desglosa por año el personal capacitado en Evaluación de Tecnologías para la Salud.

**NUMERO DE PROFESIONALES CAPACITADOS EN ETES**

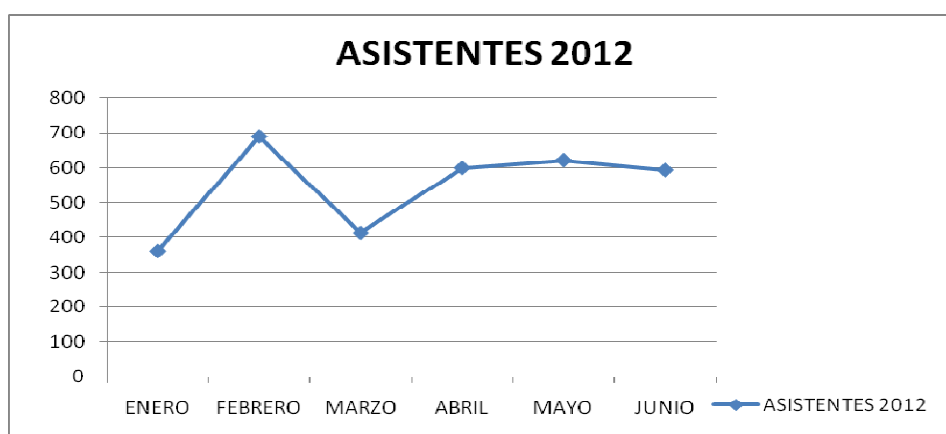
Año	Secretaría de Salud	Otras instituciones públicas del Sector Salud	Total
2008	21	4	25
2009	0	0	0
2010	48	0	48
2011	91	41	132
2012*	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>160</b>	<b>45</b>	<b>205</b>

\* Periodo enero-junio 2012



## ACCIONES Y RESULTADOS RELEVANTES OBTENIDOS DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 01 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DE 2012 DE LA DIRECCIÓN DE TELESALUD.

El Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC-Salud), a través de la red de Teleeducación del 1 de enero al 30 de junio de 2012, coordinó 70 sesiones de teleeducación a distancia por videoconferencia, streaming y webex teniendo 3280 asistentes virtuales. Además de 3 sesiones internacionales, con la University Leonard M. Miller School of Miami.



	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
<b>ASISTENTES 2012</b>	362	689	413	600	622	594

TOTAL ASISTENTES **3280**



	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
<b>SESIONES 2012</b>	8	14	10	7	15	16

TOTAL SESIONES **70**

Se participó con el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) para la elaboración de documentos mejores prácticas y lineamientos en Telesalud en la Región de las Américas. Se colabora con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para la creación del curso virtual “Módulo operativo de la teleconsulta en Telemedicina”. El 27 y 28 de abril de 2012 se participó en Ginebra, Suiza en el evento organizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Unión Internacional de Telecomunicaciones (UIT) acerca de la estandarización de la e-salud y la interoperabilidad.



**MODELO OPERATIVO DE LA TELECONSULTA EN TELEMEDICINA**

**Bienvenida**

El Centro Nacional de Estudios Tecnológicos en Salud, en colaboración con el Campus Virtual de Salud Pública de México, le da la más cordial bienvenida a este Curso Virtual denominado: "Modelo Operativo de la Teleconsulta en Telemedicina".

Debido a la necesidad de apoyar y validar el conocimiento, y con el propósito de potencializar el uso de los recursos que nos ofrecen las Tecnologías de la Información y de las Comunicaciones no solo a nivel nacional, sino también en la región de las Américas, se ofrece este Curso con el objetivo de proporcionar un marco de referencia a los Profesionales de la Salud que les permita operar adecuadamente todas las procesos involucrados en el ámbito de la Teleconsulta.

M. en A. María Luisa González Rábida  
Directora General del CENETEC-Salud

Se reactiva el portal e-salud con contenidos interactivos, cuyo objetivo es contar con una plataforma que pueda ser compartida para las instituciones de salud para entregar al público en general servicios de información en salud. Elevando así el nivel de bienestar de los ciudadanos y de la salud en general, del 1 de enero al 30 de junio del 2012 el portal ha tenido alrededor de 2719 visitas.

En materia de capacitación y formación de recurso humano en Telesalud. En el 2012, los días del 27 al 29 de junio se llevó a cabo el 1er. Seminario de Telesalud “Región de las Américas”. Contando con la participación de alrededor de 300 asistentes. Estos talleres surgen a partir de la creación de documentos de

información técnica en Tele salud generados en el centro, los cuales han servido como modelos tecnológicos para la implementación Redes Estatales de Telemedicina basados en la revisión sistemática de experiencias nacionales e internacionales. El Seminario fue de talla internacional con ponentes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Banco Interamericano de Desarrollo (BID), American Telemedicine Association (ATA), American Telemedicine Association Latin American and Caribbean Chapter (ATALACC).



Se ha construido el Observatorio Nacional de Telesalud, el cual cuenta con información de experiencias exitosas nacionales que podrán ser consultada a nivel nacional e internacional a través de medios electrónicos proporcionando con ello el avance que se tiene en el país utilizando las TIC's como apoyo enfocado a mejorar las condiciones de salud de la población, reduciendo las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas a grupos vulnerables y comunidades marginadas prestando servicios de salud con calidad y seguridad. Buscamos la implementación definitiva del Observatorio de Tele salud como una plataforma interactiva que permita la comunicación con el Sistema de Información en Salud actualizada por los mismos usuarios.



La incorporación de las entidades federativas al Sistema Nacional de Telesalud es de manera gradual, dependiendo del análisis del proyecto, los recursos disponibles, las necesidades a cubrir y la decisión de realizarlo por parte de los Servicios Estatales de Salud para implementar estos sistemas.

Año	2007	2008	2009	2010	2011	junio 2012
Asesorías	26	33	31	20	20	13

El área de Telesalud del CENETEC ha asesorado a las entidades federativas para la creación de proyectos de Telemedicina y Teleeducación en salud, logrando la colaboración con 31 Estados de la República y apoyando en la implementación de programas de Telesalud. Al 31 de julio de 2012 se cuenta con 23 Entidades Federativas que cuentan con Telesalud; Campeche, Chiapas, Chihuahua, Durango, Estado de México, Guanajuato, Guerrero, Michoacán, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Veracruz, Yucatán, Zacatecas, Distrito Federal.

	Año	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Índice de Adopción de servicios de telesalud en las entidades federativas	No. Estados	9	14	16	19	21	22	23
	Porcentaje	28%	43%	50%	59%	65%	68%	71%

Los marcos normativos son la base fundamental para crear los programas en telesalud, pues existiendo disposiciones jurídicas y éticas los profesionales de la salud estarán más capacitados para crear y poner en práctica este tipo de programas. Por ello se creó el Marco Bioético Deontológico en Atención Médica a Distancia, se puso a consideración de las Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector, concluyendo que se incluirá en el documento de Preceptos éticos y legales de la práctica médica. Continuando bajo esta misma línea se continua la construcción del Anteproyecto de Norma Oficial Mexicana para la Atención Médica a Distancia con un avance a este año del 40% y con la participación de 75 Instituciones, aportando experiencias, conocimientos y buscando el consenso.



Debido a la importancia de contar con información oportuna, homogénea y confiable que refleje las actividades de Telemedicina, a partir de enero del 2012 las entidades federativas registran en el Subsistema de Información en Salud (SIS), las especialidades otorgadas por telemedicina, los estudios de gabinete y las sesiones de a través de la Plataforma que nos ofrece dentro del módulo de Telemedicina: <http://plataforma.salud.gob.mx/Salud.Plataforma> Cabe mencionar



**12.11.4 Aspectos Financieros y Presupuestarios del 1° de enero de 2012 al 30 de junio de 2012.**

A continuación daremos cuenta del ejercicio del presupuesto autorizado, considerando la información que fue presentada en la Cuenta Pública de 2006 a junio de 2012, que sirven para integrar la segunda etapa de este Informe de Rendición de Cuentas de la Administración 2006-2012.

Años	Capitulo	Autorizado	Modificado	Ejercido	Diferencia	Comentarios a las devoluciones
	1000	8,884.10	8,850.30	8,850.30	0.00	
	2000	461.90	302.30	302.30	0.00	
	3000	4,217.30	2,610.00	2,610.00	0.00	
2006	4000	0.00	0.00	0.00	0.00	
	5000	52,516.60	834.30	574.30	260.00	Economías derivadas de Licitación, dichos recursos se pusieron a disposición de DGPOP
	6000	0.00	0.00	0.00	0.00	
<b>TOTAL</b>		<b>66,079.90</b>	<b>12,596.90</b>	<b>12,336.90</b>	<b>260.00</b>	
	1000	8,837.40	9,409.20	9,409.20	0.00	
	2000	714.30	464.80	464.80	0.00	
2007	3000	4,194.50	3,337.80	3,337.80	0.00	
	4000	0.00	0.00	0.00	0.00	
	5000	291.30	291.30	0.00	291.30	Economías derivadas de Licitación, dichos recursos se pusieron a disposición de DGPOP, por el Decreto de Austeridad
	6000	0.00	0.00	0.00	0.00	
<b>TOTAL</b>		<b>14,037.50</b>	<b>13,503.10</b>	<b>13,211.80</b>	<b>291.30</b>	
	1000	9,638.90	9,537.00	9,537.00	0.00	



	2000	458.10	425.20	425.20	0.00	
2008	3000	4,222.30	3,304.70	3,304.70	0.00	
	4000	0.00	0.00	0.00	0.00	
	5000	341.80	341.80	29.20	312.60	Recurso a disposición de DGPOP, la licitación se determino desierta.
	6000	0.00	0.00	0.00	0.00	
<b>TOTAL</b>		<b>14,661.10</b>	<b>13,608.70</b>	<b>13,296.10</b>	<b>312.60</b>	
	1000	10,963.36	11,007.57	11,007.57	0.00	
	2000	243.20	226.77	226.77	0.00	
2009	3000	4,136.68	4,213.81	4,213.81	0.00	
	4000	0.00	0.00	0.00	0.00	
	5000	308.68	0.00	0.00	0.00	
	6000	0.00	0.00	0.00	0.00	
<b>TOTAL</b>		<b>15,651.92</b>	<b>15,448.15</b>	<b>15,448.15</b>	<b>0.00</b>	
	1000	10,841.26	11,189.93	11,189.93	0.00	
	2000	1,899.87	443.62	443.62	0.00	
2010	3000	3,917.06	4,596.44	4,596.44	0.00	
	4000	0.00	0.00	0.00	0.00	
	5000	0.00	0.00	0.00	0.00	
	6000	0.00	0.00	0.00	0.00	
<b>TOTAL</b>		<b>16,658.19</b>	<b>16,229.99</b>	<b>16,229.99</b>	<b>0.00</b>	
	1000	12,496.73	22,267.82	22,267.82	0.00	
	2000	1,165.02	1,151.15	1,151.15	0.00	
2011	3000	10,696.40	8,817.40	8,817.40	0.00	
	4000	0.00	0.00	0.00	0.00	

	5000	0.00	0.00	0.00	0.00	
	6000	0.00	0.00	0.00	0.00	
	<b>TOTAL</b>	<b>24,358.15</b>	<b>32,236.37</b>	<b>32,236.37</b>	<b>0.00</b>	
	1000	13,744,329.00	13,402,315.00	6,044,292.00	0.00	
	2000	587,456.00	743,720.00	281,623.00	0.00	
2012/(1)	3000	10,698,336.00	9,836,444.00	2,609,369.00	0.00	
	4000	0.00	0.00	0.00	0.00	
	5000	0.00	0.00	0.00	0.00	
	6000	0.00	0.00	0.00	0.00	
	<b>TOTAL</b>	<b>25,030,121.00</b>	<b>23,982,479.00</b>	<b>8,935,284.00</b>	<b>0.00</b>	

	1000	13,797,106.65	13,465,726.52	6,107,703.52	0.00	
	2000	591,936.49	746,431.54	284,334.54	0.00	
	<b>TOTAL</b>	<b>10,725,502.94</b>	<b>9,860,714.15</b>	<b>2,633,639.15</b>	<b>0.00</b>	
2006-2012	4000	0.00	0.00	0.00	0.00	
	5000	941.78	633.10	29.20	603.90	
	6000	0.00	1.00	2.00	3.00	
	<b>TOTAL</b>	<b>11,318,381.21</b>	<b>10,607,779.79</b>	<b>2,918,004.89</b>	<b>606.90</b>	

1/Corte al 30 de junio de 2012

SECRETARIA DE SALUD

INFORME DE AVANCE DE GESTIÓN AL 30 DE JUNIO DE 2012

ANÁLISIS FUNCIONAL PROGRAMÁTICO ECONOMICO

UNIDAD T00 CENTRO NACIONAL DE EXCELENCIA TECNOLÓGICA EN SALUD

(Pesos)

GF	FN	SF	AI	PP	DENOMINACIÓN	PRESUPUESTO		
						AUTORIZADO/ ANUAL	MODIFICADO/ ANUAL	EJERCIDO/ AL CORTE
2	1	04	00 2	M0 01	<b>Actividades de apoyo administrativo</b>	<b>4,142,549.00</b>	<b>3,876,469.51</b>	<b>1,666,249.32</b>
					Capitulo 1000 Servicios Personales	3,906,532.00	3,649,452.51	1,584,782.51
					Gastos de Operación	236,017.00	227,017.00	81,466.81
					Subsidios			
					Otros de Corriente			
					Total Corriente	4,142,549.00	3,876,469.51	1,666,249.32
					Inversión Física			
					Subsidios			
					Gastos Inversión	0.00	0.00	0.00
2	1	04	02 5	P01 2	<b>Calidad en salud e innovación</b>	<b>20,887,572.00</b>	<b>20,106,008.73</b>	<b>7,269,034.60</b>
					Capitulo 1000 Servicios Personales	9,837,797.00	9,752,862.35	4,459,509.17
					Gastos de Operación	11,049,775.00	10,353,146.38	2,809,525.43
					Subsidios			

				Otros de Corriente			
				Total Corriente	20,887,572.00	20,106,008.73	7,269,034.60
				Inversión Física			
				Subsidios			
				Gastos Inversión	0.00	0.00	0.00
				<b>Total de la Unidad</b>	<b>25,030,121.00</b>	<b>23,982,478.24</b>	<b>8,935,283.92</b>
				Capitulo 1000 Servicios Personales	13,744,329.00	13,402,314.86	6,044,291.68
				Gastos de Operación	11,285,792.00	10,580,163.38	2,890,992.24
				Subsidios			
				Otros de Corriente			
				Total Corriente	25,030,121.00	23,982,478.24	8,935,283.92
				Inversión Física			
				Subsidios			
				Gastos Inversión	0.00	0.00	0.00

## 1. ANÁLISIS DEL GASTO POR CLASIFICACIÓN ECONÓMICA. COMPORTAMIENTO DEL PRESUPUESTO PROGRAMÁTICO DEVENGADO

Para el ejercicio fiscal 2012, en el Presupuesto de la Secretaría de Salud se aprobó para este Centro Nacional un **presupuesto original** de 25,030.12 miles de pesos, modificándose con una reducción de 774.17 miles de pesos para llegar a un **presupuesto modificado** de 23,982.47 miles de pesos, que representa una reducción del 3.1 por ciento con respecto al presupuesto original autorizado. Al final del periodo que se reporta el **presupuesto ejercido** asciende a **8,935.28 miles de pesos**, cifra que representa el **37.30 por ciento** del presupuesto original asignado; quedando por ejercer para el segundo semestre del año el **62.7 por ciento** esto en virtud de que las licitaciones para la adquisición de servicios de

mayor impacto presupuestal para este Centro Nacional fueron planeados para que los fallos de las licitaciones se adjudicaran en los meses de mayo y junio, para ejercer a partir del mes de julio. Es importante mencionar que del **62.7%** pendiente de ejercer el 30.7 por ciento corresponde al capítulo 1000 Servicios Personales, el cual es administrado en su totalidad por la DGRH, así mismo el 32.1 por ciento corresponde a gasto de operación de los capítulos 2000 y 3000.

- El **presupuesto original** de 25,030.12 miles de pesos, tuvo los siguientes movimientos presupuestarios:
  - ◆ Se vio disminuido por una reducción de 774.17 miles de pesos correspondiente a traspasos a la DGRMYSG para cubrir los gastos por servicios subrogados y servicios básicos como el consumo de agua y el consumo de energía eléctrica, afín de que la DGRMYSG realice los pagos correspondientes a los servicios subrogados y servicios básicos de manera integral, así como una reducción en el capítulo 1000 por la cantidad de 342.02 miles pesos por parte de la DGRH quien administra en su totalidad este capítulo.

Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud								
Gasto Programable Devengado por Clasificación Económica al 30 de junio de 2012								
Concepto	Presupuesto (Pesos)			Variación Porcentual		Estructura Porcentual		
	Original.	Modificado	Ejercido	Ejerc / Orig	Ejerc / Modif	Orig	Modif.	Ejerc.
				Porcentual	Porcentual			
<b>TOTAL</b>	25 030 121	23 982 478	8 935 284	-64.3	-62.7	100.0	100.0	100.0
<b>GASTO CORRIENTE</b>	25 030 121	23 982 478	8 935 284	-64.3	-62.7	100.0	100.0	100.0
Servicios Personales	13 744 329	13 402 315	6 044 292	-56.0	-54.9	54.9	55.9	67.6
Gasto de Operación	11 285 792	10 580 163	2 890 992					
-Materiales y Suministros	587 456	743 720	281 623	-52.1	-62.1	2.3	3.1	3.2
-Servicios Generales	10 698 336	9 836 444	2 609 369	-75.6	-73.5	42.7	41.0	29.2
Subsidios				0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Otros de Corriente								
<b>GASTO DE INVERSIÓN</b>				0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
<b>Inversión física</b>				0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
- Bienes Muebles e Inmuebles				0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
- Obra Pública				0.0	0.0			
- Otros de Inversión Física				0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Subsidios					0.0	0.0	0.0	0.0
Otros de Inversión								

## GASTO CORRIENTE

- El total del presupuesto ejercido al 30 de junio de 2012, corresponde a **gasto corriente** por la cantidad de 8,935.28 miles de pesos.

### Su comportamiento por capítulo:

- ♦ *Servicios personales.*- Se ejercieron 6,044.29 miles de pesos, la variación es de -56.0 por ciento en relación al presupuesto original, corresponde al pago de personal de CENETEC que cuenta con una plantilla de 64 plazas, integrado por 37 de estructura del Servicio Profesional de Carrera; 11 personal de base, 7 de confianza y 8 eventuales y los incrementos salariales al personal de base y rama médica, paramédica y afines.
- ♦ *Materiales y suministros.*- Se autorizó un presupuesto original de 587.45 miles de pesos, ejerciendo 281.62 miles de pesos. La variación ejercida de 305.83 miles de pesos, se debe a los ahorros de gasolina y las compras consolidadas de papelería, alimentos y vestuario que coordina la DGRM y SG y esta por ejercerse el 42.44% en el periodo de julio a diciembre.

- Para este capítulo, el gasto principal se encausó en la adquisición materiales y útiles de oficina y de procesamiento de equipo de cómputo, libros, compra de medicamentos y suministros médicos, alimentos, combustibles y refacciones de equipo de cómputo.
- ♦ *Servicios generales.*- Se autorizó un presupuesto original de 10,698.34 miles de pesos, ejerciendo 2,609.37 miles de pesos, registrando una variación de 8,088.97 miles de pesos en relación al presupuesto original, esto debido a que se programaron licitaciones de Servicios Profesionales y de Congresos y Convenciones para el segundo semestre del año;
  - El gasto en este capítulo se orientó básicamente para el pago del mantenimiento preventivo y correctivo de mobiliario y equipo de administración, equipo de cómputo, así como para el pago de servicios básicos como teléfono y al pago de servicios por la adquisición de boletos de avión, viáticos, congresos y convenciones, contratación de Servicios Profesionales y comisiones bancarias.
  - El rubro de **Subsidios y Gasto de Inversión**: No se destinaron recursos.

### **Comentar las acciones realizadas a cada uno de los programas.**

#### **Dirección de Telesalud**

El Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC) colabora con las entidades federativas a través de los servicios estatales de salud para la creación, consolidación y seguimiento de las redes estatales de telemedicina, con el objetivo principal de incorporar la tecnología médica sustentada en estándares internacionales, procurando la homogenización de procesos y vinculación entre diversas instituciones del sector.

De enero a junio de 2012 se emitieron 13 recomendaciones en materia de Telesalud y Telemedicina, trabajando en coordinación con las Entidades Federativas para la consolidación del Sistema Nacional de Tele salud.

En el primer semestre de este año se cuenta ya con 23 Entidades Federativas con algún servicio de telesalud.

En materia de capacitación y formación de recurso humano en Telesalud, los días del 27 al 29 de junio se llevó a cabo el 1er. Seminario de Telesalud “Región de las Américas”. Contando con la participación de alrededor de 300 asistentes. Estos talleres surgen a partir de la creación de documentos de información técnica en Tele salud generados en el centro, los cuales han servido como modelos tecnológicos para la implementación Redes Estatales de Telemedicina basados en la revisión sistemática de experiencias nacionales e internacionales. El Seminario fue de talla internacional con ponentes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Banco Interamericano de Desarrollo (BID), American Telemedicine Association (ATA), American Telemedicine Association Latin American and Caribbean Chapter (ATALACC).

A través de la red de Tele-educación que coordina este centro, del 1 de enero al 30 de junio de 2012 se coordinaron 70 sesiones de teleeducación a distancia por videoconferencia, *streaming* y *webex* teniendo 3280 asistentes virtuales. Además de 3 sesiones internacionales, con la University Leonard M. Miller School of Miami.

En este mismo periodo se han emitido un total de 3 dictámenes en materia de Telesalud para los Estados de Morelos, Sinaloa y Estado de México.

Se realizaron asesorías de telesalud en sitio a los Estados de: Tlaxcala, Oaxaca, Veracruz, Puebla.

Se asistió a la capacitación de Med-e-tel 2012 en Luxemburgo con el fin de actualizarse en aplicaciones de la telemedicina y en la convergencia de las tecnologías de información y la comunicación con aplicaciones médicas, que conducen a una mayor calidad de la atención, reducción de costos, la eficiencia de flujo de trabajo, y la amplia disponibilidad de los servicios sanitarios.



### **Dirección de Evaluación de Tecnologías para la salud**

- Durante el periodo enero-junio de 2012 se recibieron y evaluaron 3 solicitudes de asesorías de parte del Consejo de Salubridad General y 2 de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud para la inclusión de nuevas tecnologías al cuadro básico y catálogo de insumos para la salud.
- En el mismo periodo el porcentaje de adopción de recomendaciones de evaluación de tecnologías para la salud que se tenía programado (80%), alcanzó el 100%. Dichas recomendaciones son valoradas por los tomadores de decisiones en la incorporación de nuevas tecnologías a los servicios de salud.
- Así mismo se participó en los siguientes eventos académicos:
  - Revisiones sistemáticas y Meta-análisis en línea impartido por el IECS de Argentina 4 personas,
  - 9va Congreso anual de HTAi en Bilbao España 2 personas,
  - Curso de Introducción a la Bioética Clínica y Social, de la Red de Bioética 1 persona.

### **Dirección de Ingeniería Biomédica**

- En relación a los avances obtenidos durante el periodo del 1 de enero al 30 de junio de 2012 con respecto a las metas programadas con enfoque a la gestión de equipo médico existe en nuestro país y alineadas, desde luego a la misión del propio CENETEC, se ha dado seguimiento al acuerdo 6/XIV/RNOCONASA2010, generados durante la XIV Reunión Ordinaria del Consejo Nacional de Salud “Para mejorar la Planeación, Información y Gestión de equipo médico” mediante las siguientes acciones:
  - ◆ En México existe un 84% de Estados que cuentan con al menos un profesional vinculado a la gestión de equipo médico, situación que resulta insuficiente dada la necesidad de contar con una estructura formal, por lo que los Centros Estatales de Ingeniería Biomédica (CEDIB) resultan una alternativa. Durante el primer semestre de 2012 se reportó la consolidación de los CEDIB en los Estados de Baja

California Sur y Tamaulipas y se reportó la incorporación de ingeniería biomédica en los SESA de Guanajuato, aumentando a 27 los Estados con un responsable de Ingeniería Biomédica en el periodo reportado.

- ◆ En alineación con lo establecido en el objetivo 2 del Programa de Acción Específico de Gestión de Equipo Médico 2007-2012 (PAE GEM), durante el primer semestre 2012 se efectuó un curso-taller de Ingeniería Clínica para los Estados de la región sur de la República, llevado a cabo en la ciudad de Oaxaca y con una asistencia total de 110 personas vinculadas con la gestión de equipo médico en los servicios de salud estatales.
- Asimismo, en continuidad con los objetivos establecidos en el Programa de Acción Específico de Gestión de Equipo Médico, se destacan las siguientes actividades:
  - ◆ 35 Asesorías turnadas por Control de Gestión, página electrónica, vía telefónica, correo electrónico, visitas al CENETEC y visitas de campo, sobre diversos temas relacionados a la gestión de equipo médico solicitadas fundamentalmente por los Servicios de Salud de las entidades federativas y para unidades hospitalarias pertenecientes a la federación.
  - ◆ Participación en el Comité Interinstitucional para revisión y actualización de Norma Oficial Mexicana (NOM-SEDE-001) para instalaciones eléctricas, en el capítulo de instalaciones hospitalarias.
  - ◆ En cuanto al programa Federal de Hospitales Regionales de Alta Especialidad bajo el esquema de Proyectos de Prestación de Servicios (PPS), durante el periodo reportado del 2012 se tuvo participación en el cierre del proyecto del HRAE Ixtapaluca Estado de México, visita al HRAE de Ciudad Victoria Tamaulipas y visita al HRAE del Bajío en León Guanajuato, donde se verificó la situación de equipamiento médico otorgado por los inversionistas proveedores.

- ◆ Se emitieron 48 dictámenes de validación de equipo médico, financiados por el 2% del Fondo de Previsión Presupuestal del Seguro Popular. Asimismo de enero a junio de 2012 se emitieron 6 Certificados de Necesidad de Equipo Médico, posicionando a los dictámenes y al certificado de necesidad de equipo médico como mecanismos de control sobre el ejercicio de los recursos Federales.
- En cuanto a la información producida por la Dirección se resalta contar con 367 Cédulas de Especificaciones Técnicas que corresponden a 100 tecnologías diferentes, de las cuales 15 han sido actualizadas en el periodo enero a junio de 2012. Estas Cédulas constituyen una plataforma de apoyo para la integración de los anexos técnicos de las bases de licitación con las que las diferentes unidades médicas incorporan la tecnología ya que son cédulas incluyentes, y consideran aquellas marcas que cubren criterios de calidad y seguridad y que además cuentan con distribución y representación en el mercado mexicano.
- Sobre el fortalecimiento de la planeación de equipo médico para el Plan Maestro Sectorial, se concluyó el documento “Metodología para calcular un indicador de dotación de equipo médico”, el cual se encuentra en proceso de revisión.

### **Dirección de Guías de Práctica Clínica**

A continuación se presentan los avances obtenidos de las metas establecidas en el Programa de Acción Específico de Desarrollo de Guías de Práctica Clínica 2007-20012 durante el periodo comprendido del 01 de enero al 30 de junio de 2012:

- Se realizaron 2 reuniones ordinarias del Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica conformado por Secretaria de Salud, IMSS, ISSSTE, SEDENA, SEMAR, DIF, y PEMEX, Instituciones académicas de educación superior y de la sociedad civil, cuyo objetivo fundamental es autorizar las Guías de Práctica Clínica para su publicación en el Catálogo Maestro y difusión e implantación en el Sistema Nacional de Salud.

- La Secretaría de Salud, por conducto del CENETEC, coordinó de enero al 30 de Junio de 2012 las actividades institucionales y sectoriales para la elaboración de 63 Guías de Práctica Clínica (GPC), acumulando 485 GPC al sumar las 422 generadas previamente. El total de guías fueron autorizadas por el Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica para su inclusión en el Catálogo Maestro, lo que permitió dar inicio a su difusión e implantación en las unidades médicas del Sistema Nacional de Salud. En este primer semestre se actualizaron 4 GPC en el Catálogo Maestro de acuerdo a la fase de Revisión y Actualización que marca la metodología.
- De 5 eventos de capacitación programados para el 2012, se ha realizado una Reunión Nacional para la capacitación de los grupos desarrolladores de GPC y se llevó a cabo un taller de capacitación para la integración Guías de Práctica Clínica.

### 12.11.5 Recursos Humanos, reporte del 1° de enero de 2012 al 30 de junio de 2012

- Información actualizada de la estructura básica y no básica

En el Primer Semestre del 2012, el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, contaba con 61 empleados, 2 más que en el 2011, se refrenda la estructura básica con oficio SSFP/408/DGOR/1626/2011 de fecha 07 de diciembre de 2011, como lo muestra el organigrama en el anexo 3.

El personal de los órganos desconcentrados y de los organismos públicos descentralizados, se presenta en los informes de rendición de cuentas respectivos.

Concepto	2006	2007	2008	2009	2010	2011	A Junio 2012
<b>I Ocupación Permanente</b>							
CONFIANZA	0	0	0	0	0	0	0
Mandos Superiores							
Mandos Medios	16	16	16	16	38	37	37
Enlaces	1	1	1	1	0	0	0
Confianza Operativos (Administrativos, Médicos)	1	1	1	11	4	5	7
Base y/o Sindicalizados	4	5	7	11	4	12	12
<b>II Ocupación Temporal</b>							
Eventuales	0	0	4	5	5	5	5
Honorarios	0	15	0	0	0	0	0
Otros (Campos Clínicos Médicos)	0	0	0	0	0	0	

Residentes)							
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>38</b>	<b>29</b>	<b>37</b>	<b>58</b>	<b>59</b>	<b>61</b>

## ESTRUCTURA OCUPACIONAL

En el cuadro siguiente, se relacionan la integración de las plazas de base y confianza y las referidas a los campos clínicos que ocupan los médicos residentes. Las referidas a honorarios y eventuales se presentan en anexo 4.

Descripción del Puesto				
Zona	Catalogo	Especifico	Plazas 2011	Plazas a Junio 2012
1	CFKA002	DIRECTOR GENERAL	1	1
1	CFMA001	DIRECTOR DE ÁREA	1	1
1	CFMB001	DIRECTOR DE ÁREA	1	1
1	CFMB002	DIRECTOR DE ÁREA	1	1
1	CFMB003	DIRECTOR DE ÁREA	1	1
1	CFMA002	DIRECTOR DE ÁREA	0	1
1	CFNA003	SUBDIRECTOR DE ÁREA	4	4
1	CFNB001	SUBDIRECTOR DE ÁREA	4	4
1	CFNB002	SUBDIRECTOR DE ÁREA	1	0
1	CFNB003	SUBDIRECTOR DE ÁREA	2	2
1	CFOA003	JEFE DE DEPARTAMENTO	5	5
1	CFOB001	JEFE DE DEPARTAMENTO	16	16
1	CFOC002	JEFE DE DEPARTAMENTO	1	1

1	CFPA001	ENLACE	1	1
1	CFPC001	ENLACE	1	1
2	CF40001	SOPORTE ADMINISTRATIVO "D"	1	1
2	CF40002	SOPORTE ADMINISTRATIVO "C"	4	5
2	CF40004	SOPORTE ADMINISTRATIVO "A"	1	1
2	M03018	APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD - A8	6	6
2	M03019	APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD - A7	1	1
2	M03020	APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD - A6	2	3
2	M03022	APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD - A4	1	0
3	M04005	MEDICO ESPECIALISTA "A"	3	3
1	CF41040	SUPERVISOR MÉDICO EN ÁREA NORMATIVA	0	1
		<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>61</b>

	NIVEL JERÁRQUICO		DIC.	DIC.	DIC.	DIC.	DIC.	DIC.	A 30 JUNIO
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
BÁSICA	K	Director General	1	1	1	1	1	1	1
		SUBTOTAL	1	1	1	1	1	1	1
	M	Director de Área	3	3	3	3	4	4	4
	N	Subdirector de Área	6	6	6	6	10	10	10
	O	Jefatura de Departamento	6	6	6	6	23	22	22
	P	Enlace de Alto Nivel de Responsabilidad	1	1	1	1	0	0	0

		<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	<b>38</b>	<b>37</b>	<b>37</b>
--	--	--------------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

- Personal de base, confianza, honorarios y eventual

PLAZAS	2006	2007	2008	2009	2010	2011	A Junio 2012
Base	4	5	7	11	11	12	12
Confianza	1	1	1	4	4	5	7
Honorarios	0	15	0	0	0	0	0
Eventuales	0	0	4	5	5	5	5
Otros (campos clínicos, médicos, residentes)	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>21</b>	<b>12</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>22</b>	<b>24</b>

### Servicio Profesional de Carrera (Anexo 4)

Durante el primer semestre del 2012, se le ha dado seguimiento a los Subsistemas que integra el Servicio Profesional de Carrera.

- Relación de los puestos sujetos a la Ley del Servicio Profesional de Carrera.

A continuación se integran los niveles que conforman el Servicio Profesional de Carrera identificados en cada una de las áreas mayores a junio de 2012:



<b>RESUMEN</b>				
<b>Nivel / Cargo</b>	<b>Sujetos al SPC</b>	<b>Gabinete de Apoyo</b>	<b>Libre Designación</b>	<b>Total</b>
Director General	1	0	0	1
Directores Generales Adjuntos	0	0	0	0
Directores de Área	4	0	0	4
Subdirectores de Área	10	0	0	10
Jefes de Departamento	22	0	0	22
Enlace	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>37</b>

- Condiciones Generales de Trabajo o del Contrato Colectivo de Trabajo o sus equivalentes (Anexo 5).

Sin cambios para la segunda etapa.

**12.11.6 Recursos Materiales, reporte del 1° de enero de 2012 al 30 de junio de 2012**

### **Bienes Inmuebles**

Sin cambios para la segunda etapa.

### **Bienes Muebles**

Al mes de junio 2012 existe un incremento de \$ 11,387.93; derivado de la reasignación de valores a bienes con costos menores a \$ 1.00, el incremento en el valor de un bien según registro en libros de la Dirección de Suministros y al alta de bienes por donación de empleados del Centro Nacional.

SITUACIÓN DEL ACTIVO FIJO

CONCEPTO	EJERCICIO						
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	JUNIO 2012
51101 Mobiliario	266,250.02	239,112.99	238,584.62	255,792.47	271,371.67	267,095.13	278,483.06
51901 Equipo de administración	17,928.22	36,500.30	44,882.65	44,882.65	44,882.65	44,862.27	44,862.27
52901 Equipo educacional y recreativo	7,938.71	34,411.96	39,898.36	39,898.36	39,898.36	39,898.36	39,898.36
56201 Maquinaria y equipo industrial	19.14	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
56501 Equipo y aparatos de comunicaciones	42,789.62	996,247.31	43,790.69	640,244.86	640,244.86	640,244.86	640,244.86
51501 Bienes informáticos	1,170,193.27	0.00	940,114.34	940,114.34	940,114.34	771,647.35	771,647.35
54104 Equipo de transporte	292,314.52	354,814.52	463,949.52	389,089.95	389,089.95	389,089.95	389,089.95
<b>TOTAL</b>	<b>1,797,433.50</b>	<b>1,661,087.08</b>	<b>1,771,220.18</b>	<b>2,310,022.63</b>	<b>2,325,601.83</b>	<b>2,152,837.92</b>	<b>2,164,225.85</b>

**Recursos materiales: Inventarios (Anexo 6)**

El comportamiento del almacén que ha tenido éste Centro Nacional, a través de los ejercicios fiscales, al 30 de junio de 2012 se detalla a continuación:

SITUACIÓN DEL ALMACEN

CONCEPTO	EJERCICIO						
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	JUNIO 2012
2100 Materiales de admón. emisión de doc. y art. oficiales	121,678.19	285,393.54	353,780.24	325,200.24	246,167.62	333,753.20	349,881.64
2200 Alimentos y utensilios	0.00	8,811.36	6,249.63	1,269.46	7,248.16	0.00	9,989.52
2300 Materias primas y mat. de prod. y comercialización	25,696.84	21,182.69	19,492.43	17,252.55	8,713.31	0.00	0.00
2400 Mat. y art. de construcción y reparación	1,418.40	5,323.50	4,184.72	3,315.16	3,240.78	14,764.33	14,209.48
2500 Productos químicos, farmacéuticos y de laboratorio	700.00	0.00	3,151.25	907.50	0.00	0.00	0.00
2600 Combustibles, lubricantes y aditivos	0.00	625.00	1,851.95	5,098.30	1,242.76	847.10	2,597.10
2700 Vestuario, blancos, prendas de prot. y art. deportivos	0.00	285.66	285.66	0.00	0.00	0.00	0.00
2800 Materiales y suministros para seguridad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2900 Herramientas, refacciones y accesorios menores	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	17,487.57	38,893.51
<b>TOTAL</b>	<b>149,493.43</b>	<b>321,621.75</b>	<b>388,995.88</b>	<b>353,043.21</b>	<b>266,612.63</b>	<b>366,852.20</b>	<b>415,571.25</b>

Los movimientos más representativos a la alza entre ejercicios fiscales, se dieron en el rubro de materiales y útiles de oficina.

Como resultado del incremento con talleres de trabajo por parte de las Áreas Sustantivas, Guías de Práctica Clínica e Ingeniería Biomédica; así como por el incremento en la estructura del personal del CENETEC.

**Bienes Tecnológicos**

Al 30 de junio de 2012 este Centro Nacional cuenta con 41 actuales y 17 nuevos por contrato de servicio, todos ellos en condiciones adecuadas de operación, como se describe en el siguiente cuadro:

INFORME QUE COMPRENDE DEL 01-DICIEMBRE-2006 AL 30-JUNIO-2012

11.6 Recursos Materiales: Bienes Tecnológicos

Descripción del equipo	2006	2007	2008	2009	2010	2011	30 Junio 2012
Equipos en el Centro Escritorios y Laptop	30	50	41	41	41	41	41
Equipos PC en condiciones de operación	30	41	41	41	41	41	41
Equipos PC de baja (fuera de operación)	0	9	0	0	0	0	0
Equipos Arrendados	0	0	2	2	2	16	17
Equipos Arrendados de baja	0	0	0	0	0	2	2
Servidores	2	2	2	2	2	0	0
Impresoras Laser	6	9	9	9	9	9	9
Impresoras Laser Arrendadas	0	0	3	3	3	3	3
Impresoras Laser de baja arrendadas	0	0	0	0	0	3	3
Impresoras de Inyección de tinta a color	1	1	1	1	1	1	1
No Break's arrendados	0	0	0	0	0	20	20
Página Web	1	1	1	1	1	1	1
Portal E-Salud	1	1	1	1	1	1	1
Windows XP	38	38	38	38	38	38	38
Windows Vista	1	1	1	1	1	1	1
Windows 7 professional	0	0	0	0	0	13	13
Servidor de Aplicaciones Linux Ubuntu	1	0	0	0	0	1	1
Microsoft Office 2003	13	13	13	13	13	13	13
Microsoft Office 2007	0	0	18	18	18	18	18
Microsoft Office 2010	0	0	0	0	0	13	13
Microsoft Office 2010 Starter	0	0	0	0	0	10	10
Open Office	17	28	10	10	10	3	3
Microsoft Visio 2003	12	12	12	12	12	12	12
Microsoft Visio 2007	7	7	7	7	7	7	7
Microsoft Project 2003	4	4	4	4	4	4	4
Microsoft Project 2007	4	4	4	4	4	4	4
Acrobat Reader Professional	5	5	5	5	5	5	5
Macromedia Studio 8	1	1	1	1	1	1	1
Creative Suite CS5	0	0	0	0	1	1	1
Dreamweaver CS5	0	0	0	0	1	1	1
Corel Draw 14	0	0	0	1	1	1	1
Autocad ltd 2006	1	1	1	1	1	1	1
Contpac 2005	1	1	1	1	1	1	1
Microsip	1	1	1	1	1	1	1
Panda Antivirus	5	5	5	5	5	5	5
Norton Antivirus	0	48	0	0	0	0	0
Conectividad de internet			41	41	41	41	58

## **Sistemas y Acceso a Información**

### *Sin cambios para la segunda etapa.*

El principal problema en términos de recursos tecnológicos es la carencia y obsolescencia de licencias suficientes de Ms Office ya que al de junio de 2012 se cuenta solamente con 41 licencias, para un total de 58 equipos, por lo que los equipos que no cuentan con licencia de Ms Office, utilizan soluciones Open Source como Open Office o Libre Office, lo cual genera problemas de compatibilidad de archivos y modificaciones indeseadas en la presentación de información. Adicionalmente se presentan problemas de compatibilidad con las versiones 2003 (13 licencias), por lo que se considera necesaria la actualización de dichas licencias a la versión vigente.

**12.11.7** Programa Especial de Mejora de la Gestión en la Administración Pública Federal, reporte del 1° de enero de 2012 al 30 de junio de 2012

### **Reporte al 30 DE JUNIO DE 2012**

Integrar el Programa Anual de Trabajo 2012 de Guías de Práctica Clínica.

Resultado esperado: Programa Anual 2012 autorizado por el CNGPC.

- El 29 de marzo se presentó el Plan de Trabajo 2012 en la Décima Sexta Sesión Ordinaria del Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica, el cual fue aprobado.

Integrar el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica.

Resultado esperado: Se integraron al Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica 63 guías autorizadas por el Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica en sus sesiones ordinarias celebradas el 29 de marzo y el 20 de junio de 2012, acumulando 485 GPC al sumar a las 458 generadas hasta el 31 de diciembre de 2011.

- Informe de elaboración de GPC por año:

2009	2010	2011	2012	Total
115	189	118	63	485 GPC

Desarrollar la Estrategia de Difusión de Guías de Práctica Clínica.

Resultado esperado: Contar con una Estrategia de Difusión de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud.

- En la Décima Séptima Sesión Ordinaria del Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica, celebrada el 20 de junio de 2012, se autorizó por unanimidad la “Estrategia para la Difusión e Implantación de las Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud”.

**12.11.8** Programa Nacional de Rendición de Cuentas, Transparencia y Combate a la Corrupción, reporte del 1° de enero de 2012 al 30 de junio de 2012.

### Mejora de sitios web

Se realizan los cambios en el sitio web y en los contenidos del mismo de acuerdo a las guías del tema publicadas por el Sistema de Internet de la Presidencia (SIP), cumpliendo con el 100% de los Reactivos.

Durante esta evaluación, el material publicado en la Sección de Transparencia fue calificado por la Secretaría de la Función Pública, el resultado de la evaluación de esta sección se integrará a la calificación del resto de los reactivos evaluados por el SIP.

Gran parte del trabajo de este reactivo se centró en el rediseño de la Sección de Transparencia al a cual se le integraron 5 contenidos nuevos: Indicadores de Programas presupuestarios, Recomendaciones dirigidas a la Unidad, Estudios y Opiniones, Programa del Plan Nacional de Desarrollo y Rendición de Cuentas.

Del 30 de marzo al 30 de junio de 2012, los cambios en el sitio web se mantuvieron al mínimo indispensable debido al proceso electoral en curso.

Al 30 de junio no se ha realizado la evaluación, esta será realizada del 16 al 27 de julio.

### **Transparencia Focalizada**

Se analiza la guía del tema para 2012, se encuentra que el CENETEC no aplica para el seguimiento del tema, por lo que se informa a la Secretaría de la Función Pública, obteniendo el estatus de cumplimiento.

### **Blindaje Electoral**

Durante el primer semestre del 2012, se instrumentó el programa de Blindaje Electoral con la finalidad de vigilar la correcta utilización de los recursos del CENETEC y evitando el mal uso de los mismos, para ello se realizaron las siguientes acciones:

- Difusión de material informativo por correo electrónico,
- Difusión de mecanismos de denuncia a través de correo electrónico y carteles,
- Establecimiento de buzón de denuncia,
- Aplicación de un cuestionario para evaluar el mecanismo de difusión,
- Implementación de formatos semanales de control de recursos (Humanos, vehículos, material de oficina e instalaciones),
- Bloqueo de contenidos que pudieran interpretarse como propaganda de logros gubernamentales en el sitio web.

En espera de recibir la calificación respectiva que se incorporará a la tercera etapa del Informe de Rendición de Cuentas.

### **Cultura Institucional**

El veintinueve de marzo de 2012 se firma la agenda de Compromisos Sectoriales de Cultura Institucional.

Se realiza difusión permanente de información de interés general sobre Cultura Institucional, Equidad de Género, por medio del correo electrónico.

Se instala el Comité de Ética del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud con un integrante de cada Área.

Se revisan los Códigos de Ética y de Conducta para verificar que se encuentren alineados a los criterios de equidad y género.

**12.11.9** Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, reporte del 1° de enero de 2012 al 30 de junio de 2012.  
Reporte al 30 de junio de 2012

Concepto	A tiempo	Fuera de tiempo
<b>TOTAL RECIBIDAS</b>	<b>24</b>	<b>0</b>
En proceso	-	-
En proceso información adicional	-	-
En proceso con prórroga	-	-
En espera de ampliación de información	-	-
Atendidas en espera de forma de entrega	-	-
Atendidas en espera de pago	-	-
Atendidas con pago realizado	-	-
Atendidas en proceso de entrega de información	-	-
Terminadas	24	-
Desechadas	-	-

Se recibieron 24 solicitudes canalizadas a través de la Unidad de Enlace de la Secretaría de Salud, de estas se dio respuesta en tiempo a las 24 solicitudes. Los temas que más solicitaron fueron relacionados con: información relacionada con compras y contratos, recursos materiales, gasto en comunicación social y Servicio Profesional de Carrera (SPC). (Anexo 7)

Recursos de revisión sobre la información proporcionada.

Concepto	Cantidad
Recibidos	1
Atendidos	1
En proceso	0
Resoluciones - Total	1
Recursos desechados	-
Recursos confirmados	-
Revocados o modificados	-
Recursos sobreseídos	-

Al respecto es pertinente comentar que todos los recursos de revisión y la resolución recibida son referentes a respuestas de solicitudes de información emitidas por la Secretaría de Salud en su conjunto, en todos los casos el CENETEC ratificó ante el Comité de Información la respuesta emitida originalmente.

**12.11.10** Observaciones de auditorías de las instancias de fiscalización en proceso de atención, reporte del 1° de enero de 2012 al 30 de junio de 2012

SECRETARIA DE SALUD  
SUBSECRETARIA DE INTEGRACION Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD  
CENTRO NACIONAL DE EXCELENCIA TECNOLOGICA EN SALUD

REPORTE DE OBSERVACIONES DE AUDITORIA

EJERCICIO FISCAL	CONCEPTO	OBSERVACIONES	SOLVENTADAS	EN PROCESO
2006	N/A			
2007	N/A	N/A	N/A	N/A
2008	AUDITORIA 11/08 "REVISION A PROCESOS ADMINISTRATIVOS "	3	3	0
2009	AUDITORIA 12/1.0.3.2.1/042/09 "CADENAS PRODUCTIVAS "	2	2	0
2010	AUDITORIA 10/10 "AUDITORIA ESPECIFICA PROGRAMAS SUSTANTIVOS Y DE LA NORMATIVIDAD APLICABLE "	1	1	0
2011	N/A			
2012	N/A			

No se tienen registradas observaciones de auditorías de las instancias de fiscalización en proceso de atención en el periodo del 1° de diciembre del 2006 al 30 de junio de 2012, como se observa en el cuadro.

**12.11.11** Procesos de desincorporación reporte del 1° de enero de 2012 al 30 de junio de 2012

Sin cambios para la segunda etapa.

**12.11.12** Bases o convenios de desempeño y convenios de administración por resultados, reporte del 1° de enero de 2012 al 30 de junio de 2012

Sin cambios para la segunda etapa.

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

Sin cambios para la segunda etapa.



### 12.11.14 Acciones y compromisos relevantes en proceso de atención

El avance de las Acciones y Compromisos en Proceso del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, se comentan en el siguiente cuadro, actualizado al 22 de agosto del 2012.

SFP		SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA		INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL 2006 – 2012					
INFORME DE ACCIONES Y COMPROMISOS EN PROCESO DE ATENCIÓN (1)							FTO-03A		
Clave Presupuestaria: (2)	12T00	Nombre: (3)	Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud	Sector: (4)	STS	Fecha: (5)	22-ago-12		
							Avance:		
N° (6)	Etapa (7)	Descripción de la Acción y Compromiso en Proceso (8)	Nivel (10)	Actividad a Realizar (11)	Área Responsable (12)	Servidor Público Responsable (13)	Fecha programada para ser solventado [dd-mm-aa] (14)	En % (15)	Comentarios (16)
1	Segunda	Autorización de Manuales de Organización y Procedimientos	1	Gestionar la validación y revisión de los Manuales.	Subdirección Administrativa	C.P. Beatriz Reyes Aparicio	30-nov-12	90 %	Esta en proceso la validación del Manual de Procedimientos 2012 por parte de la DGPOP. (Se envió con oficio CENETEC/01299/2012) y el Manual de Organización 2012, el número de oficio que asignó la DGPOP aprobando dicho documento es el DGPOP/07/002144
2	Primera	Uso de la Evaluación de Tecnologías en Salud en el Sistema Nacional de Salud	3	Lograr la adopción de recomendaciones emitidas en materia de Evaluación de Tecnologías en Salud por los tomadores de decisiones	Dirección de Evaluación de Tecnologías en Salud	Dr. Esteban Hernández San Román	31-oct-12	100 %	Durante el cuarto bimestre de 2012 se emitió una recomendación al Consejo de Salubridad General en materia de ETES la cual se constata fue adoptada por las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.
3	Primera	Integración de Guías de Práctica Clínica	3	Solicitar la autorización del Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica para la publicación de Guías de Práctica Clínica.	Dirección de Guías de Práctica Clínica	Dr. David Leonardo Hernández Santillán	31-oct-12	100 %	El Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica ha autorizado 63 GPC, que superan las 50 guías programadas para 2012, por lo cual se supera la meta en un 26%.
4	Primera	Uso de la Telesalud	3	Se implementa para el 2012 un plan de visitas a los Secretarios de Salud con base a priorización de los Estados que no cuentan con proyectos de Telesalud (Aguascalientes, Baja California norte y sur, Coahuila, Colima, Hidalgo, Quintana Roo, Sinaloa, Tlaxcala), además del trabajo coordinado de la DGPLADES y el CNPSS	Dirección de Telesalud	Ing. Adrián Pacheco López	30-nov-12	71 %	Con el fin de continuar con la incorporación de estados al Sistema Nacional de Telesalud, se invitó a participar en el Taller "Logros y Avances del Programa Nacional de Telesalud" mediante el oficio CENETEC/01263/2012 de fecha 13 de agosto de 2012.
5	Primera	Gestión de equipo médico	2	Realizar acciones con los servicios Estatales de Salud de los Estados de Colima, Durango, Jalisco, Morelos, Puebla, Querétaro y Quintana Roo los que no cuentan con área encargada de equipo médico a nivel Estatal cuentan con al menos un ingeniero biomédico a nivel central para apoyo en tareas de Gestión de Equipo Médico	Dirección de Ingeniería Biomédica	Ing. Roberto Ayala Perdomo	31-oct-12	81 %	De los Estados reportados como pendiente de incorporar un encargado de la gestión de equipo médico a nivel central de los SESA, Querétaro ya cuenta con un responsable. En Durango, durante la realización del Curso-Taller de Ing. Clínica Región Norte (Julio 2012) se enfatizó con el Secretario de Salud del Estado la importancia del CEDIB e informó que se contrató a un Físico-Médico para el apoyo en las tareas de gestión de equipo médico. En Puebla, a solicitud de la Dirección de Planeación de los SESA, se mandaron candidatos para ocupar la plaza de Ing. Biomédico, pero no se ha concretado la contratación. En Jalisco, después de realizar programas de capacitación a ingenieros biomédicos y de promover la contratación de dos ingenieros, finalmente el Estado cuenta con un responsable de gestión de equipo médico. Para los meses de septiembre y octubre 2012 se están programando visitas a los SESA de Morelos, Colima y Quintana Roo. La incorporación de ingenieros biomédicos es responsabilidad de los SESA conforme al convenio establecido en la XIV Reunión del CONASA, en su acuerdo número 3. CENETEC realiza la tarea de reiterar la importancia de dicho acuerdo mediante

## **ANEXOS**

### **ANEXO 1** Marco jurídico de actuación

Sin cambios

### **ANEXO 2** Indicadores

Actualizado

### **ANEXO 3** Organigrama

Sin cambios

### **ANEXO 4** Recursos humanos

Actualizado

### **ANEXO 5** Condiciones Generales de Trabajo

Sin cambios

### **ANEXO 6** Activo fijo

Sin cambios

### **ANEXO 7** Ley federal de transparencia y acceso a la información pública gubernamental

Actualizado