

CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS

PREVENTIVOS Y CONTROL DE

ENFERMEDADES

Libro blanco 2007-2012

INFLUENZA AH1N1

Y

FORTALECIMIENTO DE LA RED NACIONAL DE LABORATORIOS

Conforme a lo establecido en el Artículo Sexto del Acuerdo para la Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012 y numeral 15, de los Lineamientos para la formulación del Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012, así como los Lineamientos para la Elaboración e Integración de Libros Blancos y Memorias Documentales, se ha considerando conveniente dejar constancia documental de las acciones y resultados alcanzados en materia de Atención al brote de Influenza AH1N1 registrado en el mes de Abril de 2009, así como el Fortalecimiento que se le dio a la Red Nacional de Laboratorios.

En este contexto me permito presentar el Libro Blanco denominado "Influenza A H1N1 y Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios", que describe los hechos y estrategias implementados en la consecución de los resultados logrados para controlar y disminuir el impacto de la Pandemia de Influenza en la salud de la población mexicana, así como el ejercicio de los recursos autorizados para contar con insumos y equipos necesarios, para la instrumentación oportuna del Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Influenza, con la participación del Sistema Nacional de Salud, dejando constancia del uso de los recursos, tanto para la atención del brote mencionado como para el fortalecimiento de los Laboratorios de Salud Pública.

La primera parte de éste libro la integra la información correspondiente a "Influenza AH1N1", comprendiendo el ejercicio de libro blancodel Proyecto de Influenza Pandémica y Reserva Estratégica, que permitió determinar los avances y resultados ante el brote de Influenza AH1N1 registrado en el mes de abril de 2009, garantizando las medidas de prevención frente a un acontecimiento que previsiblemente tendría graves consecuencias; describiendo la necesidad de disponer oportunamente, y en cantidades adecuadas, de la vacuna correspondiente, y, a la vez, de los medicamentos, insumos y equipo que integra la Reserva Estratégica.

La segunda parte la conforma la información relacionada con el "Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios", y de la que se desprende la problemática inicial al declarase la emergencia de Salud Pública, de trascendencia internacional, en la que el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicas, se vió rebasado en su capacidad, por lo que surgió la necesidad de contar con los insumos y equipos necesarios para dar respuesta a los requerimientos de la emergencia en todo el territorio nacional.

ATENTAMENTE

DR. MIGUEL ÁNGEL LEZANA FERNÁNDEZ
DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE
ENFERMEDADES
30 DE OCTUBRE DE 2012.

INFLUENZA AH1N1

LIBRO BLANCO2007-2012

INDICE

I.1 Programa de Acción Específico. PAE I.1.2 Propuesta de creación y puesta en marcha del programa I.1.3 Publicación en el Diario Oficial de la Federación. I.1.4 Acuerdo de la Comisión Intersectorial de Gasto Financiamiento (CIGF) en el que se a presupuestal I.2 Objetivo del Programa o Proyecto. I.3 Periodo de vigencia I.4 Ubicación geográfica I.5 Unidad(es) administrativa(s) participantes I.6 Nombre y firma del responsable del proyecto (formato específico al frente del proyecto) I.6.1 Participantes en la elaboración del documento. I.7 Principales características técnicas. II. Fundamento legal y Objetivo del Libro Blanco. III. Antecedentes IV. Marco normativo aplicable a las acciones realizadas durante la ejecución del programa, proyecto IV.1 Programa o Proyecto 2007-2012. V. Vinculación del Programa, proyecto o asunto con el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, PROSI 2007-2012. VI. Síntesis Ejecutiva del programa, proyecto o asunto. VII. Acciones realizadas en el periodo. Aspectos programáticos, presupuestales y contables VII.1 Autorización Presupuestaria por año (original, modificado y ejercido, con explicación de las variac VII.1.1 Solicitud de recursos por parte de la dependencia o entidad. VII.1.2 Autorización presupuestal de la SHCP. VII.2 Radicación de recursos a favor de la dependencia o entidad. VII.2.1 Oficios de afectación presupuestal VII.2.2 Cuentas por liquidar certificadas. VII.2.3 Comunicación de radicación de recursos (en SSIAFF). VII.2.4 Póliza — cheque y contra recibos firmados. VII.3 Programas de trabajo anuales. VII.3.1 Integración de problemas para la aplicación de recursos or programa via dentificación de problemas para la aplicación de recursos or programa de la descriptica de la contra recibos firmados.	
I.1.1 Programa de Acción Específico. PAE I.1.2 Propuesta de creación y puesta en marcha del programa I.1.3 Publicación en el Diario Oficial de la Federación. I.1.4 Acuerdo de la Comisión Intersectorial de Gasto Financiamiento (CIGF) en el que se a presupuestal. I.2 Objetivo del Programa o Proyecto I.3 Periodo de vigencia I.4 Ubicación geográfica. I.5 Unidad(es) administrativa(s) participantes I.6 Nombre y firma del responsable del proyecto (formato específico al frente del proyecto) I.6.1 Participantes en la elaboración del documento I.7 Principales características técnicas II. Fundamento legal y Objetivo del Libro Blanco III. Antecedentes IV. Marco normativo aplicable a las acciones realizadas durante la ejecución del programa, proyecto viv.1 Programa o Proyecto 2007-2012. V. Vinculación del Programa, proyecto o asunto con el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, PROSI 2007-2012. VI. Síntesis Ejecutiva del programa, proyecto o asunto VII. Acciones realizadas en el periodo Aspectos programáticos, presupuestales y contables VII. Autorización Presupuestaria por año (original, modificado y ejercido, con explicación de las variac VII.1.1 Solicitud de recursos por parte de la dependencia o entidad VII. 2 Autorización presupuestal de la SHCP VII. 2 Radicación de recursos a favor de la dependencia o entidad VII. 2.1 Oficios de afectación presupuestal VII. 2.2 Cuentas por liquidar certificadas VII. 2.3 Comunicación de radicación de recursos (en SSIAFF) VII. 3 Aplicación de los recursos VII. 3.1 Programas de trabajo anuales	
I.1.2 Propuesta de creación y puesta en marcha del programa I.1.3 Publicación en el Diario Oficial de la Federación I.1.4 Acuerdo de la Comisión Intersectorial de Gasto Financiamiento (CIGF) en el que se a presupuestal I.2 Objetivo del Programa o Proyecto. I.3 Periodo de vigencia I.4 Ubicación geográfica I.5 Unidad(es) administrativa(s) participantes I.6 Nombre y firma del responsable del proyecto (formato especifico al frente del proyecto) I.6.1 Participantes en la elaboración del documento I.7 Principales características técnicas II. Fundamento legal y Objetivo del Libro Blanco III. Antecedentes V. Marco normativo aplicable a las acciones realizadas durante la ejecución del programa, proyecto o IV.1 Programa o Proyecto 2007-2012 V. Vinculación del Programa, proyecto o asunto con el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, PROSI 2007-2012 VI. Síntesis Ejecutiva del programa, proyecto o asunto VII. Autorización Presupuestaria por año (original, modificado y ejercido, con explicación de las variac VII.1.1 Solicitud de recursos por parte de la dependencia o entidad VII.2 Radicación de recursos a favor de la dependencia o entidad VII.2.1 Officios de afectación presupuestal de la SHCP VII.2 Radicación de recursos a favor de la dependencia o entidad VII.2.3 Comunicación de recursos a favor de la dependencia o entidad VII.2.4 Póliza – cheque y contra recibos firmados VII.3.4 Poliza – cheque y contra recibos firmados VII.3.4 Programas de trabajo anuales	Pág. 6
I.1.3 Publicación en el Diario Oficial de la Federación I.1.4 Acuerdo de la Comisión Intersectorial de Gasto Financiamiento (CIGF) en el que se a presupuestal	Pág. 6 prueba el apoyo
presupuestal	Pág. 6
1.2 Objetivo del Programa o Proyecto	Pág. 6
1.3 Periodo de vigencia	Pág. 6
1.3 Periodo de vigencia	Pág. 6
1.5 Unidad(es) administrativa(s) participantes	
I.5 Unidad(es) administrativa(s) participantes	
1.6 Nombre y firma del responsable del proyecto (formato específico al frente del proyecto) 1.6.1 Participantes en la elaboración del documento 1.7 Principales características técnicas . Fundamento legal y Objetivo del Libro Blanco . Antecedentes . Antecedentes . Marco normativo aplicable a las acciones realizadas durante la ejecución del programa, proyecto o IV.1 Programa o Proyecto 2007-2012 . Vinculación del Programa, proyecto o asunto con el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, PROSI 2007-2012 II. Síntesis Ejecutiva del programa, proyecto o asunto III. Acciones realizadas en el periodo Aspectos programáticos, presupuestales y contables III. 1 Autorización Presupuestaria por año (original, modificado y ejercido, con explicación de las variac VII.1.2 Autorización presupuestal de la SHCP. VII. 2 Radicación de recursos a favor de la dependencia o entidad VII.2.1 Oficios de afectación presupuestal VII.2.2 Cuentas por liquidar certificadas. VII.2.3 Comunicación de radicación de recursos (en SSIAFF). VII.2.4 Póliza – cheque y contra recibos firmados. VII.3.1 Programas de trabajo anuales.	Pág. 7Pág. 7Pág. 10Pág. 11 DasuntoPág. 13Pág. 19 ESA y PRONASAPág. 22Pág. 23Pág. 26 lones)Pág. 26
I.6.1 Participantes en la elaboración del documento	Pág. 7 Pág. 10 Pág. 11 DasuntoPág. 11 Pág. 19 SSA y PRONASA Pág. 22 Pág. 23 Pág. 26 Jones)Pág. 26
I.7 Principales características técnicas	Pág. 7Pág. 10Pág. 11 D asuntoPág. 13Pág. 19 ESA y PRONASAPág. 22Pág. 23Pág. 26 dones)Pág. 26
Marco normativo aplicable a las acciones realizadas durante la ejecución del programa, proyecto de IV.1 Programa o Proyecto 2007-2012	Pág. 11 SA y PRONASA Pág. 22 Pág. 23 Pág. 26 SON PÁG. 26
I. Acciones realizadas en el periodo Aspectos programáticos, presupuestales y contables	c asuntoPág. 13Pág. 19 ESA y PRONASAPág. 22Pág. 23Pág. 26 lones)Pág. 26
. Marco normativo aplicable a las acciones realizadas durante la ejecución del programa, proyecto de IV.1 Programa o Proyecto 2007-2012	o asuntoPág. 13
IV.1 Programa o Proyecto 2007-2012 Vinculación del Programa, proyecto o asunto con el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, PROSI 2007-2012 Síntesis Ejecutiva del programa, proyecto o asunto	Pág. 19 Pág. 22 Pág. 23 Pág. 26 Pág. 26
7. Vinculación del Programa, proyecto o asunto con el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, PROSI 2007-2012	ESA y PRONASAPág. 22Pág. 23Pág. 26Pág. 26
II. Acciones realizadas en el periodo Aspectos programáticos, presupuestales y contables	
II. Acciones realizadas en el periodo Aspectos programáticos, presupuestales y contables	Pág. 26 iones)Pág. 26
VII.1 Autorización Presupuestaria por año (original, modificado y ejercido, con explicación de las variac VII.1.1 Solicitud de recursos por parte de la dependencia o entidad	iones)Pág. 26
VII.1 Autorización Presupuestaria por año (original, modificado y ejercido, con explicación de las variac VII.1.1 Solicitud de recursos por parte de la dependencia o entidad	iones)Pág. 26
VII.1.1 Solicitud de recursos por parte de la dependencia o entidad	
VII.1.2 Autorización presupuestal de la SHCP	νaσ /6
VII.2 Radicación de recursos a favor de la dependencia o entidad VII.2.1 Oficios de afectación presupuestal VII.2.2 Cuentas por liquidar certificadas VII.2.3 Comunicación de radicación de recursos (en SSIAFF) VII.2.4 Póliza – cheque y contra recibos firmados VII.3 Aplicación de los recursos VII.3.1 Programas de trabajo anuales	
VII.2.1 Oficios de afectación presupuestal VII.2.2 Cuentas por liquidar certificadas VII.2.3 Comunicación de radicación de recursos (en SSIAFF) VII.2.4 Póliza – cheque y contra recibos firmados VII.3 Aplicación de los recursos VII.3.1 Programas de trabajo anuales	
VII.2.2 Cuentas por liquidar certificadas	
VII.2.3 Comunicación de radicación de recursos (en SSIAFF)	
VII.2.4 Póliza – cheque y contra recibos firmados VII.3 Aplicación de los recursos VII.3.1 Programas de trabajo anuales	
VII.3 Aplicación de los recursos VII.3.1 Programas de trabajo anuales	
VII.3.1 Programas de trabajo anuales	
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
	-
	Pág. 29
VII.3.3 Procedimientos de adjudicación de recursos	
VII.3.4 Convenios y/o contratos celebrados	
VII.3.5 Registros contables y presupuestarios realizados, conforme a la normatividad emitida po	
efecto	•
VII.3.6 Documentación soporte de la aplicación de los recursos por parte de la dependencia	
VII.3.7 Presupuesto total Cuadros autorizado, modificado, ejercido, diferido	Pág. 40
VII.3.7.1 Justificar variaciones	U
VII.3.8 Entero de recursos de la TESOFE	Pág. 40
VII.3.9 Cuadro resumen del total de fondos entregados y recibidos, de las diferer	
financiamiento	
VII.3.10 Correspondencia relevante tramitada ante diversas instancias	
VII.4 Fideicomisos Los que sea irresponsabilidad directa	Pág. 43

VIII.1 Informes periódicos sobre los avances y situación del programa, proyecto o asunto	Pág. 44
VIII.2 Acciones realizadas para corregir o mejorar su ejecución	Pág. 49
VIII.3 Auditorías practicadas y atención a las observaciones determinadas	Pág. 51
IX. Resultados y beneficios alcanzados	Pág. 56
IX.1 Cumplimiento de los objetivos y metas del Programa	Pág. 56
IX.1.1 Basal 2006 o posterior según el caso	Pág. 56
IX.1.2 Resultados 2007 a 2012	Pág. 56
IX.1.3 Proyección 2012	U
IX.1.4 Actas de supervisión física y de libro blancode la ejecución del programa por personal tautoridades competentes	
IX.2 Resultados obtenidos y beneficios proporcionados a la población objetivo, en cuan compromisos y servicios prestados	
IX.3 Resultados de los acuerdos adoptados durante el desarrollo del Programa por part dependencia	
IX.4 Informe presupuestal, contable y de resultados, con motivo de la aplicación de los recurs	
Programa	•
X. Informe final del servidor público de la dependencia o entidad, responsable de la ejecución del o asunto	
X.1 Situación actual del Programa/Proyecto	
X.1.2 Libro blancoconcreta de resultados al 31 de octubre de 2012	Pág. 64
X.1.3 Proyección de conclusión al 31 de octubre del 2012	
X.2 Sustentabilidad 2030	Pág. 69
X.3 Asuntos relevantes pendientes.	Pág. 69
X.3.1 Relación de asuntos pendientes, con identificación de problemática	
X.3.2 Relación de asuntos pendientes de solución al término de 30 de noviembre de 2012	-
X.3.3 Relación de asuntos pendientes que rebasaran el 30 de noviembre de 2012	-
X.2.3.1 Identificación de áreas de oportunidad para atenderlo	Pág. 70
XI. Glosario de términos	Pág. 75
XII. Relación de Anexos	Pág. 77

INFLUENZA AH1N1

I. Presentación. La integración del presente expediente constituye un ejercicio de libro blanco del Proyecto de Influenza Pandémica y Reserva estratégica que permita determinar los avances y resultados, de acuerdo a los compromisos que se establecieron, así como identificar las áreas de oportunidad para los últimos meses de esta Administración Federal, además de preparar el ejercicio de transparencia y rendición de cuentas por conclusión de la misma con la finalidad, que el Gobierno Federal deje evidencia documental de las acciones realizadas durante su gestión, tomando como base el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, el Programa Sectorial de Salud PROSESA y el Programa Nacional de Salud PRONASA, para los mismos años.

El documento, establece una síntesis puntual los compromisos y los logros obtenidos y las asignaturas pendientes, el ejercicio transparente de los recursos asignados y ejercidos, dejando sentadas las bases para la continuidad de las acciones y proyectos en beneficio de la sociedad mexicana.

- I.1 Nombre del proyecto: Pandemia de Influenza AH1N1.
- **I.1.1 Programa de Acción Específico:** El proyecto de Pandemia de Influenza AH1N1 se inscribe dentro del Programa de Acción Urgencias Epidemiológicas y Desastres. (Anexo 1).
- I.1.2 Propuesta de creación y puesta en marcha del programa (Programa Anual de Trabajo): El Programa Anual 2011-2012, depende de la terminación de la nueva propuesta del Plan Nacional de Anticipación y Respuesta coordinado actualmente por el Comisionado de Salud en colaboración con distintas áreas mayores de la Secretaría de Salud
- **I.1.3 Publicación en el Diario Oficial de la Federación:** La publicación se ubica en el "Acuerdo por el que se ordenan diversas acciones en materia de salubridad general, para prevenir, controlar y combatir la existencia y transmisión del virus de influenza estacional epidémica" publicado en el Diario Oficial de la Federación el 25 de abril de 2009. Y concluye con el "Acuerdo por el que se deroga el Acuerdo que declara a la influenza humana AH1N1 enfermedad grave de atención prioritaria, publicado el 2 de mayo de 2009" publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de agosto de 2010. (Anexo 2)
- I.1.4 Acuerdo de la Comisión Intersectorial de Gasto Financiamiento (CIGF) en el que se aprueba el apoyo presupuestal. No aplica.
- **I.2 Objetivo del Programa o Proyecto:** Disminuir el impacto de una pandemia de influenza en la salud de la población mexicana, así como optimizar los recursos existentes a través de la instrumentación oportuna de un Plan Nacional de Preparación y Respuesta, bajo la coordinación del Comité Nacional para la Seguridad en Salud, con la participación del Sistema Nacional de Salud.
- **I.3 Periodo de vigencia:** 1 de enero al 31 de octubre de 2012
- I.4 Ubicación Geográfica: Nacional y 32 entidades federativas
- I.5 Unidad(es) administrativa(s) participantes:
 - Secretaría de Salud
 - Secretaría de Gobernación
 - Secretaría de Relaciones Exteriores

- Secretaría de la Defensa Nacional
- Secretaría de Marina
- Secretaría de Seguridad Pública
- Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural,
- Pesca y Alimentación
- Secretaría de Comunicaciones y Transportes
- Secretaría de Turismo
- Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales
- Instituto Mexicano del Seguro Social
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado
- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia
- Petróleos Mexicanos
- Universidad Nacional Autónoma de México
- Instituto Politécnico Nacional

I.6 Nombre y responsable del Proyecto: Dr. Miguel Ángel Lezana Fernández. Director General del CENAPRECE

I.6.1 Participantes en la elaboración del Libro Blanco:

- Dr. Carlos H. Álvarez Lucas, Director General Adjunto de Programas Preventivos del CENAPRECE.
- Lic. Rosa C. Suárez Osuna. Directora de Operación del CENAPRECE.
- Lic. Sonia Fernández Cantón. Directora de Información de la Dirección General Adjunta de Epidemiología del CENAPRECE.
- Dr. Rogelio Pineda Mejía. Director de Urgencias Epidemiológicas y Desastres del CENAPRECE.
- Dr. Alejandro López Sámano. Subdirector de Urgencias y Desastres del CENAPRECE.
- Dra. Celia Mercedes Alpuche Aranda. Directora General Adjunta del InDRE
- Quím. Lucía Hernández Rivas. Directora de Servicios de Apoyo del InDRE.
- Lic. Omar Castillo. Subdirector de Operación del InDRE.

I.7 Principales características técnicas

Reporte de Hospitalizados. Casos hospitalizados por entidad federativa. Los datos corresponden a: 1) abril de octubre de 2009 (todas las unidades del Sector), y 2) octubre de 2009 a abril de 2010 (Unidades Centinela/USMI).

Durante la fase de la pandemia se hospitalizaron 27,155 pacientes con sintomatología compatible con Enfermedad Tipo Influenza e Infección Respiratoria Aguda Grave, así como casos confirmados a AH1N1.

La información de los casos hospitalizados se distribuye conforme al cuadro siguiente, donde se informan 10,377 casos de todo el Sector en una primera fase de la crisis y una segunda fase con 16,778 que corresponden a unidades centinela (USMIs) en las 32 entidades federativas.

En total 10 entidades con más de mil casos concentraron 16,753 casos hospitales (62%) de abril de 2009 a agosto de 2010 27,155 casos hospitalizados, siendo el DF (3,306), Jalisco (2,728), México (1,577) y Nuevo león (1,429) las entidades con más casos internados durante toda la pandemia.

Las entidades federativas con menor número de casos en el periodo de referencia fueron Colima (101), Baja California Sur(158), Nayarit(211), Durango(234) y Sonora(321) todas ellas correspondientes a la zona noroeste del país.

Distribución de casos hospitalizados por ETI/IRAG, según entidad federativa en México. Octubre 2009-Abril 2010

	Casos Hospitalizados, 2009-2		
Entidad Federativa	Abril-Octubre*	Octubre-Abril**	Total
Ags	176	494	670
Вс	100	236	336
Bcs	43	115	158
Camp	29	219	248
Chis	556	231	787
Chih	89	213	302
Coah	112	345	457
Col	59	42	101
DF	834	2,472	3,306
Dgo	55	179	234
Gto	211	142	353
Gro	192	383	575
Hgo	432	366	798
Jal	1,029	1,699	2,728
Mex	1,085	492	1,577
Mich	417	406	823
Mor	90	363	453
Nay	36	175	211
NL	386	1,043	1,429
Oax	354	811	1,165
Pue	95	672	767
Qro	86	1,018	1,104
Q Roo	571	521	1,092
SLP	227	855	1,082
Sin	250	161	411
Son	43	278	321
Tab	478	652	1,130
Tam	325	756	1,083
Tlax	50	379	429
Ver	493	495	988
Yuc	305	128	433
Zac	110	437	547
Sin especificar	1,059	0	1,059
Total	10,377	16,778	27,15

Fuente: DGAE/Ssa.

Fortalecimiento de la Red de Laboratorios. Desde mediados de abril de 2009 los CDC, las autoridades sanitarias locales en los Estados Unidos, México, la Organización Mundial de la Salud (OMS), y los ministerios de salud en varios países respondieron al brote de gripe causado por la nueva cepa del virus de influenza A (H1N1pdm) (CDC/MMWR, 2009). La cepa de influenza de pacientes identificados en Estados Unidos, fueron genéticamente similares a los virus aislados de pacientes en México (CDC/ MMWR 2009b). El 23 de abril tras la confirmación del Laboratorio Nacional de Microbiología de Canadá, y el laboratorio de la División de influenza del CDC en Atlanta de los Estados Unidos, la Organización Mundial

^{**}Corresponde a unidades centinela (USMI)

de la Salud (OMS) declaró que estábamos frente a una emergencia de salud pública de trascendencia internacional y fijó en 3 el nivel de alerta pandémica que supone la transmisión de persona a persona de un virus capaz de provocar una epidemia global.

En México el 20 de octubre de 2005 se presentó ante la opinión pública el Plan Nacional de Respuesta ante una Pandemia de Influenza, que comprendía acciones en materia de vigilancia epidemiológica; detección temprana de los primeros casos; limitación del contagio mediante el cierre de escuelas y la cancelación de eventos masivos; fortalecimiento de la atención médica hospitalaria, y construcción de reservas estratégicas de antivirales, vacunas y antibióticos. Paralelamente se fortalecieron los vínculos de México con las redes de laboratorios de salud pública de Canadá y Estados Unidos. La necesidad de contar con un plan de respuesta se ratificó con el cambio de administración federal que se produjo en diciembre de 2006.

El Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, a finales de marzo empezó a observar un número inusual de casos de influenza y muertes en adultos jóvenes. El 12 de abril, México notificó a la Organización Mundial de la Salud, sobre el brote de influenza en Veracruz, como parte de la notificación que regula el Reglamento Sanitario internacional.

De forma paralela fueron enviadas al Laboratorio Nacional de Microbiología de Canadá, ubicado en Winnipeg y a la división de influenza del CDC, Atlanta, muestras de vías respiratorias de varios casos sospechosos. El 23 de abril se informó por parte del laboratorio de Microbiología de Canadá, que 18 de las 51 muestras (Veracruz "Perote", Oaxaca y DF "INER") enviadas resultaron positivas y que de estas 12 tenían el mismo patrón genético del virus de influenza porcina identificados dos días antes en los laboratorios del Centro para la Prevención y Control de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos. En esos momentos México presentaba una extensión de la temporada de influenza, ya que se seguían identificando casos de influenza estacional tipo A en meses que generalmente ya no se presentaba. Se observó también la presencia de dos picos de la actividad de influenza, uno en la última parte de noviembre a diciembre y otro en febrero, además se detectaron más casos de influenza tipo B que el año anterior. Se determinó que la influenza tipo B correspondió al 37% de casos en 2009 comparativamente con el 15% para 2008. Se compararon los datos de México con los del sistema de vigilancia del CDC de Estados Unidos y presentaban datos similares (un periodo prolongado de influenza estacional tipo A y el aumento de la cepa B). Retrospectivamente las muestras que fueron recibidas en el InDRE a principios del 2009 y que fueron trabajadas con la prueba de inmunofluorescencia indirecta, se les realizo la prueba de la Reacción en Cadena de la Polimerasa (rRT-PCR) tiempo real para saber si el virus H1N1pdm (pandémico) ya estaba circulando en ese tiempo. De esta forma se encontró que había desde el 24 de febrero del 2009 circulación del virus H1N1pdm en una muestra procedente de San Luis Potosí.

Las acciones de fortalecimiento de la Red de Laboratorios se apegaron a la NOM 017, Plan de Preparación y Respuesta ante una pandemia de Influenza, con la publicación del DECRETO se ordenaron diversas acciones en materia de salubridad general, para prevenir, controlar y combatir la existencia y transmisión del virus de influenza H1N1pdm DOF 25/04/2009, se fortalecieron consecuentemente las acciones de la Red de Laboratorios.

El Laboratorio Nacional de Referencia (InDRE) de México es parte de la Red de Laboratorios de Vigilancia de la OMS y como resultado de la transferencia tecnológica, una vez decretada la epidemia de influenza y el establecimiento del

diagnóstico mediante la técnica de Reacción en Cadena de la Polimerasa (rRT-PCR) tiempo real, México ha fortalecido su red interna capacitando a los Laboratorios Estatales de Salud Pública para realizar esta metodología de una manera estandarizada (equipos y reactivos) que nos proporciona una alta confiabilidad en los resultados. Así mismo se estableció un sistema de paneles de eficiencia para esta red interna de laboratorios con el fin de monitorear la competencia técnica del personal que realiza este diagnóstico.

El Instituto de Diagnostico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) con motivo de sus atribuciones y facultades que confiere el Artículo 45 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, es el encargado de dar respuesta a nivel nacional ante esta contingencia, apoyando con la referencia de las muestras procedentes de la -Red de Laboratorios de Salud Pública de los Estados de la República Mexicana- como se establece en la *NOM-017-SSA2-1994, "Para la vigilancia Epidemiológica"* debido a la magnitud del requerimiento de recepción de muestras y su consiguiente proceso e ingreso al sistema correspondiente, el InDRE se vio rebasado en su capacidad, por lo que surgió la necesidad apremiante de contar con equipo e insumos necesarios para dar respuesta a los requerimientos de la emergencia por lo que el Comité Técnico del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud en su Primera Sesión Ordinaria del 29 de abril de 2009 acuerda otorgar 305 millones de pesos más el Impuesto al Valor Agregado para la adquisición de estos bienes. Se anexa Informe de Laboratorio (Anexo 8)

Lineamiento para la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública e Institutos Nacionales de Salud para Vigilancia Epidemiológica en México. En el Programa Operativo Nacional 2009-2010 se incluyen los lineamientos de Vigilancia y laboratorio (Anexo 6)

Regulación Patrimonial. Registro de inventarios del InDRE:

A efecto de llevar a cabo el alta de los equipos adquiridos durante la pandemia de influenza AH1N1 para reforzar al InDRE y a la Red Estatal de Laboratorios, se trabajo en la elaboración de las carpetas correspondientes a los activos y los documentos soporte de cada uno para llevar a cabo el proceso del "ALTA".

En el mes de agosto, se llevó a cabo una reunión con la Dirección de Suministros de la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales en la que se acordó el procedimiento del alta de los bienes adquiridos. En noviembre se envió en archivo electrónico y de forma impresa, la carpeta que soporta la compra de 1476 bienes de activo fijo al amparo del Capítulo (5000) para atender la Contingencia de la pandemia de influenza AH1N1 y estar en condiciones de contar con la clave CABMS, que permitiera su identificación e incorporación a la base de datos del InDRE. La documentación soporte de la aplicación de los recursos, alta de bienes y contratos de comodato, se encuentra en los expedientes integrados, físicamente, en los archivos del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, ubicado en Prolongación de Carpio # 470, Col. Santo Tomás, México D.F.

II. Fundamento legal y Objetivo del Libro Blanco.

Con fundamento en los artículos 6º segundo párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 2º, 5º, 6º y 7º, fracción IX y XV de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental; 1° y 2°, fracción IV de su Reglamento; 25 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

Decreto para realizar la entrega-recepción del informe de los asuntos a cargo de los servidores públicos y de los recursos que tengan asignados al momento de separarse de su empleo, cargo o comisión, expedido por el Titular del Ejecutivo Federal y publicado por el Diario Oficial de la Federación del 14 de septiembre de 2005.

Acuerdo para la Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2000-2006, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de septiembre de 2005, se formula el presente Libro Blanco de Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios INFLUENZA AH1N1.

Acuerdo que establece las disposiciones que deberán observar los servidores públicos al separarse de su empleo, cargo o comisión, para la Rendición del Informe de los Asuntos a su cargo y realizar la entrega-recepción de los recursos asignados, expedido por el Titular de la Función Pública, y publicado en el Diario Oficial del 14 de octubre de 2005.

Como antecedente, los Lineamientos para la formulación del Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2000-2006, así como para la elaboración e integración de los Libros Blancos, emitido por el Titular de la Secretaría de la Función Pública, y publicado en el Diario Oficial de la Federación del 14 de octubre de 2005.

El presente documento, tiene por objeto la rendición de cuentas de manera transparente, para el periodo 1 de diciembre del 2006 al 31 de octubre de 2012, para determinar el estado que guardan los compromisos establecidos y el ejercicio de los recursos asignados para cumplir con la operación de dicho periodo, con motivo de la Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal, durante el periodo señalado y hasta el 31 de octubre de 2012. Este documento formará parte de los anexos de la entrega-recepción, para que también sirva de guía para quién ocupe el encargo de Secretario de Salud en el nuevo sexenio. Lo anterior con la finalidad de dar continuidad a los servicios y funciones gubernamentales, así como a los programas y proyectos de conformidad con lo establecido en los documentos que norman el quehacer institucional enmarcados en el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, el Programa Sectorial de Salud PROSESA y el Programa Nacional de Salud PRONASA, así como los Programas de Acción Específicos y otros lineamientos programáticos afines.

III. Antecedentes.

Desde el siglo pasado han ocurrido pandemias de influenza que han afectado de manera importante a la población mundial, incluyendo a la de nuestro país. Se estima que cada 35 a 40 años se presentan modificaciones en la composición genética de los virus de influenza que dan lugar a epidemias y pandemias de gran magnitud, que llegan a afectar a millones de personas, independientemente de la edad, sexo y raza, tal y como sucedió en 2009 con la presencia de la influenza pandémica AH1N1.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) expresó, desde 2003, su preocupación ante la posible ocurrencia de una pandemia de influenza al cumplirse el periodo en el que se estima podría haber una mutación del virus, a uno más agresivo que ocasionara una epidemia mundial. Históricamente se sabe que las mutaciones de virus causantes de pandemias han sido principalmente de virus que inicialmente se relacionan con influenza en aves. Para que ocurra una pandemia relacionada con este virus mutante, éste debe tener la capacidad de infectar al hombre y de transmitirse de

persona a persona. Los expertos de la OMS advirtieron de la posibilidad de que el virus aviar H5N1 presentara niveles altamente infecciosos para la población, facilitando su propagación entre un mayor número de personas. Asimismo, con base en la información disponible, era indispensable aumentar los procedimientos de control de riesgo.

A esas fechas no había iniciado en el mundo la influenza pandémica. Más aún, no se tenía la total certeza del virus que podría ocasionar una pandemia de influenza; sin embargo, se reconocía que las condiciones actuales por las que atravesaban diversos países afectados por la influenza aviar causada por el virus AH5N1, podrían dar lugar a la aparición de un nuevo virus de influenza pandémica, con los consecuentes efectos devastadores que conllevaría su presencia en el mundo, tal y como ha sucedido en eventos previos.

En presencia de una pandemia de influenza, y de acuerdo a las experiencias de este tipo, se estima que puede afectar hasta 50% de la población, con altas tasas de letalidad, por lo que de una contingencia de esa naturaleza, la cantidad de casos y muertes podría ser de dimensiones considerables, rebasando con ello, la capacidad de respuesta para atender el problema en toda su magnitud.

Inicialmente, se estimó que en México se presentarían alrededor de 10 a 25 millones de personas infectadas, 500 mil a 1.4 millones de casos complicados y 100 a 250 mil defunciones asociadas al ataque de este tipo de influenza (pandémica), si no se establecen las medidas que disminuyan el riesgo y mitiguen el daño. Como resultado de los escenarios expuestos anteriormente, la OMS recomendó a los países miembros, el adoptar medidas adecuadas y oportunas para una preparación y respuesta ante la posible ocurrencia de una pandemia. El organismo señaló la necesidad de crear una reserva de vacunas, medicamentos, antibióticos y antivirales, así como el fortalecimiento de la capacidad de atención médica, de la vigilancia epidemiológica y de laboratorio, y el fomento de los programas de vacunación para responder rápidamente cuando se declare la pandemia. La idea de la reserva es una opción estratégica válida que respondería a la población inicialmente afectada.

Durante el 2005, el entonces presidente Vicente Fox Quesada, anunció que México, atendiendo los compromisos internacionales, y por el compromiso de velar por la salud de su población, sería una de las primeras naciones en contar con una reserva estratégica para tratar los padecimientos provocados por la influenza pandémica y hacer frente a los efectos de la enfermedad. Aseguró que ante la amenaza no se caería en confianzas infundadas ni mucho menos en simulaciones, por lo que se mantendría la alerta para evitar y eliminar cualquier tipo de riesgo, por mínimo que pareciera. Desde el 2003, el entonces Secretario de Salud, Dr. Julio Frank Mora, creó el Comité Nacional para la Seguridad en Salud como la instancia responsable del análisis, definición, coordinación, seguimiento y libro blanco de las políticas, estrategias y acciones, en materia de seguridad en salud, de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud y de otros sectores que integran el Comité, con el objeto de abordar rápida, ordenada y eficazmente urgencias epidemiológicas y desastres.

A mediados del año 2005, la Secretaría de Salud dio los primeros pasos para crear el Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una pandemia de influenza e inició, con el presupuesto especial asignado, con la conformación de la reserva estratégica anunciada por el Presidente Fox Quesada. Posteriormente, para el 2006, el Consejo de Salubridad

General, y con el propósito de proteger a la población ante una pandemia de influenza, acordó establecer como medida indispensable para combatir y prevenir los daños a la salud, la obligatoriedad de instrumentar un Plan de Preparación y Respuesta ante el riesgo de una pandemia de influenza, cuya coordinación está a cargo del Comité Nacional para la Seguridad en Salud.

En ese sentido, nuestro país instrumentó el Plan Nacional de Preparación y Respuesta correspondiente, cuyo propósito principal fue desde un principio disminuir al máximo el impacto negativo de la influenza pandémica en la salud de nuestra población.

La respuesta ante una pandemia de influenza se llevaría a cabo a través de seis líneas de acción: 1) Difusión e información, 2) Vigilancia epidemiológica, 3) Confirmación diagnóstica, 4) Atención a la población, 5) Reserva estratégica y 6) Investigación y desarrollo

Con lo anterior era indispensable garantizar las medidas de prevención frente a un acontecimiento que previsiblemente tendría graves consecuencias. Esta alternativa es, asimismo, la mejor garantía de que las poblaciones inicialmente afectadas tendrían acceso a los medicamentos necesarios para su tratamiento. Si la contención temprana no logra frenar por completo la propagación del virus, todo retraso de la propagación permitiría ganar tiempo para reforzar la preparación. Para esto, se definió la necesidad de disponer oportunamente y en cantidades adecuadas, de las vacunas de antiinfluenza estacional y, a la vez, de los medicamentos, insumos y equipo que integraran la denominada reserva estratégica.

IV. Marco Normativo aplicable a las acciones realizadas durante la ejecución del programa, proyecto o asunto.

De manera general se establece el marco general en que se desarrollan las actividades encomendadas al Sector Salud, establecidas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos hasta oficios y circulares que establecen el marco de actuación normativo, según se enuncian a continuación:

ÍNDICE

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- Leyes
- Reglamentos
- Decretos
- Acuerdos
- Normas Oficiales Mexicanas
- Planes y Programas
- Cuadros Básicos
- Lineamientos
- Otros

Conforme a este marco general, a continuación se describe la normatividad específica donde se vinculan las actividades del tema de esta evaluación:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 4.- Toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

Ley General de Salud.

Titulo primero. Disposiciones Generales. Artículo 3º.- En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:

- IV. La atención materno-infantil;
- XII. La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud en el país;
- XVII. La prevención y el control de enfermedades transmisibles;

Titulo segundo. Sistema Nacional de Salud.

Capitulo I. Disposiciones Comunes.

Artículo 6º.- El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos:

I. Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en las acciones preventivas;

Artículo 7º.- La coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud, correspondiéndole a ésta:

I. Establecer y conducir la política nacional en materia de salud, en los términos de las leyes aplicables y de conformidad con lo dispuesto por el Ejecutivo Federal;

Titulo tercero. Prestación de los Servicios de Salud.

Capítulo I. Disposiciones Comunes.

Artículo 23.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

Artículo 27.- Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

- II. La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes;
- **III**. La atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias;
- IV. La atención materno-infantil;
- VIII. La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud

Capítulo II. Atención Médica.

Artículo 32.- Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Artículo 33.- Las actividades de atención médica son:

I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;

II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno,

Capitulo V. Atención Materno-Infantil.

Artículo 61.- La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:

II. La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna y su salud visual.

Artículo 64.- En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán:

III. Acciones para controlar las enfermedades prevenibles por vacunación, los procesos diarreicos y las infecciones respiratorias agudas de los menores de 5 años.

Título Tercero Bis. De la Protección Social en Salud.

Artículo 77 bis 1.- Todos los mexicanos tienen derecho a ser incorporados al Sistema de Protección Social en Salud de conformidad con el Artículo Cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin importar su condición social.

La protección social en salud es un mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social. Como mínimo se deberán contemplar los servicios de consulta externa en el primer nivel de atención, así como de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de: medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, en el segundo nivel de atención.

Capítulo VI. Del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos. Artículo 77 bis 29.- Para efectos de este Título, se considerarán gastos catastróficos a los que se derivan de aquellos tratamientos y medicamentos asociados, definidos por el Consejo de Salubridad General, que satisfagan las necesidades de salud mediante la combinación de intervenciones de tipo preventivo, diagnóstico, terapéutico, paliativo y de rehabilitación, con criterios explícitos de carácter clínico y epidemiológico, seleccionadas con base en su seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social, que impliquen un alto costo en virtud de su grado de complejidad o especialidad y el nivel o frecuencia con la que ocurren.

Con el objetivo de apoyar el financiamiento de la atención principalmente de beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud que sufran enfermedades de alto costo de las que provocan gastos catastróficos, se constituirá y administrará, por la Federación, un fondo de reserva, sin límites de anualidad presupuestal, con reglas de operación definidas por la Secretaría de Salud.

Titulo Quinto Investigación para la Salud. Capitulo único.

Artículo 96.- La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

- I. Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos;
- II. Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social;
- **III.** A la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población;
- **V**. Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud, y

Titulo octavo. Prevención y Control de Enfermedades y Accidentes

Capitulo I. Disposiciones Comunes.

Artículo 133.- En materia de prevención y control de enfermedades y accidentes, y sin perjuicio de lo que dispongan las leyes laborales y de seguridad social en materia de riesgos de trabajo, corresponde a la Secretaría de Salud:

- II. Establecer y operar el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, de conformidad con esta Ley y las disposiciones que al efecto se expidan;
- **III**. Realizar los programas y actividades que estime necesario para la prevención y control de enfermedades y accidentes, y

Capitulo II. Enfermedades Transmisibles.

Artículo 134.- La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, realizarán actividades de vigilancia epidemiológica, de prevención y control de las siguientes enfermedades transmisibles:

- II. Influenza epidémica, otras infecciones agudas del aparato respiratorio, infecciones meningocócicas y enfermedades causadas por estreptococos;
- **XIV**. Las demás que determinen el Consejo de Salubridad General y los tratados y convenciones internacionales en los que los Estados Unidos Mexicanos sean parte y que se hubieren celebrado con arreglo a las disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Artículo 135.- La Secretaría de Salud elaborará y llevará a cabo, en coordinación con las instituciones del sector salud y con los gobiernos de las entidades federativas, programas o campañas temporales o permanentes, para el control o erradicación de aquellas enfermedades transmisibles que constituyan un problema real o potencial para la salubridad general de la república.

Artículo 141.- La Secretaría de Salud coordinará sus actividades con otras dependencias y entidades públicas y con los gobiernos de las entidades federativas, para la investigación, prevención y control de las enfermedades transmisibles.

Artículo 144.- Las vacunaciones contra la tos ferina, la difteria, el tétanos, la tuberculosis, la poliomielitis y el sarampión, así como otras contra enfermedades transmisibles que en el futuro estimare necesarias la Secretaría de Salud, serán obligatorias en los términos que fije esta dependencia. La misma Secretaría determinará los sectores de población que deban ser vacunados y las condiciones en que deberán suministrarse las vacunas, conforme a los programas que al efecto establezca, las que serán de observación obligatoria para las instituciones de salud.

Titulo décimo. Acción Extraordinaria en Materia de Salubridad General Capitulo único.

Artículo 181.- En caso de epidemia de carácter grave, peligro de invasión de enfermedades transmisibles, situaciones de emergencia o catástrofe que afecten al país, la Secretaría de Salud dictará inmediatamente las medidas indispensables para prevenir y combatir los daños a la salud, a reserva de que tales medidas sean después sancionadas por el Presidente de la República.

Titulo décimo octavo. Medidas de Seguridad, Sanciones y Delitos

Capitulo I. Medidas de Seguridad Sanitaria.

Artículo 404.- Son medidas de seguridad sanitaria las siguientes:

IV. La vacunación de personas;

XIII. Las demás de índole sanitaria que determinen las autoridades sanitarias competentes, que puedan evitar que se causen o continúen causando riesgos o daños a la salud. Son de inmediata ejecución las medidas de seguridad señaladas en el presente artículo.

Artículo 408.- Las autoridades sanitarias competentes ordenarán la vacunación de personas expuestas a contraer enfermedades transmisibles, en los siguientes casos:

- I. Cuando no hayan sido vacunadas, en cumplimiento a lo establecido en el Artículo 144 de esta Ley;
- II. En caso de epidemia grave;
- III. Si existiere peligro de invasión de dichos padecimientos en el territorio nacional, y
- IV. Cuando así se requiera de acuerdo con las disposiciones internacionales aplicables.

Capítulo III. Procedimiento Para Aplicar las Medidas de Seguridad y Sanciones. Artículo 428.- Para los efectos de esta Ley, el ejercicio de las facultades discrecionales por parte de la autoridad sanitaria competente, se sujetará a los siguientes criterios:

II. Se tomarán en cuenta las necesidades sociales y nacionales y, en general, los derechos e intereses de la sociedad;

Artículos transitorios - Ley General de Salud

Artículo Cuarto.- Para los efectos del artículo 77 Bis 1, dentro de los servicios de salud se incluirán progresivamente todas las intervenciones de manera integral, con exclusión de las intervenciones cosméticas, experimentales y las que no hayan demostrado su eficacia.

Artículo Décimo Cuarto.- En un plazo que no excederá de noventa días contados a partir de la entrada en vigor de este Decreto, la Federación deberá emitir las reglas a que se sujetará el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos a que se refiere el artículo 77 Bis 29.

Para los efectos de dicho artículo, el fondo incluirá a la entrada en vigor de este Decreto, las siguientes categorías: I. El diagnóstico y tratamiento del Cáncer, problemas cardiovasculares, enfermedades cerebro-vasculares, lesiones graves, rehabilitación de largo plazo, VIH/SIDA, y II. Cuidados intensivos neonatales, trasplantes y diálisis. El Consejo de Salubridad General actualizará periódicamente estas categorías con base en los criterios establecidos en el artículo 77 Bis 29 de la Ley.

Programa Nacional de Salud 2001-2006

Estrategia 2: Reducir los rezagos en salud que afectan a los pobres

El Programa de Acción Atención a la Salud de la Infancia, atiende de manera prioritaria a las poblaciones de menores recursos. El programa considera los componentes de Vacunación Universal, Prevención y Control de las Enfermedades Diarreicas y de Infecciones Respiratorias Agudas, así como el de Nutrición.

Por su parte el Programa de Acción del Adulto Mayor enfatiza la atención de enfermedades que vulneran la salud de los adultos y adultos mayores, en ese sentido, prioriza entre ellas: la atención de infecciones respiratorias agudas bajas, la influenza y las neumonías, así como la enfermedad neumocócica, lo que en conjunto con otras acciones de prevención y control permite una mayor integración con los objetivos del Programa para mejorar las condiciones de vida y bienestar en estos grupos de población.

Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes

Capítulo Octavo: Del Derecho a la Salud. Artículo 28. Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la salud. Las autoridades federales, del Distrito Federal, estatales y municipales en el ámbito de sus respectivas competencias, se mantendrán coordinados a fin de:

- A. Reducir la mortalidad infantil.
- E. Fomentar los programas de vacunación.

Un México Apropiado para la Infancia y la Adolescencia. Programa de Acción 2002-2010

El 10 de diciembre de 2002, el Gobierno Federal presentó el Programa de Acción 2002-2010: Un México Apropiado para la Infancia y la Adolescencia, en el que se establecen los principios y las líneas estratégicas de las acciones para propiciar que las niñas, niños y adolescentes se desarrollen plenamente en un ambiente de seguridad e igualdad y en el que cuenten con las oportunidades apropiadas para su desarrollo integral.

Este programa refleja la estrategia del gobierno mexicano para cumplir con los compromisos adquiridos a nivel internacional en la materia, en particular los establecidos en el marco de la Sesión Especial en Favor de la Infancia de la Asamblea General de las Naciones Unidas realizada en mayo de 2002 y en la que 190 países se comprometieron a crear un mundo apropiado para las niñas, niños y adolescentes.

La Cumbre, la Declaración y los Objetivos del Milenio

En septiembre de 2000, en el marco de la Cumbre del Milenio, México suscribió, junto con 189 países miembros de la Organización de las Naciones Unidas, la Declaración del Milenio. Este documento contiene ocho compromisos conocidos como los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), entre los que destacan erradicar la pobreza y el hambre, mejorar la educación, la equidad de género, la sostenibilidad ambiental, incrementar la salud y fomentar una asociación global para el desarrollo. Estos Objetivos tienen como fecha límite de consecución el año 2015.

México adoptó la Declaración del Milenio con la firme convicción de que el principal desafío que enfrentamos las naciones del mundo es conseguir que el proceso de globalización se convierta en una fuerza positiva.

El Objetivo de Desarrollo del Milenio relacionado con la salud de los niños es:

Objetivo 4: Reducir la mortalidad infantil

En todos los Objetivos y Metas del Milenio, México ha tenido un avance importante debido a que ha llevado a cabo políticas y programas tendientes a mejorar la situación de la población en todos los ámbitos del desarrollo planteados en la Declaración del Milenio.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Programa de Cooperación UNICEF en México. Índice de los Derechos de la Niñez

Los países del mundo llegaron a un consenso sobre cuáles son los derechos fundamentales de los niños y adolescentes, al aprobar por unanimidad la Convención sobre los Derechos del Niño en 1989 en la Asamblea General de las Naciones Unidas. Desde entonces, todos los países incluido México, ratificaron la Convención. Los derechos examinados mediante los Índices de Derechos de la Niñez Mexicana, están consagrados en esta Convención.

 El Índice de los Derechos de la Niñez mide la situación de los niños y niñas de México. El Índice incluye el derecho a vivir, a crecer con salud y a desarrollarse mediante la educación.

Acuerdo 4 del Consejo Nacional de Vacunación (17/febrero/2004)

Incorporar en el periodo de esta Administración, las vacunas contra influenza infantil, anti-neumococo heptavelente y rotavirus, al esquema nacional de vacunación.

Acuerdo por el que se establece la creación del Comité Nacional para la Seguridad en Salud (publicado en el D.O.F el 22 de septiembre de 2003)

Su objetivo se enfoca al análisis, definición, coordinación, seguimiento y libro blancode las políticas, estrategias y acciones, en materia de seguridad en salud, de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud con el objeto de contribuir a establecer un blindaje de atención y prevención, así como los instrumentos capaces de abordar rápida, ordenada y eficazmente urgencias epidemiológicas y desastres. En ese sentido, se encuentran dentro de las urgencias epidemiológicas, aquellas ocasionadas por brotes de enfermedades infecciosas.

Consejo de Salubridad General

En la vigésima sesión ordinaria del Consejo de Salubridad General, celebrada el 11 de mayo de 2006, se estableció el siguiente acuerdo:

CSG 51-V-06: El Consejo de Salubridad General expedirá el Acuerdo por el que se establecen las actividades del Plan de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Influenza.

ACUERDO por el que se establecen las Actividades de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Influenza (Publicado en el DOF del 19 de julio de 2006). (Anexo 3)

ACUERDO por el que se ordenan diversas acciones en materia de salubridad general, para prevenir, controlar y combatir la existencia y transmisión del virus de influenza estacional epidémica. DOF 25 de abril del 2009. (Anexo 2)

IV. Programa o Proyecto 2007-2012:

México cuenta con un Comité Nacional para la Seguridad en Salud cuya función esencial se orienta a proteger la salud de la población, ante la presencia de eventos de importancia epidemiológica, como la influenza estacional, el riesgo de infección en humanos por el virus A/H5N1 de la influenza aviar y la influenza pandémica AH1N1 que afectó al país desde 2009. Al igual que otros en el mundo, se disponía de un Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante el riesgo de una posible Influenza Pandémica cuyas actividades de preparación se enfocaron en las siguientes prioridades:

- Fortalecer la vigilancia epidemiológica y la capacidad diagnóstica de laboratorio, para detectar y atender con oportunidad los posibles brotes asociados a influenza pandémica e influenza aviar.
- **2)** Garantizar como reserva estratégica: el equipo, la infraestructura, los reactivos, las vacunas, los antivirales y los medicamentos e insumos.
- 3) Prevenir, preservar y restaurar la salud de la población.

Lo anterior para garantizar la seguridad de la población ante el riesgo de una pandemia, es necesario que las acciones de prevención y control iniciaran con anticipación y celeridad. Con la composición integral de los elementos enunciados, se podrían desarrollar acciones de prevención, preparación y respuesta para:

- 1) Contener y retardar su impacto inicial en la población,
- 2) Disminuir su velocidad de propagación y,
- 3) Contar con el tiempo necesario para extender masivamente los mecanismos de protección que limiten al máximo los daños en la salud humana.

Desde el año 2005, y como parte de las estrategias de preparación y respuesta ante la presencia de la influenza pandémica, la Secretaría de Salud inició el diseño y conformación de una reserva estratégica que incluye la adquisición de:

- 1) Antivirales
- 2) Medicamentos para atender casos complicados
- 3) Insumos y equipo para el reforzamiento de la vigilancia epidemiológica y de laboratorio.
- 4) Unidades móviles de comunicación Comando operativo.
- 5) Unidad hospitalaria ambulante Atención pre-hospitalaria in situ.
- 6) Equipo e insumos de bioseguridad y
- 7) Tecnologías de vanguardia para la información en medios electrónicos y de comunicación para situaciones de emergencia

Dicha reserva se realizó mediante la aplicación de recursos cercanos a los 428.4 millones de pesos, que fueron proporcionados por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público a través de una ampliación liquida, permitiendo con ello establecer un nivel de existencias adecuado, pero no suficiente, para operar la estrategia en el momento que se

requiera, por ello, es necesario escalarse gradualmente para dar respuesta a las necesidades que deriven de la potencial presencia del virus de la influenza en nuestro país.

Todas estas acciones de anticipación y respuesta institucional, se justifican claramente por la permanencia ininterrumpida y diseminación cada vez más acelerada del virus de la influenza aviar A/H5N1, que ha afectado con mayor intensidad a una gran cantidad de países desde el año 2003 a la fecha, y que de acuerdo con la mayoría de los expertos mundiales es el preludio que apunta a la aparición de un nuevo virus pandémico capaz de transmitirse de persona y de consecuencias devastadoras para la población mundial.

A continuación se describen los objetivos y acciones programadas para la contención de la pandemia de influenza esperada una vez ocurrida en México o en otra región del mundo, considerando para ello los lineamientos y fases de preparación y respuesta definidos por la OMS.

Objetivo General:

Disminuir el impacto de una Pandemia de influenza en la salud de la población mexicana, así como optimizar los recursos existentes a través de la instrumentación oportuna de un Plan General de Preparación y Respuesta, bajo la coordinación del Comité Nacional para la Seguridad en Salud, con la participación del Sistema Nacional de Salud.

Objetivos Específicos:

- 1. Asegurar la coordinación, toma de decisiones y comunicación efectiva entre los niveles federal, estatal y jurisdiccional.
- 2. Asegurar la protección del personal y equipo que interviene para proporcionar la respuesta rápida.
- 3. Fortalecer la vigilancia epidemiológica y virológica de la influenza en humanos y animales en todas las unidades de salud y unidades centinela.
- 4. Definir los grupos prioritarios a quienes se dirigirán las estrategias de vacunación y el uso de antivirales.
- 5. Proporcionar atención médica y mantener los servicios básicos de salud de acuerdo a los lineamientos sugeridos por la OMS.
- 6. Establecer la creación de una reserva estratégica de medicamentos e insumos a nivel Federal, Estatal y Local con capacidad para proporcionar atención al inicio de la Pandemia de influenza.
- 7. Implementar un Plan de Comunicación efectiva, dirigido a la población general, los trabajadores de la salud y los medios de información.
- 8. Implementar medidas para disminuir la diseminación de la enfermedad, basadas en la evolución pandémica.

A continuación se resumen las nuevas fases y las metas generales de salud pública para cada fase:

Fases

A continuación se resumen las nuevas fases y las metas generales de salud pública para cada fase:

I. Periodo interpandémico.

Fase 1: No se han detectado nuevos subtipos del virus de la influenza en los seres humanos. Un subtipo de este virus que ha causado infección humana puede estar presente en los animales Si está presente en los animales, el riesgo de infección o enfermedad humana se considera de bajo riesgo.

Objetivos a alcanzar en Salud Pública

Fortalecer los preparativos para una Pandemia de influenza a escala mundial, regional, nacional e infranacional.

Estrategias

- Disponer de un Plan de Preparación para la Pandemia.
- Establecer la vigilancia epidemiológica en animales.
- Establecer vigilancia epidemiológica de Influenza en humanos.
- Establecer la colaboración entre el sector humano y animal.

Fase 2: No se han detectado nuevos subtipos del virus de la influenza en los seres humanos. Sin embargo, un subtipo del virus de la influenza animal que circula, representa un riesgo considerable de enfermedad humana.

Objetivos a alcanzar en salud Pública

Desatacar la vigilancia epidemiológica en animales así como un a respuesta agresiva ante brotes animales.

Estrategias

- · Fortalecer la vigilancia epidemiológica de influenza en humanos Reserva de antivirales
- Fortalecer la colaboración entre diferentes sectores y OMS, OIE y FAO.
- Desarrollar e implementar una estrategia para comunicar riesgos
- Preparar un plan de contingencia para brindar los servicios básicos y de salud

Periodo de alerta pandémica.

Fase 3: Se detectan uno ovarios casos de infección humana común nuevo subtipo viral pero sin propagación de persona a persona, o como máximo raros casos de propagación a un contacto cerca no.

Procurar una rápida caracterización del nuevo subtipo viral, detección, notificación y respuesta temprana a casos adicionales.

Fase 4: Se detecta uno o varios conglomerados pequeños con transmisión limitada de persona a persona, pero la propagación es muy localizada, lo cual indica que el virus no se adapta bien a los seres humanos.

Con tener el nuevo virus s dentro de focos limitados o retardar su propagación a fin de ganar tiempo para poner en marcha las medidas de preparación, entre ellas la preparación de la vacuna.

Fase 5: Se detectan uno o varios conglomerados más grandes, pero la transmisión de persona a persona sigue siendo limitada, lo cual indica que el virus se adapta cada vez mejor a los seres humanos, pero tal vez no es aún plenamente transmisible (riesgo pandémico considerable)

Objetivos a alcanzar en salud Pública

Maximizarlos esfuerzos para contener o retardar la propagación, a fin de evitar una pandemia mayor y ganar tiempo para poner en marcha medidas de respuesta antipandémicas.

Estrategias

Énfasis en la vigilancia epidemiológica en animales, así como, una repuesta agresivamente los brotes semanales.

- Destacar la vigilancia epidemiológica en humanos, así como, un manejo agresivo ante brotes humanos.
- Emplear a una estrategia pronta de antivirales.
- Aislamiento social.
- Implementar una estrategia para comunicar riesgos.
- Aviso de alerta para la implementación del plan de contingencia para brindar los servicios básicos y de salud.
- Implementación del plan de periodo pandémico

Fase 6: Pandemia: transmisión acrecentada y sostenida en la población general.

Objetivos a alcanzar en salud Pública

Reducir el impacto de la pandemia.

Estrategias

- Implementar el plan de contingencia para brindar los servicios básicos y de salud.
- Comunicar riesgos.
- Tratar casos y contactos con antivirales, si es posible.
- Aislamiento social: cerrar escuelas y prohibir reuniones en masa.
- Administrar las vacunas si están disponibles (Anexo 4)

V. Vinculación del Programa, proyecto o asunto con el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, PROSESA y PRONASA 2007-2012:

- Vinculación con el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012.
 - o El presente proyecto, inscrito en el Programa de Acción Específico "Urgencias Epidemiológicas y Desastres" se vincula con la estrategia de "Igualdad de oportunidades" establecida en el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, (PND) al coadyuvar con acciones en la mejoría de la salud de la población mexicana. En particular, en el PND el Programa se vincula con el objetivo No. 4 y sus tres estrategias.
 - En cuanto a la estrategia 4.1 al fortalecerse los programas de protección contra riesgos sanitarios, se favorece un mejor actuar en el control de riesgos a la salud relacionados con alimentos y agua para el consumo humano, ante la ocurrencia de brotes de diarrea y en situaciones de desastre. La participación activa de la sociedad organizada, sobre todo de la acción comunitaria, es fundamental para el Programa, esta interacción con la población para eliminar, prevenir o limitar daños y riesgos a la salud, en especial ante brotes y desastres.
 - Igualmente en la estrategia 4.3, referente a la integración sectorial de la acciones de prevención, estas son sustantivas en la atención de cualquier emergencia en salud, y en este sentido uno de los objetivos del Programa es precisamente prevenir enfermedades asociadas a las contingencias de salud.
 - Finalmente, para la estrategia 8.2, el Programa contribuye con la implementación de Unidades de Inteligencia para Emergencias en Salud, que permitan identificar y alertar con oportunidad ante la ocurrencia de eventos con potencial de afectación a la salud pública. Asimismo, con la atención oportuna de estos eventos, se mitiga el impacto en la salud de la población. Como ejemplo de eventos con este potencial, se encuentran los desastres naturales (eventos hidrometeorológicos y geológicos), desastres producidos por el hombre (bioterrorismo), así como enfermedades

emergentes y reemergentes (influenza aviar e influenza pandémica, el Síndrome Agudo Respiratorio Severo –SARS-, etc), y para lo cual, con el presente Programa, se tienen los elementos para su eventual contención.

- Sustentación con base en el PROSESA 2007-2012. En este rubro, el proyecto se encuentra basado en los objetivos 1, 3 y 5, especialmente en:
 - Estrategia 2: Fortalecer e integrar las acciones de promoción de la salud, y prevención y control de enfermedades.
 - o Línea de acción 2.16: Atender los efectos de los desastres y las urgencias epidemiológicas.
- Programa Sectorial de Salud 2007-2012. De acuerdo con lo que establece el Programa Sectorial de Salud 2007-2012, el Programa de Urgencias y Desastres se vincula con la regionalización operativa del país para llevar a cabo la coordinación en la respuesta ante eventos de salud pública del tipo de desastres tanto naturales, como aquellos producidos por el hombre; así como el fortalecimiento en el seguimiento y atención de brotes y atención de urgencias y desastres.

VI. Síntesis ejecutiva del Proyecto.

En abril de 2009 se registró en México un brote de influenza A H1N1, que formó parte de una pandemia mundial. México, junto con la mayoría de países del mundo resultó afectado con miles de casos y hospitalizados y cientos de muertes como resultado de la aparición del virus en territorio mexicano. La preparación anticipada de las instituciones del Sector, encabezado por la Secretaría de Salud permitió atenuar el impacto de la pandemia, dada la celeridad de la respuesta, la disponibilidad de un plan nacional y reservas de medicamentos y antivirales. Se establecieron mecanismos de respuesta y coordinación a través del Comité Nacional para la Seguridad en Salud y se convocó, a través del Consejo Nacional de Salud, a las entidades federativas con quienes se estableció el consenso nacional para una respuesta unificada y los criterios para la prevención y control de casos y brotes, incluidas las medidas específicas de distanciamiento social. La respuesta nacional fue satisfactoria, considerando los escenarios catastróficos esperados en casos de no haber actuado con oportunidad y diligencia. Las acciones de respuesta se desarrollaron conforme a los lineamientos de la OMS, el propio Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Influenza y la evolución de la pandemia en México, con los resultados que se citan a continuación:

Organización y Coordinación de la Respuesta:

- $\circ \hspace{0.5cm} \hbox{Activación de seis subgrupos de respuesta con participación interinstitucional} \\$
- Activación de 32 comités estatales de Seguridad en salud
- Elaboración por parte de las entidades federativas de 32 Planes de Respuesta

Reserva Estratégica :

Una reserva a nivel federal y distribución de la misma en las 32 entidades federativas

Atención médica y organización de la terapia intensiva:

- Elaboración y definición de lineamientos y esquemas de atención médica a pacientes en unidades de primer contacto y casos graves en Unidades de Cuidados Intensivos y servicios de hospitalización para un total de alrededor de 27,000 pacientes registrados de abril de 2009 a abril de 2010.
- Desde octubre de 2009 a agosto de 2010, se informó sobre un total de 60.9 miles de casos de ETI/IRAG y casos confirmados de Influenza AH1N1, conforme a la distribución que se presenta a continuación.

En el periodo de inicio de la pandemia en abril de 2009 a septiembre de 2009, se notificaron y atendieron
 27,085 casos confirmados. Se anexan Boletines de Influenza (Anexo 5)

• Promoción de la salud y comunicación de riesgos:

- o Elaboración de materiales didácticos: trípticos. Dípticos, carteles, insertos de radio y televisión
- o Talleres de capacitación
- o Estrategias de intersectorialidad

Vigilancia epidemiológica y Laboratorio:

- o Elaboración y amplia difusión de Boletines Epidemiológicos
- o Informes semanales de la situación epidemiológica de influenza pandémica
- Activación de más de 800 unidades centinela (USMI) para el monitoreo de la influenza pandémica en estados e instituciones del Sector
- o Apoyo al procesamiento de muestras para la confirmación diagnóstica
- Supervisión y libro blancode la confiabilidad de resultados en las entidades federativas

Vacunación:

- Aplicación de 12.9 millones de dosis de vacuna pandémica a población vulnerables y grupos prioritarios conforme a lineamientos del CONAVA y 215 mil dosis para mujeres embarazadas
- Supervisión de la red de frío en los estados
- o Talleres de capacitación y actualización
- Monitoreo y supervisión de las acciones de vacunación y presencia de eventos temporalmente asociados a vacuna.

ANTECEDENTE

> COMO SE ENCONTRABA AL INICIO DEL PROGRAMA

No se trata de un programa. Por la información que se maneja desde la primera mitad de la década del año 2000, la Organización Mundial de la Salud, los Estados miembros, debían prepararse ante una posible pandemia de influenza. Es así como México elaboró el "Plan de Preparación y Respuesta ante una posible pandemia de influenza".

En abril de 2009 se registró en México un brote de influenza A H1N1, que formó parte de una pandemia mundial. La preparación anticipada de las instituciones del Sector, encabezado por la Secretaría de Salud permitió atenuar el impacto de la pandemia, dada la celeridad de la respuesta, la disponibilidad de un plan nacional y reservas de medicamentos y antivirales.

Se establecieron mecanismos de respuesta y coordinación a través del Comité Nacional para la Seguridad en Salud y se convocó, a través del Consejo Nacional de Salud, a las entidades federativas con quienes se estableció el consenso nacional para una respuesta unificada y los criterios para la prevención y control de casos y brotes, incluidas las medidas específicas de distanciamiento social. La respuesta nacional fue satisfactoria, considerando los escenarios catastróficos esperados en casos de no haber actuado con oportunidad y diligencia. Las acciones de respuesta se desarrollaron

conforme a los lineamientos de la OMS, el propio Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Influenza y la evolución de la pandemia en México.

> OBJETIVO AL TERMINO DE LA ADMINISTRACIÓN

Disponer de un Programa Operativo Nacional de Respuesta ante una pandemia de Influenza A (H1N1), que con base a la experiencia adquirida de la puesta en operación del Plan General de Preparación y Respuesta ante una posible pandemia de influenza, facilitara su implementación para eventos futuros.

DESARROLLO DEL PROGRAMA O PROYECTO

ALCANCE

De cobertura nacional, cada entidad federativa generó su Programa Operativo de Respuesta ante una pandemia de Influenza A (H1N1) con fecha de actualización al 22 de octubre de 2009,

AMBITO DE DESARROLLO

Bajo el marco de los Comités Nacional y estatal para la Seguridad en Salud, las 32 entidades federativas elaboraron su Programa Operativo de Respuesta ante una pandemia de Influenza A (H1N1) con la participación de los tres órdenes de gobierno y el concurso de las instituciones del sector público y privado.

> PRINCIPALES LOGROS

Disminuir el impacto de una pandemia de influenza en la salud de la población mexicana, así como optimizar los recursos existentes a través de la instrumentación oportuna de un Plan Nacional de Preparación y Respuesta, bajo la coordinación del Comité Nacional para la Seguridad en Salud, con la participación del Sistema Nacional de Salud.

> AVANCES POR ENTIDAD FEDERATIVA

A nivel de las 32 entidades federativas se activaron los Comités Estatales para la Seguridad en Salud y se estableció la comunicación permanente mediante subgrupos de trabajo de nivel federal y estatal, conforme a los siguiente componentes del Plan Nacional: 1) Coordinación, 2) Atención médica, 3) Logística y reserva estratégica, 4) Promoción de la salud, y 5) Comunicación de riesgos, principalmente.

> RETOS CORTO, MEDIANO Y LARGO PLAZO

Que los equipos de salud en los ámbitos federal, estatal y local enfrenten problemas de salud pública que rebasen la capacidad de respuesta local, a pesar de disponer de cuerpos colegiados, que en el tiempo pueden perder su hegemonía.

VII. Acciones realizadas en el periodo.- Aspectos Programáticos, presupuestales y contables.

VII.1 Autorización presupuestaria por año (original, modificado y ejercido, con explicación de las variaciones). No aplica

VII.1.1 Solicitud de recursos por parte de la dependencia o entidad: Los recursos para atender la pandemia de influenza AH1N1 fueron solicitados al Comité Técnico de Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, como se detalla a continuación:

Solicitud de Recursos al Comité Técnico del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud

No. de Oficio	Fecha	Concepto	Importe más IVA
1143		Adquisición de insumos, medicamentos, equipos de laboratorio y servicios.	\$1,452,803,200.00

No. de Oficio	Fecha	Concepto	Importe más IVA
CENAVECE/	12-may-00	Gel Antibacterial.	\$ 141 250 000 00
DO/68/09	12-111ay-09	Ger Antibacterial.	\$ 141,250,000.00

No. de Oficio	Fecha	Concepto	Importe más IVA
CENAVECE/ 11558/09	2/1_111_00	Medicamentos e Insumos para el estado de Chiapas.	\$ 4,770,279.95

No. de Oficio	Fecha	Concepto	Importe más IVA
CENAVECE/ 15345/09	28-sep-09	Adquisición de 12,870,283 dosis de vacuna contra la influenza A (H1N1).	\$1,158,325,470.00

No. de Oficio	Fecha	Concepto	Importe más IVA
CENAVECE/ DO/121/09	19-nov-09	Adquisición de medicamentos e insumos para atender posibles brotes de influenza A (H1N1) durante la temporada invernal 2009 - 2010 para pacientes en hospitalización y en unidades de Terapia Intensiva.	\$ 446,620,446.00

No. de Oficio	Fecha	Concepto	Importe más IVA
CENAVECE/ 18345/09	20-nov-09	Adquisición de un millón de tratamientos de Oseltamivir y 500 mil tratamientos de Zanamivir.	\$ 412,500,000.00

No. de Oficio	Fecha	Concepto	Importe más IVA
DGCS/954	07-dic-09	Pago del mensaje extraordinario versión: "Estadísticas de la influenza" tratamiento durante la contingencia sanitaria.	\$ 57,486,121.80

- VII.1.2 Autorización presupuestal de la SHCP. No aplica
- VII.2 Radicación de recursos a favor de la dependencia o entidad. No aplica
- VII.2.1 Oficios de afectación presupuestal. No aplica
- VII.2.2 Cuentas por liquidar certificadas. No aplica
- VII.2.3 Comunicación de radicación de recursos (en SSIAFF). No aplica
- VII.2.4 Póliza cheque y contra recibos firmados. No aplica
- VII.3 Aplicación de los recursos.

VII.3.1 Programas de trabajo anuales:

Ante el incremento de casos sospechosos de influenza e Infección Respiratoria Aguda Grave (IRA-G), el 17 de abril de 2009, la Secretaría de Salud emitió una alerta epidemiológica, que desencadenó las acciones institucionales para contender con la presencia de la enfermedad, identificada posteriormente como influenza A(H1N1) de origen porcino.

Como respuesta, el 24 de abril del mismo año, se emitió un Decreto Presidencial por el que se establecieron acciones en materia de salubridad general para prevenir, controlar y combatir la existencia y transmisión del virus de la influenza A(H1N1), cuya virulencia en ese momento era desconocida. Los principales focos iníciales de transmisión se presentaron en la Zona Metropolitana del Valle de México, incluidos en una primera ola, el Distrito Federal, Estado de México y San Luis Potosí (abril-mayo). De junio a julio la transmisión se extendió al sureste del país, siendo, Chiapas, Tabasco, Yucatán y Quintana Roo los más afectados, actualmente existe transmisión en todo el territorio nacional con incremento de casos en algunas entidades del norte.

Bajo un estado de contingencia nacional, se interrumpieron actividades y se intensificaron las medidas de prevención y distanciamiento social. Con ello, se establecieron los mecanismos para limitar radicalmente la transmisión del virus en México, lo que permitió mitigar la magnitud del problema. Como sucede en eventos pandémicos de esta naturaleza, la presencia del virus afecta a una cantidad considerable de países en todo el mundo, lo que le convierte en una pandemia de graves consecuencias para la población. El término de pandemia de influenza se refiere a la ocurrencia masiva de casos, ocasionada por la aparición de un nuevo subtipo, contra el cual la población no tiene inmunidad natural, a nivel mundial incluyendo al menos dos países en tres continentes con transmisión sostenida.

Con base en las acciones específicas de los diversos componentes de acción detallados en el Programa de Trabajo Anual 2009-2010, se priorizaron las siguientes acciones: 1) Sensibilizar, informar, reforzar y preparar a la población, mediante la unificación de mensajes y promoción del autocuidado para prevenir y controlar la enfermedad; 2) Identificar, registrar y diagnosticar a los casos sospechosos de influenza; 3) Articular la Red Sectorial de Atención Hospitalaria; 4) Brindar atención universal, gratuita y homogénea de los casos en las unidades del sector salud; 5) Disponer de mecanismos de comunicación a la población para favorecer la participación de todos los niveles de la sociedad para prevenir y contender, en su caso, a la enfermedad con oportunidad; 6) Garantizar la disponibilidad de personal de salud e insumos para la atención médica de los casos, tanto al nivel ambulatorio como en hospitalización; 7) Disponer de fuerza de tarea federal y estatal de respuesta rápida para el control de focos de transmisión y mitigar su afectación en la población en riesgo, y 8) Organizar la continuidad de operaciones en las instituciones del sector salud y otros sectores estratégicos del país, a través de programas específicos que reduzcan el riesgo de transmisión de la enfermedad.

Para ello, fue indispensable establecer una adecuada organización y mecanismos de coordinación en los tres niveles de gobierno, para garantizar la implementación de las acciones institucionales siguientes; dar seguimiento al impacto de las mismas y proceder a los ajustes requeridos. De esta forma, se incrementaron las capacidades de respuesta en todos los niveles de atención y se optimizaron recursos para atender la demanda al tiempo que se favorece una adecuada comunicación sectorial e intersectorial para asegurar la oportunidad en la toma de decisiones.

El Programa Anual de Trabajo incluyó los aspectos relativos a la situación que guardaba la influenza A(H1N1) y las acciones de respuesta que el gobierno de la República y las entidades federativas debían realizar para hacer frente a los retos que impuso la pandemia de influenza en México y la demanda de servicios de salud asociados a la misma. Fué necesario contar con estructuras operativas y mecanismos de coordinación en los distintos niveles de gobierno para la aplicación integral del programa señalado en todos sus componentes: Vigilancia Epidemiológica y Laboratorio, Atención

Médica y Organización de Cuidados Intensivos, Promoción de la Salud y Comunicación de Riesgos, Reservas Estratégicas, Vinculación Social y Atención Ciudadana y Comunicación Social, además de otros aspectos estratégicos como la cooperación multilateral y las acciones de investigación e innovación tecnológicas para el éxito del programa en los estados.

Dentro de cada componente se incluyeron actividades específicas orientadas a la consolidación y desarrollo de la respuesta institucional y los lineamientos operativos para su implementación en los diferentes niveles técnico-administrativos del Sistema Nacional de Salud (SNS).

Se anexa Programa Operativo Nacional de Respuesta ante una Pandemia de Influenza AH1N1. (Anexo 6)

VII.3.2 Integración de expedientes presupuestarios e identificación de problemas para la aplicación del Programa. No aplica

VII.3.3 Procedimientos de adjudicación de recursos: Las adquisiciones y contrataciones para la atención de la pandemia de influenza AH1N1 se realizaron por adjudicación directa por excepción a licitación pública, conforme a lo dispuesto en el Artículo Segundo, Fracción VI, del "Decreto por el que se ordenan diversas acciones en materia de seguridad general, para prevenir, controlar y combatir la existencia y transmisión del virus de influenza estacional epidémica" publicado en el Diario Oficial de la Federación el 25 de abril del 2009 y en el Artículo 41, Fracción II de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. Se anexa relación en la que consta proveedor, objeto del contrato, numero de facturas, montos pagados, así como relación de cartas de instrucción tramitadas por la Comisión Nacional ante BANOBRAS S.N.C. para el pago de los contratos celebrados. (Anexo 7)

VII.3.4 Convenios y/o contratos celebrados: En el Anexo 7 mencionado en el punto anterior, se enlistan los contratos y/o convenios celebrados para la adquisición de medicamentos, insumos, antivirales, equipos de laboratorio y servicios, con los recursos autorizados por el Comité Técnico del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, para la atención de la pandemia de Influenza AH1N1.

VII.3.5 Registros contables y presupuestarios realizados, conforme a la normatividad emitida por la SHCP para el efecto: Los registros contables de los recursos autorizados por el Comité Técnico del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, y ejercidos para la adquisición de insumos, medicamentos, equipos de laboratorio y servicios por el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, se realizaron conforme al procedimiento indicado mediante oficio 309-A-II-417/2010 emitido por el Director General Adjunto de Normas y Cuenta Pública General de la Unidad de Contabilidad Gubernamental e Informes sobre la Gestión Pública. A continuación se muestra la Balanza de Comprobación del ejercicio de los recursos autorizados por el citado Comité Técnico.

SEGURO POPULAR "INFLUENZA 2009" Balanza de Comprobación

CENAVECE INFLUENZA 2009				
SSA-630502CU1 FRANKLIN 132 , D.F.				
Balanza de comprobacion al	30-sept-12			
Tipo de moneda :				
Todas				

Núm. cuenta	Descripción	Saldo anterior	Debe	Haber	Saldo actual
11301-000-0000-0000-0000	ALMACEN	-		-	
11301-210-0000-0000-0000	MATERIALES Y UTILS DE ADMON	-		-	
11301-210-2101-0000-0000	MATERIALES Y UTILES DE OF	-		-	
11301-210-2102-0000-0000	MATERIAL DE LIMPIEZA	-		-	
11301-210-2103-0000-0000	MATERIAL DE APOYO INFOR	-		-	
11301-210-2104-0000-0000	MATERIAL EST Y GEOGRAFICO	-		-	
11301-210-2105-0000-0000	MATERIALES Y UTIL DE IMP	-		-	
11301-210-2106-0000-0000	MAT Y UTIL P/PROC EN EQ Y	-		-	
11301-210-2107-0000-0000	MAT P/INFOR EN ACT DE INV	-		-	
11301-210-2108-0000-0000	MAT Y SUMINISTRO PARA PLA	-		-	
11301-220-0000-0000-0000	PRODUCTOS ALIMENTICIOS	-		-	
11301-220-2204-0000-0000	PROD ALIMENT P/PERSONAL	-		-	
11301-220-2207-0000-0000	PROD ALIMENT P/ANIMALES	-		-	
11301-230-0000-0000-0000	HERRAMIENTAS, REFAC Y ACCES	-		-	
11301-230-2301-0000-0000	REFACCIONES, ACCES Y HERR	-		-	
11301-230-2302-0000-0000	REFAC Y ACCES P/EQ DE COM	-		-	
11301-230-2303-0000-0000	UTENSILIOS P/SERV DE ALIM	-		-	
11301-240-0000-0000-0000	MATERIALES Y ART DE CONSTRU	-		-	
11301-240-2401-0000-0000	MATERIALES DE CONSTRUCCIO	-		-	
11301-240-2402-0000-0000	ESTRUCTURAS Y MANUFACTURA	-		-	
11301-240-2403-0000-0000	MATERIALES COMPLEMENTARIO	-		-	
11301-240-2404-0000-0000	MATERIAL ELECTRICO Y ELEC	-		-	
11301-250-0000-0000-0000	MAT PRIM DE PROD P. QUIM F.	-		-	
11301-250-2501-0000-0000	MAT PRIM DE PRODUCCION	-		-	
11301-250-2502-0000-0000	SUSTANCIAS QUIMICAS	-		-	
11301-250-2503-0000-0000	PLAGUICIDAS, ABONOS Y FER	-		-	
11301-250-2504-0000-0000	MED Y PROD FARMACEUTICO	-		-	
11301-250-2505-0000-0000	MATERIALES, ACCES Y SUM M	-		-	
11301-250-2506-0000-0000	MAT ACCES Y SUM DE LABORA	-		-	
11301-260-0000-0000-0000	COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y	-		-	
11301-260-2601-0000-0000	COMB LUBRICANTES Y ADITIV	-		-	
11301-260-2602-0000-0000	COMB LUBRICANTS Y ADIT P/			-	-

		-		-
11301-260-2604-0000-0000	COMB LUBRICANTES Y ADITIV	-	-	
11301-260-2605-0000-0000	COMB LUBRICANTES Y ADIT P	-	-	
11301-270-0000-0000-0000	VESTUARIO, BLANCOS, PRENDAS	-	-	
11301-270-2701-0000-0000	VESTUARIO, UNIFORMES Y BL	-	-	
11301-270-2702-0000-0000	PRENDAS DE PROT PERSONAL	-	-	
11301-270-2703-0000-0000	ARTICULOS DEPORTIVOS	-	-	
12201-000-0000-0000-0000	MOBILIARIO Y EQUIPO	-	-	
12201-001-0000-0000-0000	MOBILIARIO Y EQUIPO	-	-	
12201-001-5100-0000-0000	MOBILIARIO Y EQUIPO DE AD	-	-	
12201-001-5100-5101-0000	MOBILIARIO	-	-	
12201-001-5100-5102-0000	EQUIPO DE ADMINITRACION	-	-	
12201-001-5100-5103-0000	EQUIPO EDUCACIONAL Y RE	-	-	
12201-001-5100-5104-0000	BIENES ARTISTICOS Y CUL	-	-	
12202-000-0000-0000-0000	VEHICULOS TERRESTRES	-	-	
12202-001-0000-0000-0000	VEHICULOS TERRESTRES	-	-	
12202-001-5300-0000-0000	VEHICULOS Y EQUIPO DE TRA	-	-	
12202-001-5300-5304-0000	VEHICULOS Y EQUIPO TERR	-	-	
12203-000-0000-0000-0000	MAQUINARIA,EQUIPO,HERRAMINTAS	157.713.902,42	-	- 157.713.902,42
12203-001-0000-0000-0000	MAQUINARIA,EQUIPO,HERRAMIEN	157.713.902,42	-	- 157.713.902,42
12203-001-5200-0000-0000	MAQ. Y EQ. AGROP. IND. DE	402.337,00	-	- 402.337,00
12203-001-5200-5201-0000	MAQUINARIA Y EQUIPO AGR	-	-	
12203-001-5200-5202-0000	MAQUINARIA Y EQUIPO IND	-	-	
12203-001-5200-5203-0000	MAQUINARIA Y EQUIPO DE	-	-	
12203-001-5200-5204-0000	EQUIPO Y APARATOS DE CO	-	-	
12203-001-5200-5205-0000	MAQUINARIA Y EQUIPO ELE	402.337,00	-	- 402.337,00
12203-001-5200-5206-0000	BIENES INFORMATIVOS	-	-	
12203-001-5200-5207-0000	MAQUINARIA Y EQUIPO DIV	-	-	
12203-001-5400-0000-0000	EQUIPO E INSTRUMENTOS MED	157.311.565,42	-	- 157.311.565,42
12203-001-5400-5401-0000	EQUIPO MEDICO Y DE LABO	157.311.565,42	-	- 157.311.565,42
12203-001-5400-5402-0000	INSTRUMENTAL MEDICO Y D	-	-	

12203-001-5500-0000-0000	HERRAMIENTAS Y REFACCIONE	-	-	
12203-001-5500-5501-0000	HERRAMIENTAS Y MAQUINAR	-	-	
12203-001-5500-5502-0000	REFACCIONES Y ACCESORIO	-	-	
21203-000-0000-0000-0000	PROVEEDORES	-	-	
21203-001-0000-0000-0000	A-A-A-A	-	-	
21203-001-0001-0000-0000	ASEOINDUSTRIAL MEXICANA,	-	-	
21203-001-0002-0000-0000	APLLIED BIOSYSTEMS DE MEX	-	-	
21203-001-0003-0000-0000	ACCESORIOS PARA LABORATOR	-	-	
21203-001-0004-0000-0000	AMBIDERM, S.A. DE C.V.	-	-	
21203-001-0005-0000-0000	AMPLIBIO, S.A. DE C.V.	-	-	
21203-001-0006-0000-0000	ARGENTO REALE DICHIARI, S	-	-	
21203-001-0007-0000-0000	ALTA TECNOLOGIA EN LABORA	+	-	
21203-001-0008-0000-0000	ABALAT, S.A. DE C.V.	-	-	
21203-001-0009-0000-0000	ABC INSTRUMENTACION ANALI	-	-	
21203-001-0010-0000-0000	ADIPHARMA, S.A. DE C.V.	+	-	
21203-001-0011-0000-0000	ACCESORIOS Y SUMINISTROS	-	-	
21203-001-0012-0000-0000	ATYDE MEXICO, S.A. DE C.V	+	-	
21203-001-0013-0000-0000	ABASTOS BASICO, S.A. DE C	-	-	
21203-002-0000-0000-0000	B-B-B-B	-	-	
21203-002-0001-0000-0000	BRUDIMEX S.A. DE C.V.	+	-	
21203-002-0002-0000-0000	BIO-STERIL, S.A. DE C.V.	-	-	
21203-002-0003-0000-0000	BOJORQUEZ MARTINEZ MIGUEL	-	-	
21203-002-0004-0000-0000	BIOMEP, S.A. DE C.V.	-	-	
21203-002-0005-0000-0000	BECKMAN COULTER DE MEXICO	-	-	
21203-002-0006-0000-0000	BIOMERIEUX MEXICO, S.A. D	-	-	
21203-002-0007-0000-0000	BIOELECTRONICA E INSTRUME	-	-	
21203-003-0000-0000-0000	C-C-C-C	-	-	
21203-003-0001-0000-0000	COMERCIAL DISTRIBUIDORA A	-	-	
21203-003-0002-0000-0000	CORPORACION ARMO, S.A. DE	-	-	
21203-003-0003-0000-0000	COMERCIAL EN DIAGN Y ANAL	-	-	
21203-003-0004-0000-0000	COMERCIALIZADORA ROBE, S.	-	-	
21203-003-0005-0000-0000	CLAYTON DE MEXICO, S.A. D	-	-	

21203-003-0006-0000-0000	CLOROX DE MEXICO, S DE R.	-	-	
21203-003-0007-0000-0000	CONTROL TECNICO Y REPRESE	-	-	
21203-003-0008-0000-0000	CONTINENTAL LAB PRODUCTS,	-	-	
21203-003-0009-0000-0000	CEL-MEDICAL DISTRIBUCION,	-	-	
21203-003-0010-0000-0000	COMPAAIA REAMEX, S.A. DE	-	-	
21203-003-0011-0000-0000	COMERCIAL PHAMACEUTICA CO	-	-	
21203-003-0012-0000-0000	CURARUM, S.A. DE C.V.	-	-	
21203-003-0013-0000-0000	CHALLA LABORATORIOS, S.A.	-	-	
21203-003-0014-0000-0000	COMPAAIA INTERNACIONAL ME	-	-	
21203-003-0015-0000-0000	CENTRAL DE PRODUCTOS PARA	-	-	
21203-004-0000-0000-0000	D-D-D-D	-	-	
21203-004-0001-0000-0000	DENTILAB, S.A.A DE C.V.	-	-	
21203-004-0002-0000-0000	DE LA ROSA ZEMPOALTECA FE	-	-	
21203-004-0003-0000-0000	DISTRIBUIDORA LEVIC, S.A.	-	-	
21203-004-0004-0000-0000	DESARROLLO Y TECNOLOGIA E	-	-	
21203-004-0005-0000-0000	DISTRIBUIDOR MEX DE INSUM	-	-	
21203-004-0006-0000-0000	DIPROPHARMA, S.A DE C.V.	-	-	
21203-004-0007-0000-0000	DINELAB, S.A, DE C.V.	-	-	
21203-004-0008-0000-0000	DOS INGENIERIA, S.A. DE C	-	-	
21203-004-0009-0000-0000	DIMEFAR, S.A. DE C.V.	-	-	
21203-004-0010-0000-0000	DISTRIBUIDORA REAQUIM, S.	-	-	
21203-004-0011-0000-0000	DISTRIBUIDORA MEDHER, S.A	-	-	
21203-004-0012-0000-0000	DUFAR, S.A. DE C.V.	-	-	
21203-004-0013-0000-0000	DISTRIBUIDORA MEDICAL DEL	-	-	
21203-004-0014-0000-0000	DISTRIBUIDORA PAO, S.A. D	-	-	
21203-004-0015-0000-0000	DEGASA, S.A. DE C.V.	-	-	
21203-004-0016-0000-0000	DIBITER, S.A. DE C.V.	-	-	
21203-005-0000-0000-0000	E-E-E-E	-	-	
21203-005-0001-0000-0000	EL MERCADO HOSPITALARIO,	-	-	
21203-005-0002-0000-0000	ESCANDON PADILLA BEATRIZ	-	-	
21203-006-0000-0000-0000	F-F-F-F	-	-	
21203-006-0001-0000-0000	FARMACOS ESPECIALIZADOS,	-	-	
21203-006-0002-0000-0000	FARMACEUTICA WANDEL, S.A.	-	-	

21203-006-0003-0000-0000	FARMACOS DINSA, S.A. DE C	-	-	
21203-006-0004-0000-0000	FARMA APLICADA, S.A. DE C	-	-	
21203-006-0005-0000-0000	FARMACEUTICA AGO DEL PACI	-	-	
21203-006-0006-0000-0000	FARMACIAS EL FENIX DEL CE	-	-	
21203-006-0007-0000-0000	FARMACOS PROM ASES Y SERV	-	-	
21203-007-0000-0000-0000	G-G-G-G	-	-	
21203-007-0001-0000-0000	GRUPO RANVI, S.A. DE C.V.	-	-	
21203-007-0002-0000-0000	GLAXOSMITHKLINE MEXICO, S	-	-	
21203-007-0003-0000-0000	GRUPO DINELAB, S.A. DE C.	-	-	
21203-008-0000-0000-0000	Н-Н-Н-Н	-	-	
21203-008-0001-0000-0000	HERNANDEZ MARTINEZ ELIZAB	-	-	
21203-009-0000-0000-0000	1-1-1-1	-	-	
21203-009-0001-0000-0000	INDUSTRIAS BIOSELEC, S.A.	-	-	
21203-009-0002-0000-0000	INTERNACIONAL DE EQUIPOS	-	-	
21203-009-0003-0000-0000	INFUSOMED, S.A DE C.V	-	-	
21203-009-0004-0000-0000	INTERGENARIC, S.A DE C.V.	-	-	
21203-010-0000-0000-0000]-]-]-]-]	-	-	
21203-010-0001-0000-0000	JAXAQUIM, S.A. DE C.V.	-	-	
21203-011-0000-0000-0000	K-K-K-K-K	-	-	
21203-011-0001-0000-0000	KIMBERLY CLARK DE MEXICO	-	-	
21203-011-0002-0000-0000	KNEOS TECNOLOG DE COLAB E	-	-	
21203-011-0003-0000-0000	KRYO TECNOLOGIA, S.A. DE	-	-	
21203-012-0000-0000-0000	L-L-L-L	-	-	
21203-012-0001-0000-0000	LAB TECH INSTRUMENTACION,	-	-	
21203-012-0002-0000-0000	LEVE VISION, S.A. DE C.V.	-	-	
21203-012-0003-0000-0000	LAB DE BIOLOGICOS Y REACT	-	-	
21203-012-0004-0000-0000	LABORATORIOS KENER, S.A.	-	-	
21203-012-0005-0000-0000	LABORATORIOS JAYOR, S.A.	-	-	
21203-012-0006-0000-0000	LABORATORIOS ALPHARMA, S.	-	-	
21203-013-0000-0000-0000	M-M-M-M	-	-	
21203-013-0001-0000-0000	MENDEZ CANO JEHU PEDRO	-	-	
21203-013-0002-0000-0000	MEDICLINE EQUIPOS MEDICOS	-	-	
21203-013-0003-0000-0000	MAPLICA, S.A. DE C.V.	-	-	

21203-013-0004-0000-0000	MERCK, S.A. DE C.V.	-	-	
21203-013-0005-0000-0000	MYSLAB, S.A. DE C.V.	-	-	
21203-013-0006-0000-0000	MILLIPORE, S.A. DE C.V.	-	-	
21203-013-0007-0000-0000	MONTA AO GONZALEZ LUIS HUM	-	-	
21203-013-0008-0000-0000	METRIX LABORATORIOS, S.A.	-	-	
21203-014-0000-0000-0000	N-N-N-N	-	-	
21203-014-0001-0000-0000	NOVAG INFANCIA, S.A. DE C	-	-	
21203-015-0000-0000-0000	4-4-4-4	-	-	
21203-016-0000-0000-0000	0-0-0-0	-	-	
21203-016-0001-0000-0000	OSNAYA GARCIA CLAUDIA	-	-	
21203-016-0002-0000-0000	OLVERA RAMIREZ ALBERTO	-	-	
21203-017-0000-0000-0000	P-P-P-P	-	-	
21203-017-0001-0000-0000	PRODUCTOS ROCHE, S.A. DE	-	-	
21203-017-0002-0000-0000	PROVEEDORA OCCIDENTAL DE	-	-	
21203-017-0003-0000-0000	PRODUCTS Y EQ. MEDICO HOS	-	-	
21203-017-0004-0000-0000	PRODUCTOS Y EQUIPOS BIOTE	-	-	
21203-017-0005-0000-0000	PHARMAENLACES, S.A. DE C.	-	-	
21203-017-0006-0000-0000	PROVEEDORA MEX DE ART DE	-	-	
21203-017-0007-0000-0000	PHARMA CIENTIFIC, S.A. DE	-	-	
21203-018-0000-0000-0000	Q-Q-Q-Q	-	-	
21203-018-0001-0000-0000	QIAGEN MEXICO, S DE R.L.	-	-	
21203-018-0002-0000-0000	QUIMICA AMDRIAN, S.A. DE	-	-	
21203-018-0003-0000-0000	QUIMICA VALANER, S.A. DE	-	-	
21203-018-0004-0000-0000	Q.M.H. ABASTECEDORES, S.A	-	-	
21203-019-0000-0000-0000	R-R-R-R-R	-	-	
21203-019-0001-0000-0000	REPRENTACIONES INTERN EN	-	-	
21203-019-0002-0000-0000	REPRESENTACIONES E INVEST	-	-	
21203-020-0000-0000-0000	S-S-S-S	-	-	
21203-020-0001-0000-0000	SAMPOL, S.A. DE C.V.	-	-	
21203-020-0002-0000-0000	SAVI DISTRIBUCIONES, S.A.	-	-	
21203-020-0003-0000-0000	SIMBIOSIS MEDICAL, S.A. D	-	-	
21203-020-0004-0000-0000	SUMINISTROS MEDICOS DEL C	-	-	
21203-020-0005-0000-0000	SALAS CORTES ANTONIO	-	-	

21203-021-0000-0000-0000	т-т-т-т	-	-	
21203-021-0001-0000-0000	TECSIQUIM, S.A. DE C.V.	-	-	
21203-021-0002-0000-0000	3M MEXICO, S.A. DE C.V.	-	-	
21203-022-0000-0000-0000	U-U-U-U	-	-	
21203-022-0001-0000-0000	UNIPARTS, S.A. DE C.V.	-	-	
21203-023-0000-0000-0000	V-V-V-V	-	-	
21203-023-0001-0000-0000	VAZQUEZ CHACON CARLOS ENR	-	-	
21203-024-0000-0000-0000	W-W-W-W	-	-	
21203-025-0000-0000-0000	X-X-X-X-X	-	-	
21203-026-0000-0000-0000	Y-Y-Y-Y	-	-	
21203-027-0000-0000-0000	Z-Z-Z-Z-Z	-	-	
21205-000-0000-0000-0000	ACREEDORES DIVERSOS	-	-	
21205-001-0000-0000-0000	A-A-A-A	-	-	
21205-002-0000-0000-0000	B-B-B-B	-	-	
21205-003-0000-0000-0000	C-C-C-C	-	-	
21205-004-0000-0000-0000	D-D-D-D	-	-	
21205-005-0000-0000-0000	E-E-E-E	-	-	
21205-006-0000-0000-0000	F-F-F-F	-	-	
21205-007-0000-0000-0000	G-G-G-G	-	-	
21205-008-0000-0000-0000	н-н-н-н	-	-	
21205-009-0000-0000-0000	I-I-I-I	-	-	
21205-010-0000-0000-0000	J-J-J-J-J	-	-	
21205-011-0000-0000-0000	K-K-K-K-K	-	-	
21205-012-0000-0000-0000	L-L-L-L	-	-	
21205-013-0000-0000-0000	M-M-M-M	-	-	
21205-014-0000-0000-0000	N-N-N-N	-	-	
21205-015-0000-0000-0000	4-4-4-4	-	-	
21205-016-0000-0000-0000	0-0-0-0	-	-	
21205-017-0000-0000-0000	P-P-P-P	-	-	
21205-018-0000-0000-0000	Q-Q-Q-Q-Q	-	-	
21205-019-0000-0000-0000	R-R-R-R	-	-	
21205-020-0000-0000-0000	S-S-S-S	-	-	

21205-020-0001-0000-0000	SAPTEL, S.A. DE C.V.	-	-		
21205-021-0000-0000-0000	т-т-т-т	-	-		
21205-021-0001-0000-0000	TV AZTECA, S.A. DE C.V.	-	-		
21205-021-0002-0000-0000	TELEVISA, S.A. DE C.V.	-	-		
21205-022-0000-0000-0000	U-U-U-U	-	-		
21205-023-0000-0000-0000	V-V-V-V	-	-		
21205-024-0000-0000-0000	W-W-W-W	-	-		
21205-025-0000-0000-0000	X-X-X-X-X	-	-		
21205-026-0000-0000-0000	Y-Y-Y-Y	-	-		
21205-027-0000-0000-0000	Z-Z-Z-Z-Z	-	-		
31207-000-0000-0000-0000	SEGURO POPULAR	2.962.964.935,52	-	- 2.962.964.935	5,52
31207-001-0000-0000-0000	SEGURO POPULAR	2.962.964.935,52	-	- 2.962.964.935	5,52
31207-001-2000-0000-0000	MATERIALES Y SUMINISTROS	2.721.582.752,71	-	- 2.721.582.752	2,71
31207-001-3000-0000-0000	SERVICIOS GENERALES	59.988.061,79	-	- 59.988.061,79)
31207-001-5000-0000-0000	BIENES MUEBLES E INMUEBLE	181.394.121,02	-	- 181.394.121,0)2
52101-000-0000-0000-0000	COSTO DE OPERACION DE PROGRAM	2.805.251.033,10	-	- 2.805.251.033	3,10
52101-001-0000-0000-0000	REALIZAR LA VIGILANCIA Y CT	2.805.251.033,10	-	- 2.805.251.033	3,10
52101-001-2000-0000-0000	MATERIALES Y SUMINISTROS	2.721.582.752,71	-	- 2.721.582.752	2,71
52101-001-2000-2100-0000	MATERIALES Y UTILES DE	35.682.215,93	-	- 35.682.215,93	3
52101-001-2000-2100-2101	MATERIALES Y UTILES D	-	-		
52101-001-2000-2100-2102	MATERIAL DE LIMPIEZA	35.682.215,93	-	- 35.682.215,93	3
52101-001-2000-2200-0000	PRODUCTOS ALIMETICOS	-	-		
52101-001-2000-2200-2201	PROD ALIM P/EJERCITO,	-	-		
52101-001-2000-2300-0000	HERRAMIENTAS, REFAC Y A	290.477,47	-	- 290.477,47	
52101-001-2000-2300-2301					
52101-001-2000-2300-2302	REFACCIONES, ACCES Y	- 	-		
	REFACCIONES, ACCES Y REFACCIONES Y ACCESOR	290.477,47	-	- 290.477,47	
52101-001-2000-2400-0000		- 290.477,47 -	- - -		
	REFACCIONES Y ACCESOR	- 290.477,47 -	- - -		
52101-001-2000-2400-0000	REFACCIONES Y ACCESOR MATERIALES Y ART DE CON	- 290.477,47 - - 2.685.610.059,31	-),31
52101-001-2000-2400-0000 52101-001-2000-2400-2401	REFACCIONES Y ACCESOR MATERIALES Y ART DE CON MATERIALES DE CONSTRU	-	-	- 290.477,47),31
52101-001-2000-2400-0000 52101-001-2000-2400-2401 52101-001-2000-2500-0000	REFACCIONES Y ACCESOR MATERIALES Y ART DE CON MATERIALES DE CONSTRU MAT PRIM DE PROD P. QUI	-		- 290.477,47 	

		2.122.753.011,98			2.122.753.011,98
52101-001-2000-2500-2505	MATERIALES Y ACCES Y	391.126.580,22	-	-	391.126.580,22
52101-001-2000-2500-2506	MATERIALES, ACCESORIO	18.792.188,16	-	-	18.792.188,16
52101-001-2000-2600-0000	COMBUSTIBLES, LUBRICANT	-	-	-	-
52101-001-2000-2600-2601	COMBUSTIB LUBRICAN AD	-	-	-	-
52101-001-2000-2700-0000	VESTUARIO BLANCOS PREND	-	-	-	-
52101-001-2000-2700-2701	VESTUARIO, UNIFORME Y	-	-	-	-
52101-001-3000-0000-0000	SERVICIOS GENERALES	59.988.061,79	-	-	59.988.061,79
52101-001-3000-3100-0000	SERVICIOS BASICOS	-	-	-	-
52101-001-3000-3200-0000	SERVICIOS DE ARRENDAMIE	-	-	-	-
52101-001-3000-3300-0000	SERVICIOS DE ASESORIA Y	-	-	-	-
52101-001-3000-3400-0000	SERVICIOC COMERCIAL, BA	2.501.940,00	-	-	2.501.940,00
52101-001-3000-3400-3417	SERVICIOS INTEGRALES	2.501.940,00	-	-	2.501.940,00
52101-001-3000-3500-0000	SERVICIO DE MTTO Y CONS	-	-	-	-
52101-001-3000-3600-0000	SERVICIO DE IMPRENTA, G	-	-	-	-
52101-001-3000-3700-0000	SERVICIO DE COMUNICACIO	57.486.121,79	-	-	57.486.121,79
52101-001-3000-3700-3701	DIFUSION DE MENSAJES	57.486.121,79	-	-	57.486.121,79
52101-001-3000-3800-0000	SERVICIOS OFICIALES	-	-	-	-
52101-001-5000-0000-0000	BIENES MUEBLES E INMUEBLE	23.680.218,60	-	-	23.680.218,60
52101-001-5000-5100-0000	MOBILIARIO Y EQ DE ADMI	-	-	-	-
52101-001-5000-5100-5101	MOBILIARIO	-	-	-	-
52101-001-5000-5100-5102	EQUIPO DE ADMINISTRAC	-	-	-	-
52101-001-5000-5100-5103	EQUIPO EDUCACIONAL Y	-	-	-	-
52101-001-5000-5200-0000	MAQ Y EQ AGROPECUARIO I	60.350,55	-	-	60.350,55
52101-001-5000-5200-5201	MAQUINARIA Y EQUIPO A	-	-	-	-
52101-001-5000-5200-5202	MAQUINARIA Y EQUIPO I	-	-	-	-
52101-001-5000-5200-5204	EQUIPO Y APTOS DE COM	-	-	-	-
52101-001-5000-5200-5205	MAQUINARIA Y EQUIPO E	60.350,55	-	-	60.350,55
52101-001-5000-5200-5206	BIENES INFORMATIVOS	-	-	-	-
52101-001-5000-5300-0000	VEH Y EQ DE TRANSPORTE	-	-	-	-
52101-001-5000-5300-5301	VEH Y EQ P/EJECU DE P	-	-	-	-
52101-001-5000-5400-0000	EQ E INSTRUMENTAL MED Y	23.619.868,05	-	-	23.619.868,05
52101-001-5000-5400-5401	EQUIPO MEDICO Y DE LA	23.619.868,05	-	-	23.619.868,05

52101-001-5000-5400-5402	INSTRUMETAL MEDICO Y	-	-	
Totales:		-	-	
Total de cuentas reporta	das 290			

^{*}El corte de esta balanza de comprobación es al 30 de septiembre de 2012. (Provisional)

VII.3.6 Documentación soporte de la aplicación de los recursos por parte de la dependencia: La documentación soporte de la aplicación de los recursos se encuentra en los expedientes integrados por cada uno de los contratos celebrados y, físicamente, en los archivos de la Dirección de Operación del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, ubicado en Benjamín Franklin 132, Colonia Escandón, Delegación Miguel Hidalgo C.P. 11800, México D.F.

VII.3.7 Presupuesto total.- Cuadros autorizado, modificado, ejercido, diferido. No aplica

VII.3.7.1 Justificar variaciones. No aplica

VII.3.8 Entero de recursos de la TESOFE. No aplica

VII.3.9 Cuadro resumen del total de fondos entregados y recibidos, de las diferentes fuentes de financiamiento: Los recursos para la atención de la pandemia de influenza AH1N1, fueron autorizados por el Comité Técnico del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud siendo la única fuente de financiamiento para el Centro Nacional de

1ª Sesión Extraordinaria 29-abr-09 Acuerdo No. E L 3/0409

Acuerdo No. E.I.3/0409								
Partida	Descripción		Importe Autorizado con IVA		Importe Ejercido		Importe Cancelado	
1	Mascarillas	\$	138,000,000.00	\$	51,602,034.00	\$	86,397,966.00	
2	Medicamentos para Caravanas de la Salud	\$	172,500,000.00	\$	48,455,533.31	\$	124,044,466.69	
3	Guantes de latex	\$	16,560,000.00	\$	13,878,689.00	\$	2,681,311.00	
4	Cubre Bocas	\$	86,250,000.00	\$	47,135,626.00	\$	39,114,374.00	
5	Batas Desechables	\$	165,600,000.00	\$	102,605,225.00	\$	62,994,775.00	
6	Gafas Protectoras	\$	4,140,000.00			\$	4,140,000.00	
7	Toallas Sanitas	\$	23,000,000.00	\$	8,965,180.00	\$	14,034,820.00	
8	Toallas con Alcohol	\$	24,150,000.00	\$	22,783,110.00	\$	1,366,890.00	
9	Termometro	\$	75,900,000.00	\$	112,859.85	\$	75,787,140.15	
10	Baterias AA	\$	6,325,000.00			\$	6,325,000.00	
11	Jabón Liquido Antibacterial	\$	4,140,000.00			\$	4,140,000.00	
12	InDRE	\$	350,750,000.00	\$	350,130,904.42	\$	619,095.58	
13	Pañuelos Desechables	\$	207,000,000.00	\$	3,325,355.93	\$	203,674,644.07	
14	Oseltamivir	\$	376,740,000.00	\$	306,806,625.00	\$	69,933,375.00	
15	Zanamivir	\$	16,790,000.00	\$	17,400,000.00	-\$	610,000.00	
16	Call Center	\$	2,878,680.00	\$	2,501,940.00	\$	376,740.00	
	Total	\$	1,670,723,680.00	\$	975,703,082.51	\$	695,020,597.49	

Programas Preventivos y Control de Enfermedades, en las sesiones, fechas, conceptos y monto que se señalan a continuación:

5ª **Sé Siés**i dix **Oadhdanar**ia **06-ago-09**

Acuerdo No. E.VI36/0809

Descripción	Importe Autorizado Con IVA	Importe Ejercido	Importe Cancelado
Adquisición Estratégica de 12,870,283 dosis de vacunas contra la influenza A(H1N1) para la temporada 2009- 2010	\$ 1,158,325,470.00	\$ 972,073,635.54	\$ 186,251,834.46
Chiapas			

7ª Sesión Extraordinaria 16-dic-09 Acuerdo No. E.VII.47/1209

Descripción	Importe Autorizado Con IVA	Importe Ejercido	Importe Cancelado
Adquisición de un millón de tratamientos de Oseltamivir	\$ 325,500,000.00	\$ 325,500,000.00	
Adquisición de quinientos tratamientos de Zanamivir	\$ 87,000,000.00		\$ 87,000,000.00

2ª Sesión Extraordinaria 15-may-09

Acuerdo No. E.II.6/509

Partida	Descripción	Importe Autorizado con IVA		Importe Ejercido		Importe Cancelado	
17	Gel Antibacterial	\$ 162,437,500.00	\$	162,323,235.00	\$	114,265.00	

7ª Sesión Extraordinaria 16-dic-09 Acuerdo No. E.VII.50/1209

Descripción	Importe Autorizado Con IVA	Importe Ejercido	Importe Cancelado
Mensaje Extraordinario Versión: Estadística de la influenza, que se transmitió en el marco de las actividades de preparación y respuesta ante Pandemia asociada al virus de la influenza A (H1N1)		\$ 57,486,121.80	

7ª Sesión Extraordinaria 16-dic-09 Acuerdo No. E.VII.48/1209

Descripción	Importe Autorizado Con IVA	Importe Ejercido	Importe Cancelado
Adquisición de insumos y medicamentos en hospitalización y en Unidades de Terapia Intensiva	\$ 513,613,512.90	\$ 41,232,846.29	\$ 472,380,666.61

De los recursos no ejercidos se solicitó su cancelación al citado Comité Técnico para su reintegro a su fondo de origen, que es el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, con los montos señalados en el cuadro anterior.

Se describen a continuación los recursos autorizados, por el Comité Técnico del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud con motivo de la pandemia de influenza (AH1N1). La información de los recursos se desagrega por partidas autorizadas, ejercidas y canceladas. Del total de recursos autorizados por un monto de 3.9 mdp, se ejercieron 2.5 y por lo que se cancelaron 1.4 mdp según se puede observar en el cuadro siguiente.

Recursos Autorizados por el Comité Técnico del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud con motivo de la Epidemia de Influenza A(H1N1)

No de Acuerdo	No. Sesión	Fecha	Concepto	Cantidad Autorizada	Cantidad Ejercida	Cantidad Cancelada
E.I.3/0409	sesión extraordinar	29-abr-09	Adquisición de Insumos, Medicamentos y servicios para atender la emergencia de influenza AH1N1	1,670,723,680.00	975,703,082.51	695,020,597.49
E.II.6/509	sesión extraordinar	15-may-09	Adquisición de gel antiba	162,437,500.00	162,437,500.00	114,265.00
E.V.36/0809	sesión extraordinar	04-ago-09	Medicamentos e insumos para atender contingencia asociada al virus de influenza AH1N1 en el estado de Chiapas	5,485,821.94	2,224,609.20	3,261,212.74
O.VII.129/1009	7ª sesión ordinaria	06-oct-09	Adquisición estratégica de 12,870,283 de dosis de vacunas contra la influenza A(H1N1) para la temporada 2009 - 2010	1,158,325,470.00	972,073,635.54	186,251,834.46
		16-dic-09	Adquisición de un millón de tratamientos de Oseltamivir	325,500,000.00	325,500,000.00	0.00
E.VII.47/1209	sesión extraordinar	16-dic-09	Adquisición de quinientos mil tratamientos de Zanamivir	87,000,000.00	0.00	87,000,000.00
E.VII.50/1209	g sesión extraordinar	16-dic-09	Mensaje Extraordinario Versión: Estadistica de la Influenza, que se transmitió en el marco de las actividades de preparación y respuesta ante Pandemia asociada al virus de la influenza A(H1N1)	57,486,121.80	57,486,121.80	0.00
E.VII.48/1209	7º sesión extraordinaria	16-dic-09	Adquisición de insumos y medicamentos en hospitalización y en Unidades de Terapia Intensiva	513,613,512.90	, ,	
				3,980,572,106.64	2,536,657,795.34	

VII.3.10 Correspondencia relevante tramitada ante diversas instancias: Se señalan los acuerdos y decretos publicados en el Diario Oficial de la Federación con relación a la atención de la pandemia de influenza AH1N1, de la siguiente manera:

1	19-jun-06
1	ACUERDO Por el que se establecen las actividades de preparación y respuesta ante una pandemia de influenza.
	25-abr-09
2	DECRETO. - Por el que se ordenan diversas acciones en materia de salubridad general, para prevenir, controlar y combatir la
	existencia y transmisión del virus de influenza estacional epidémica
	30-abr-09
3	ACUERDO Por el que se ratifica el diverso por el que se establecen las actividades de preparación y respuesta ante una
	pandemia de influenza, en los términos que se indican.
4	02-may-09
4	ACUERDO Por el que se declara a la influenza humana AH1N1 enfermedad grave de atención prioritaria.
5	02-may-09

ACUERDO.- Mediante el cual se instruye a todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud en sus niveles público, social y privado, de atención médica a que cuando reciban casos probables de influenza de acuerdo con la definición de caso establecida por esta Secretaría de Salud, se notifique de manera inmediata a esta dependencia.

02-may-09

ACUERDO.- Por el que se establece que la plataforma electrónica del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica será la única para concentrar toda la información sobre la evolución de la epidemia de influenza AH1N1.

02-may-09

7 ACUERDO.- Por el que se establece que la plataforma electrónica del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica será la única para concentrar toda la información sobre la libro blancode la epidemia de influenza Humana AH1N1.

19-may-09

ACUERDO.- Por el que se ratifica la declaratoria de que la influenza humana AH1N1, es una enfermedad grave de atención prioritaria y que por el momento no se dan las condiciones necesarias para el Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial declare, en el Diario Oficial de la Federación, la determinación en el sentido que la Explotación de ciertas patentes se haga mediante la concesión de licencias de utilidad pública.

20-ago-10

ACUERDO.- Por el que se deroga el Acuerdo que declara a la influenza humana AH1N1 enfermedad grave de atención prioritaria, publicado el 2 de Mayo de 2009.

24-sep-10

DECRETO.- Por el que se declaran terminadas las diversas acciones extraordinarias en materia de Salubridad General, para prevenir, controlar y combatir la existencia y transmisión del virus de Influenza Estacional Epidémica, ordenadas en el diverso publicado el 25 de Abril de 2009

FUENTE: DGE

6

9

10

VII.4 Fideicomisos.- Los que sea irresponsabilidad directa. No aplica

VIII. Seguimiento y control

VIII.1 Informes periódicos sobre los avances y situación del programa, proyecto o asunto.

Resultados 2007-2012.

Con motivo de la epidemia de influenza AH1N1 en nuestro país se presentaron condiciones extraordinarias que requirieron del esfuerzo de todas las áreas técnicas y administrativas de las instituciones del Sistema Nacional de Salud. Se logró una adecuada coordinación, organización y operación de las actividades relacionadas para mitigar el daño de la pandemia.

Después de la declaración de la emergencia sanitaria, se establecieron diversos mecanismos de coordinación entre las diferentes áreas que intervienen en la atención de la salud, para contender de manera oportuna y. organizada ante esta eventualidad, con la finalidad de disminuir al máximo el impacto negativo de la influenza pandémica en la salud de la población mexicana.

Para ello se instituyeron reuniones permanentes con la participación de los niveles ejecutivo, federal y judicial del gobierno y con base en el marco jurídico aplicable frente a esta contingencia sanitaria, se convocó al Consejo de Salubridad General y al Consejo Nacional de Salud, así como a los niveles federal, estatal y municipal, a las instituciones, y a los sectores social, privado y académico de la sociedad mexicana. Es así que se constituyeron 6 grandes áreas para enfrenar esta epidemia:

I. Difusión e Información. Se estableció un plan de comunicación efectiva dirigida a la población general, los trabajadores de la salud y los medios de información. Para ello se ofrecieron conferencias de prensa, diarias y continuas, con apoyo de todos los medios masivos de comunicación incluyendo el internet y líneas telefónicas, así como

información a las áreas académicas e instituciones públicas y privadas del país. Independientemente de la demanda de los medios, prevalecieron las conferencias diarias comandadas tanto por el Secretario de Salud del país, así como por las autoridades de salud en cada una de las entidades federativas, quienes, seguían proporcionando a la población, en tiempo real, lo que estaba sucediendo con la epidemia de forma práctica, continua y efectiva.

Las conferencias de prensa que dictaba el Secretario de Salud para la nación, lograron unificar conocimientos, estadísticas y respuesta a todas las preguntas de la sociedad, así como mantener la calma en momentos de crisis y principalmente el apoyo de la población para seguir las instrucciones que ofreciera. Posteriormente se designó al Comisionado Especial para la Prevención y Control de la Influenza, quien continuó con la difusión de información a partir de octubre a la fecha.

II. Promoción a la salud. Esta actividad buscó incidir sobre los determinantes positivos de la salud y delimitar los negativos, logrando con esto que las personas tuvieran un mayor control sobre su salud. Se insistió constantemente sobre el autocuidado y protección de la salud por los medios masivos de comunicación, así como por la repartición de trípticos, posters, volantes, el uso de cubre-bocas, lavarse las manos constantemente, el uso de alcohol en gel, el "estornudo de etiqueta", o utilizar pañuelos desechables y eliminarlos adecuada e higiénicamente, evitar lugares de concentración y cerrados, abstenerse de salir a menos que fuera necesario. Gracias a todas estas medidas e promoción y comunicación de riesgos hacia la población civil, se acataron con confianza las recomendaciones sugeridas.

III. Atención Médica. Inicialmente se buscó asegurar la protección del personal y equipo que intervinieron para proporcionar dicha asistencia, y se les suministró de los insumos necesarios para llevar a cabo sus actividades. Todas las instituciones del sector público del país, abrieron sus puertas para que la población, acudiera a los servicios médicos para su diagnóstico y ulterior tratamiento con el antivirales y medicamentos específicos.

Se distribuyeron, a los servicios de salud, manuales técnicos y de procedimientos para la aplicación de las definiciones operacionales de caso sospechoso, probable y confirmado, así como los protocolos necesarios para su atención, toma de muestras biológicas, tratamiento y notificación, instrumentando un sistema de Triage para la correcta clasificación de pacientes.

Se estudió a contactos de casos confirmados con virus de la Influenza A(H1N1) que murieron, ofreciendo tratamiento profiláctico con oseltamivir y haciendo una búsqueda intensiva de mas casos. Se utilizó para ello unidades móviles de atención a la salud, en las que se proporcionaron pláticas informativas, detección rápida y participaron en la promoción para la salud.

Al inicio de le crisis a cualquier caso sospechoso de influenza se le tomaba una muestra biológica para su confirmación, sin embargo, al verse saturado el laboratorio que realizaba los análisis de las muestras y observar que aproximadamente se confirmaba el virus de la influenza A(H1N1) en el 30% de las mismas, fue necesario cambiar los flujogramas para la obtención de las muestras, siendo más selectivos para ello. Es así que sin buscarlo, se comenzó a convertir en un marco de referencia para el envío de muestras para confirmación de laboratorio.

IV. Vigilancia Epidemiológica. Esta actividad se focalizó en dos grandes áreas, la primera de ellas y la más importante, lograr la concientización de la población por medio de la información por los medios masivos de comunicación, para que, en caso de que cualquier persona de cualquier edad presentara los síntomas cardinales como fiebre, tos y dificultad respiratoria (caso sospechoso), acudieran a los servicios médicos institucionales del país. La segunda área fue contar con información para conocer la evolución de la epidemia. Es así que se establecieron dos sistemas de información epidemiológica, ambos obteniendo información básica descriptiva de los casos en tiempo, lugar y persona.

El primer sistema tenía como objetivo, el registro de casos sospechosos de influenza obteniendo la información básica mencionada, además de conocer un poco más sobre los casos, su estatus de salud, antecedentes patológicos y atención médica requerida como si fue o no hospitalizado, fechas de inicio y término del evento nosológico, diagnóstico probable, aplicación de tratamiento, sus contacto, condición de salud de los mismos, etc.

El sistema obtenía información "en línea" con claves y contraseñas de acceso, para el manejo seguro de la información. El segundo sistema previamente creado para el envío de muestras biológicas al laboratorio de referencia, por medio del cual se logró tener el registro nominal de casos probables de influenza a quienes se les tomó muestra de exudado faríngeo (por definición se estableció que el caso probable es un caso sospechoso con muestra biológica), donde se indicaba la fecha de inicio y lo principales síntomas así como la fecha de toma, además de los datos básicos mencionados de tiempo, lugar y persona. Es por medio de este sistema que se identificaron los casos confirmados de Influenza A (H1 N1), los casos de Influenza A, los ocasionados por otros agentes y los negativos.

México contaba con una amplia red de laboratorios certificados por la OMS que hicieron posible instalar el equipo y la técnica adecuada para su identificación en muy pocos días y colocar estos equipos estratégicamente en la red de laboratorios, con el fin de lograr y avanzar en las coberturas regionales de acuerdo a las necesidades. Se mantuvo un registro nominal con los expedientes clínicos y certificados de defunción de todos los casos que fueron reportados como compatibles a Influenza. Estos expedientes fueron exhaustivamente revisados por un grupo de expertos, de tal manera de poder contar con el registro de muertes ocasionadas por el virus de la Influenza A (H1N1).

Con base en la información obtenida, inicialmente de los casos probables y casos y muertes confirmadas por Influenza A (H1N1) Y a la postre de los casos sospechosos, es que se logró analizar el comportamiento de la epidemia y así tomar las decisiones correspondientes de acuerdo a su actuación. Todo lo anterior se consolidó mediante la utilización de la plataforma de información del ISSSTE lo que permitió sistematizar los casos probables y contactos a través de unidades centinela en todo el país y con ello, el análisis del comportamiento de la epidemia una vez instalada con participación de todas las instituciones del Sector Salud. (Anexo 9)

V. Reserva Estratégica. De acuerdo al Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Influenza, México contaba con equipo de protección personal, guías de manejo clínico de casos y materiales educativos y promocionales, así como de una reserva de medicamentos y antivirales y otros insumos disponibles para brindar la atención oportuna y adecuada. De acuerdo a las necesidades, la reserva fue suministrada a las diferentes entidades

federativas del país, Institutos Nacionales de Salud y la Red de Hospitales de Alta Especialidad. Se recibieron insumos en donación de países solidarios para apoyar en la fase crítica a través del Patrimonio de la Beneficencia Pública, dependiente de la Secretaría de Salud. Todos los insumos y medicamentos distribuidos fueron gratuitos para todo el Sector Salud y se ofrecieron de igual manera a la población.

VI. Investigación y Desarrollo. Diferentes grupos de investigadores se abocaron a estudiar y caracterizar el virus, así como lograr su caracterización genética y antigénica, la cual se proporcionó a la OMS para el uso que considere conveniente, principalmente la generación de una vacuna, estableciéndose también su árbol filogenético. Se creó un fondo económico, para invitar a los grupos académicos a concursar por el mismo para generar mayor conocimiento tanto del virus, su virulencia, transmisibilidad, grupos afectados, severidad, etc. Así mismo se caracterizó el comportamiento epidemiológico de la epidemia en beneficio de los seres humanos. con la finalidad de mejorar las medidas para disminuir la diseminación de la enfermedad, basadas en la evolución pandémica.

En apoyo al desarrollo de las actividades de respuesta se estructuró la Comisión Especial para la Prevención y Control de la Influenza AH1N1 en México, establecida formalmente el 12 de octubre de 2009. La finalidad de esta Comisión Especial se orientó a coordinar a las entidades institucionales correspondientes para lograr mitigar el daño ocasionado por la pandemia, además de proporcionar asesoría especializada, lo que incluyó manejo clínico y establecimiento de estrategias de vacunación, mantenimiento y actualización de la reserva estratégica, investigación operativa, promoción de la salud y comunicación de riesgos. En el seno de esta Comisión Especial para la Prevención y Control de la Influenza AH1N1 en México, se fortalecieron y llevaron a cabo estrategias y acciones específicas conforme a los siguientes rubros:

Detección y manejo temprano. Para: 1) Atención temprana de la enfermedad tipo influenza (ETI), 2) Manejo temprano de la ETI en grupos de riesgo y 3) Uso racional de las pruebas de laboratorio. Para el logro de estos propósitos estratégicos, se realizaron las siguientes acciones.

- Estrategias de comunicación para difundir los síntomas de la enfermedad impulsando la atención médica temprana y en el lugar adecuado, así como evitar la automedicación de enfermedades respiratorias o febriles agudas;
- Efectuar campañas de difusión para dar a conocer los grupos con mayor riesgo de complicaciones;
- Realizar vigilancia y monitoreo de la eficacia en la atención de enfermedades respiratorias agudas, así como la capacidad para diferenciar infecciones respiratorias agudas, enfermedad tipo influenza e infección respiratoria aguda grave. Se dio énfasis a la discriminación eficiente de los grupos de riesgo asegurando su tratamiento;
- Promover la consulta y uso de la guía clínica y la actualización de esta última;
- Mantener la provisión y distribución de antivirales y su reserva;
- Distribuir medicamentos antivirales por el sector privado acompañado de receta médica;
- Desalentar el uso de pruebas de influenza (rápidas, inmunofluorescencia y PCR) para tomar decisiones clínicas.
- Limitar a los fines epidemiológicos el uso de pruebas de influenza (en pacientes graves, muestreo de pacientes con ETI o infección respiratoria aguda)

Estrategias para el soporte de la estructura hospitalaria. Incluyó:1) Adecuación de las camas existentes en terapia intensiva; 2) Incremento de la infraestructura hospitalaria y de los recursos humanos capacitados para la atención de pacientes que requirieron apoyo ventilatorio mecánico, 3) Capacitación de personal para tratamiento de terapia intensiva, y 4) Rescate de hospitales en riesgo de colapso. Para estos fines se coordinaron las siguientes acciones.

- Proveer de ventiladores a unidades con terapia intensiva que atendían a pacientes con influenza;
- Capacitar al personal de salud que atendía a pacientes con influenza en las unidades de cuidados intensivos;
- Educar continuamente a cuerpos directivos de hospitales en materia de influenza;
- Proveer de medicamentos a unidades con terapia intensiva que atendieron a pacientes con influenza;
- Provisión de equipos de protección personal para su uso de acuerdo a evidencias científicas;
- Establecimiento de un centro de capacitación nacional para el manejo de pacientes críticos con influenza;
- Establecimiento de centros estatales de coordinación para la atención de pacientes en unidades de cuidados intensivos y para el uso racional de antivirales y antibióticos;
- Establecimiento de redes de unidades de terapia intensiva para la referencia de pacientes en coordinación con gobiernos locales y estatales;
- Implementación de grupos de comando para el rescate de hospitales en riesgo de colapso por saturación de servicios críticos

Estrategia de mitigación. Incluyó aspectos de: 1) Higiene, 2) Vacunación y 3) Medidas de distanciamiento social. Para ello se realizaron las acciones siguientes:

- Campaña de educación continua para higiene de manos;
- Medida de etiqueta respiratoria y condicionamiento para evitar contacto con ojos, nariz o boca;
- Vigilancia del apego a la higiene de manos en la comunidad y en los hospitales, así como en la provisión de material para tal efecto;
- Vacunación paulatina de grupos específicos contra la influenza estacional y epidémica;
- Cierre de forma focalizada y con criterios predefinidos y consensados de actividades escolares, laborales o sociales solo en casos de transmisión intensa de influenza

De manera específica, la Comisión Especial para la Prevención y Control de la Influenza coordinó acciones adicionales de apoyo conforme a lo siguiente:

- Actualización de guías clínicas
- Consenso y aprobación de las guías por los subcomités de trabajo
- Difusión de guías a todo el personal médico y paramédico del país
- Definición de grupos de riesgo y campañas de difusión a estos grupos para informar sobre su tratamiento,
 vigilancia y seguimiento
- Capacitación a distancia a todas las jurisdicciones sanitarias para el uso adecuado de antivirales.

En lo que se refiere a la estrategia de soporte de la estructura hospitalaria, la Comisión Especial contribuyó a la reorganización de atención médica, así como el incremento de los recursos capacitados para la atención de los pacientes

que requirieron apoyo ventilatorio mecánico a través de cursos a terapistas de todo el país. De la misma forma se distribuyeron equipos de asistencia ventilatoria de nueva adquisición a hospitales del país que lo requerían, además de medicamentos antivirales así como otros de uso común en las unidades de cuidados intensivos en los hospitales del país. Por lo que se refiere a las estrategias de mitigación, la Comisión continuó con las campañas de educación para fortalecer las medidas para evitar el contagio, tanto al personal de salud como a la población general. En este caso el encargado de la Comisión actuó como vocero ante los medios masivos de comunicación. Con respecto a la vacunación la Comisión participó activamente para la adecuada distribución de la vacunas, antivirales, medicamentos e insumos evaluando también los eventos adversos y asesorando permanentemente para mejorar las estrategias de respuesta. Otras actividades de la Comisión incluyeron:

VIII.2 Acciones realizadas para corregir o mejorar su ejecución

Cumplimiento del objetivo del Proyecto.

Disminuir el impacto de una pandemia de influenza en la salud de la población mexicana, así como optimizar los recursos existentes a través de la instrumentación oportuna de un Plan Nacional de Preparación y Respuesta, bajo la coordinación del Comité Nacional para la Seguridad en Salud, con la participación del Sistema Nacional de Salud.

Objetivo del Proyecto (componente de coordinación):

Asegurar la coordinación, toma de decisiones y comunicación efectiva entre los niveles federal, estatal y jurisdiccional.

Acciones realizadas

- Se activó el Grupo de expertos de Influenza con participación interinstitucional en el marco del Comité
 Nacional para la Vigilancia Epidemiológica, el cual sesionó periódicamente durante toda la fase crítica del
 evento pandémico.
- A nivel de las 32 entidades federativas se activaron los Comités Estatales de Seguridad en Salud y se estableció la comunicación permanente mediante subgrupos de trabajo de nivel federal y estatal, conforme a los siguiente componentes del Plan Nacional: 1) Coordinación, 2) Atención médica, 3) Logística y reserva estratégica, 4) Promoción de la salud, y 5) Comunicación de riesgos, principalmente.
- A través de la Unidad de Inteligencia Epidemiológica se realizaron sesiones semanales permanentes de comunicación e intercambio de información para la toma de decisiones con participación de sectorial.

Objetivo del Proyecto (componente de atención médica):

Asegurar la protección del personal y equipo que interviene para proporcionar la respuesta rápida.

Acciones realizadas:

- Se difundió a todo el personal del Sector salud en los ámbitos federal y en las 32 entidades federativas las medidas básicas para garantizar la protección ante riesgos de exposición a casos y contactos.
- Se establecieron y difundieron los lineamientos de vacunación específica contra la influenza AH1N1.

• Se brindó al personal médico de la Secretaría de Salud en las entidades federativas insumos de protección para disminuir el riesgo de contagio durante la consulta, lo que incluyó: cubrebocas, mascarillas N95 de alta protección, alcohol gel, toallas sanitarias, jabón liquido, entre otros.

Objetivo del Proyecto (componente de vigilancia epidemiológica y laboratorio):

Fortalecer la vigilancia epidemiológica y virológica de la influenza en humanos y animales en todas las unidades de salud y unidades centinela.

Acciones realizadas

- Se actualizaron los lineamientos de vigilancia epidemiológica de influenza, con énfasis en AH1N1 para su aplicación en todo el país e instituciones del Sistema nacional de Salud.
- Se capacitaron a los epidemiólogos de nivel estatal y jurisdicciones sanitarias.
- Se estableció la Red de Vigilancia Centinela y se fortaleció la Red Nacional de Laboratorios de salud Pública mediante la aplicación de definiciones operacionales de ETI/IRAG, algoritmos de estudio de diagnóstico de laboratorio, adquisición de equipamiento e insumos y una plataforma de vigilancia centinela, con indicadores de eficiencia operativa y de tipo epidemiológico para el seguimiento de la libro blancode la pandemia.
- Se emitieron boletines diarios y semanales con información epidemiológica y de resultados de laboratorio,
 así como información internacional de referencia.

Objetivo del Proyecto (componente de vacunación):

Definir los grupos prioritarios a quienes se dirigirán las estrategias de vacunación y el uso de antivirales.

Acciones realizadas:

 Se emitieron los criterios de vacunación de los grupos de riesgo y se difundieron los lineamientos específicos de aplicación de la vacuna pandémica en el seno del CONAVA.

Objetivo del Proyecto (componente de atención médica):

Proporcionar atención médica y mantener los servicios básicos de salud de acuerdo a los lineamientos sugeridos por la OMS.

Acciones realizadas:

- Se incorporaron los Institutos Nacionales de Salud y la Red de Hospitales Federales al Grupo de Influenza.
- Se capacitó a personal de primer contacto a través de mecanismos de capacitación a distancia en las 32 entidades federativas con participación sectorial.
- Se diseñaron cursos en línea para la actualización a distancia de los lineamientos de atención médica y preventiva.

 Se actualizaron los lineamientos de atención de casos de influenza y se distribuyeron a todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

Objetivo del Proyecto (componente de Reserva Estratégica):

Establecer la creación de una reserva estratégica de medicamentos e insumos a nivel Federal, Estatal y Local con capacidad para proporcionar atención al inicio de la Pandemia de influenza.

Acciones realizadas:

- Desde 2006 se creó a nivel Federal, la Reserva estratégica con la adquisición de antivirales, insumos de protección para personal de salud y usuarios de servicios, reactivos y equipo de laboratorio, Unidades móviles para la atención de brotes y urgencias epidemiológicas, equipo de informática y Kits de medicamentos para casos complicados, así como artículos de higiene y saneamiento.
- Se emitieron boletines diarios y semanales con información epidemiológica y de resultados de laboratorio,
 así como información internacional de referencia.
- Se emitió un acuerdo presidencial por el que se declaró la obligatoriedad de que cada dependencia y servicios de salud en los estados para conformar y administrar reservas estratégicas específicas de acuerdo a las necesidades particulares de cada instancia participante.

Objetivo del Proyecto (componente de comunicación de riesgos):

Implementar un Plan de Comunicación efectiva, dirigido a la población general, los trabajadores de la salud y los medios de información.

Acciones realizadas:

Como parte de la respuesta ante la pandemia de Influenza pandémica, se elaboró el Plan Operativo
correspondiente al periodo 2009-2010 con un componente de comunicación de riesgos a cargo de la
Dirección General de Promoción de la Salud. Su aplicación en todo el territorio nacional permitió contar
con lineamientos permanentes de comunicación de riesgos y materiales específicos ante influenza
pandémica.

Objetivo del Proyecto:

Implementar medidas para disminuir la diseminación de la enfermedad, basadas en la evolución pandémica.

Acciones realizadas:

Se dispuso del Programa Operativo Nacional de Respuesta ante una pandemia de Influenza A (H1N1) con fecha de actualización al 22 de octubre de 2009, con principios rectores, objetivos y estratégicos y componentes que incluyeron acciones de respuesta en las áreas de: vigilancia epidemiológica, atención médica y organización de las terapias intensivas, vacunación, atención integral a personas que viven con VIH/SIDA, reserva estratégica y logística, promoción de la salud y comunicación de riesgos e intersectorialidad para la mitigación, así como de organización y coordinación.

VIII.3 Auditorías practicadas y atención a las observaciones determinadas.

A continuación se detallan las observaciones determinadas en las auditorías realizadas al Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades con motivo de la atención de la pandemia de influenza AH1N1, por el Órgano Interno de Control y la Auditoria Superior de la Federación.

Informe y seguimiento a las observaciones determinadas por el Órgano Interno de Control. INFLUENZA

Resumen de seguimiento por rubro					
Área Operativa	Ejercicio	Total de Observaciones por Rubro	Acción / recomendación Número	Medidas tomadas/ Número	
Rubro					
Adquisiciones	2009	1	1*	1**	
Recursos Financieros					
Manuales					
Recursos Materiales/Almacén					
Otros (Describir)					
Suma		1			
Solventadas		0			
Por solventar		1			
Responsabilidades generadas					

^{*}Acción/Recomendación:

^{1.-} Deficiencias en el proceso de adquisiciones realizadas con motivo de la contingencia por el virus A H1N1.

^{**}Medidas tomadas:

^{1.-} Se envió la documentación que acreditaba la actualización del proceso de adquisiciones con motivo de la contingencia por el virus A H1N1, misma que se encuentra en proceso de análisis por parte del Órgano Interno de Control.

Informe y seguimiento a las observaciones determinadas por la Auditoría Superior de la Federación. INFLUENZA

Ejercicio	Total de Observaciones por Rubro	Acción / recomendación Número	Medidas tomadas/ Número	
		3	3	
		4	4	
		5	5	
2009	7	6	6	
		8	8	
		10	10	
		11	11	
		2	2	
2009	3	13	13	
		14	14	
2009	1	1	1	
		7	7	
		9	9	
2000	6	12	12	
2009	O	15	15	
		16	16	
		17	17	
	17			
	14			
	3			
	17 Procedimientos Administrativos de Responsabilidad	En el OIC para su revisión	Se envió la documentación para su atención	
	2009	2009 3 2009 1 2009 6 17 17 14 3 17 Procedimientos Administrativos de	2009 3 13 14 2009 1 1 2009 1 7 9 9 12 15 16 17 17 14 3 17 Procedimientos Administrativos de Responsabilidad En el OIC para su revisión	

[•] En la foja siguiente se describen las observaciones/rubro y las medidas tomadas.

Observaciones/rubro	Medidas tomadas
Adquisiciones	
3 Se debe contar con un plan de contingencia a fin de evitar	3 Se realizaron los procedimientos para atender las contingencias
mayor incidencia de casos ante una emergencia.	epidemiológicas.
4 Se realizaron modificaciones a contratos con prórrogas a	4 Se explicaron las causas de la realización de los convenios.
proveedores de insumos, causando retraso en la entrega de los	
bienes.	5 Se ha comprobado que no se compraron en exceso, que se
5 Insumos adquiridos en exceso.	distribuyeron en tiempo y forma para atender la emergencia.
	6 Se realizó la aclaración del porqué no se hizo penalización a
	Grupo Ranvi, S.A. de C.V., por mayor cantidad.
6 Falta de penalización a la empresa Grupo Ranvi, S.A. de C.V.	8 Se aclaro el porqué no se estipularon los plazos de caducidad
	requeridos.
8 No se aplicó un criterio uniforme en los plazos de caducidad	10 Se envió la aclaración de la garantía de Productos Roche, S. A.
requeridos.	de C.V.
10 No se comprobó que Productos Roche, S.A. de C.V.	11 Se presentaron los documentos comprobatorios de la
garantizara los insumos por el periodo de vida útil.	reconstitución.
11 No se entregó la documentación justificativa y	
comprobatoria de los procesos de reconstitución del	
oseltamivir.	
Recursos Financieros	
2 De los recursos autorizados por el Comité Técnico del	2 Se enviaron los oficios de solicitud de reintegro al Comité
Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, que se	Técnico del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud.
realicen los reintegros correspondientes.	13 No aplica a este Centro Nacional.
13 Aclarar la aplicación del préstamo del Banco Mundial a	
DGPLADES.	14 Se envío la documentación que aclara el porqué se adquirió el
14 En la partida 15 del Acuerdo E.I.3/0409 se adquirió	Zanamivir con diferencia en el costo unitario.
Zanamivir con un precio unitario de \$174.00 y en el acta de la	
primera sesión extraordinaria del Comité Técnico Social de	
Protección de Salud se indica que el precio unitario del Zanamivir	
es de \$146.00.	
Manuales	
1Se cuenta con los manuales de organización y procedimientos,	1Se envió el oficio para su publicación.
sin embargo no están publicados en el D.O.F.	
Recursos Materiales/Almacén	7 Compliance last control of the first control of t
7 No se cuenta con controles de los tratamientos de	7 Se realizaron los controles específicos de los tratamientos de
oseltamivir.	oseltamivir.
9 Los tratamientos adquiridos no cumplen con la normatividad	9 Se aclaró que la normatividad no aplicaba a ello.
de etiquetado para medicamentos exclusivos del Sector Salud. 12 Se constató que se encuentran en el Almacén de Pantitlan	
·	12. Co coloré que el esolteminio se enconculé non la que no se
cucharas, tapas, etiquetas, etc. para la reconstitución del	12 Se aclaró que el oseltamivir se encapsuló por lo que no se
oseltamivir que no se usaron. 15 Del almacén de Pantitlan, no se demostró un control interno	usaron los insumos.
de los insumos almacenados, no se demostró que el	15 Se enviaron los documentos de control interno para el
almacenamiento de los insumos sea el adecuado.	almacenamiento de insumos para la salud.
16 No se cuenta con un registro especifico de que los insumos	annavenamiento de insumos para la salud.
adquiridos para atender la contingencia de influenza, fueron	16 Se realizó el registro derivado de los formatos de recepción de
recibidos en los distintos almacenes	cada uno de los almacenes.
17 No se cumplió con la verificación de las clausulas de las	cada dilo de 103 dillideciles.
Bases de Colaboración.	17 Se envió la aclaración con la documentación soporte del
bases ac colaboration.	cumplimiento de las Bases de Colaboración.
	cumplimiento de las bases de colaboración.

Resumen por numeralia

Resumen por numeralia							
Órgano Fiscalizador	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Total
1. Órgano Interno de Control			1				1
2. Auditoria Superior de la Federación			17				17
3. Auditoria Gubernamental SFP							
4. Auditoría Interna							
5. Otros(describir)							
SUMA			18				18
Solventadas							
Por solventar			18				18

Generaron responsabilidades

17 PARS en proceso de revisión del Órgano Interno de Control.

(Procedimientos Administrativos de Responsabilidad Sancionatoria)

^{*}Por solventar: 1 OIC

IX. Resultados y beneficios alcanzados

IX.1 Cumplimiento de los objetivos y metas del Programa

Cumplimiento del objetivo del Proyecto.

Disminuir el impacto de una pandemia de influenza en la salud de la población mexicana, así como optimizar los recursos existentes a través de la instrumentación oportuna de un Plan Nacional de Preparación y Respuesta, bajo la coordinación del Comité Nacional para la Seguridad en Salud, con la participación del Sistema Nacional de Salud.

Objetivo del Proyecto (componente de coordinación):

Asegurar la coordinación, toma de decisiones y comunicación efectiva entre los niveles federal, estatal y jurisdiccional.

Acciones realizadas

- Se activó el Grupo de expertos de Influenza con participación interinstitucional en el marco del Comité
 Nacional para la Vigilancia Epidemiológica, el cual sesionó periódicamente durante toda la fase crítica del evento pandémico.
- A nivel de las 32 entidades federativas se activaron los Comités Estatales de Seguridad en Salud y se estableció la comunicación permanente mediante subgrupos de trabajo de nivel federal y estatal, conforme a los siguiente componentes del Plan Nacional: 1) Coordinación, 2) Atención médica, 3) Logística y reserva estratégica, 4) Promoción de la salud, y 5) Comunicación de riesgos, principalmente.
- A través de la Unidad de Inteligencia Epidemiológica se realizaron sesiones semanales permanentes de comunicación e intercambio de información para la toma de decisiones con participación de sectorial.

IX.1.1 Basal 2006 o posterior según el caso

- Desde 2006 se creó a nivel Federal, la Reserva estratégica con la adquisición de antivirales, insumos de protección para personal de salud y usuarios de servicios, reactivos y equipo de laboratorio, Unidades móviles para la atención de brotes y urgencias epidemiológicas, equipo de informática y Kits de medicamentos para casos complicados, así como artículos de higiene y saneamiento.
- Se emitieron boletines diarios y semanales con información epidemiológica y de resultados de laboratorio,
 así como información internacional de referencia.
- Se emitió un acuerdo presidencial por el que se declaró la obligatoriedad de que cada dependencia y servicios de salud en los estados para conformar y administrar reservas estratégicas específicas de acuerdo a las necesidades particulares de cada instancia participante.

IX.1.2 Resultados 2007 a 2012

 Como parte de la respuesta ante la pandemia de Influenza pandémica, se elaboró el Plan Operativo correspondiente al periodo 2009-2010 con un componente de comunicación de riesgos a cargo de la Dirección General de Promoción de la Salud. Su aplicación en todo el territorio nacional permitió contar

- con lineamientos permanentes de comunicación de riesgos y materiales específicos ante influenza pandémica.
- Se dispuso del Programa Operativo Nacional de Respuesta ante una pandemia de Influenza A (H1N1) con fecha de actualización al 22 de octubre de 2009, con principios rectores, objetivos y estratégicos y componentes que incluyeron acciones de respuesta en las áreas de: vigilancia epidemiológica, atención médica y organización de las terapias intensivas, vacunación, atención integral a personas que viven con VIH/SIDA, reserva estratégica y logística, promoción de la salud y comunicación de riesgos e intersectorialidad para la mitigación, así como de organización y coordinación.

IX.1.3 Proyección 2012. Después de la contención de casos y brotes, se mantuvo la vigilancia epidemiológica con base en unidades centinela en todas las entidades federativas. Como resultado del monitoreo permanente y la evolución satisfactoria de la pandemia se esperaba una baja e incluso nula notificación de casos confirmados, no obstante en Abril de 2011 se presentó un rebrote de influenza pandémica en el Estado de Chihuahua, el cual fue atendido con oportunidad en los tres niveles de Gobierno. Actualmente el país se mantiene sin casos y brotes y se espera la misma situación para lo que resta de la presente administración.

IX.1.4 Actas de supervisión física y de libro blancode la ejecución del programa por personal técnico capacitado y autoridades competentes.

Informes a las autoridades de salud. De forma semanal, se informó la situación de la Influenza A(H1 N1) en las reuniones de Gabinete, las cuales fueron presididas por el C. Secretario de Salud Dr. José A. Córdova Villalobos y con asistencia de Subsecretarios de Salud y las otras autoridades del nivel federal. De tal manera que de allí se desprendieron una serie de acuerdos para continuar manteniendo bajo control la epidemia de Influenza A(H1 N1). Durante estas reuniones el Comisionado Especial realizó presentaciones semanales de la situación de Influenza A(H1N1) del país, incorporando en las mismas, los acuerdos tomados de las diversas reuniones técnico-operativas que se llevaron a cabo con las diferentes áreas involucradas en la toma de decisiones y acciones para mitigar la epidemia, incluyendo como temas centrales la morbilidad y mortalidad de la pandemia en territorio nacional, estado actual de la situación en hospitales e Institutos de salud, avances en la vacunación, capacitación y supervisión, situación de la reserva estratégica y distribución de la misma, finalmente, la situación epidemiológica mundial y los mensajes de la semana para los medios.

Los acuerdos y las minutas de las reuniones sostenidas se citan a continuación:

Acuerdos de Gabinete durante la pandemia de influenza AH1N1 en México

Núm.	Nuevos de Acuerdos	Responsable(s)	Estado
1-2009 3/nov	Depurar los datos de la lamina de "Distribución de la vacuna A (H1N1) referente al primer millón de vacunas y los datos del ISSSTE, así como incorporar a los brigadistas de la Cruz Roja Mexicana y a los Discapacitados.	Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia.	Resuelto

2-2009 3/nov	Actualizar los datos de la lamina "Existencias de antivirales" para conocer las cifras reales actualizadas	CENACEVE - BIRMEX	Resuelto
3-2009 3 /nov	Compra del oseltamivir (de 3 a 4 millones de dosis) y el zanamivir para la integración de la reserva estratégica federal	Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud	Resuelto
4-2009 3/nov	Mejorar el informe de las USMI's	Epidemiología	Avance 60%
5-2009 3 /nov	Adecuar el Semáforo interno para contar con un Mapa de Control	Epidemiología y Comunicación Social	Resuelto
6-2009 3 /nov	Liberar el día de hoy los Boletines de Influenza 1 y 2	Epidemiología	Resuelto
7-2009 3 /nov	Informe la situación de la "reserva estratégica de antivirales" de cada uno de los estados.	CENACEVE	Resuelto
8-2009 3 /nov	Actualizar y difundir guía de manejo clínico	Comité Clínico y Innovación y Calidad	Resuelto
9-2009 3 /nov	Actualizar situación de vacuna estacional	BIRMEX	Resuelto
10-2009 3 /nov	Encapsulado de Oseltamivir pendiente de Roche (oficio ya enviado)	BIRMEX y CENAVECE	Resuelto
11-2009 3 /nov	Liberación de Oseltamivir encapsulado por Liomont	BIRMEX y COFEPRIS	Resuelto
12-2009 3 /nov	Integrar el Centro de Capacitación Nacional para el Manejo de Pacientes Críticos con la incorporación del INN, INER y Hospital General de México.	Comisión Coordinadora de los INSalud y HRAE	Resuelto (por acordar Dr. Sotelo y Laura Martínez)

Núm.	Nuevos de Acuerdos	Responsable(s)	Estado
13-2009 3 /nov	Suspender la utilización de las cámaras térmicas y la aplicación de cuestionarios en los aeropuertos e incrementar la información sobre la influenza estacional y pandémica.	Dirección General de Promoción de la Salud	Resuelto
14-2009 3 /nov	Verificar en forma aleatoria la existencia del Oseltamivir en las unidades médicas de los estados.	Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud	Resuelto
15-2009 3 /nov	Presentar el inventario de ventiladores y monitores por unidad médica, incluyendo los equipos enviados por la Secretaria en apoyo a los estados.	Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud	Resuelto

16-2009 11/nov	Elaboración de Nota Informativa sobre las 31 mil tratamientos del IMSS para el C. Secretario	Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud	Resuelto
17-2009	Distribución del zanamivir al INER e INNSZ	BIRMEX	Resuelto
18-2009	Firma de contratos de la vacuna entre BIRMEX y IMSS, ISSSTE, SEMAR, SEDENA	Dirección General de Asuntos Jurídicos	Resuelto
19-2009 11/nov	Firma de contratos de la vacuna entre BIRMEX y Secretaría de Salud	Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud	Resuelto
20-2009 11/nov	Definir lo que sucederá con la caducidad del medicamento	COFEPRIS	Resuelto
21-2009 11/nov	Revisar el criterio para el reingreso del personal previamente enfermo	Comité Clínico	Resuelto
22-2009 11/nov	Conocer dimensión del mercado privado de antivirales y presencia en estantería	SPPS y e Innovación y Calidad	Resuelto
23-2009 11/nov	Definir estrategias de distribución 1er lote de vacuna A(H1N1)	Secretario de Salud, CONAVA y BIRMEX	Resuelto
24-2009 11/nov	Conocer el estado de la Reserva Estratégica de medicamentos para pacientes críticos (Peramivir)	CENAVECE	Resuelto
25-2009 11 /nov	Descripción puntual de las acciones en atención del Primer Nivel	Comisión Nacional de Protección Social en Salud	Resuelto

Núm.	Nuevos de Acuerdos	Responsable(s)	Estado
26-2009 11/nov	Convocar reunión de CONAVE para definición de caso, semáforo y mapa de control	Epidemiología	Resuelto
27-2009 11/nov	Distribución de 600 mil tratamientos de Oseltamivir en toda la República	BIRMEX/Epidemiología	Resuelto
28-2009 11/nov	Presentar en el Consejo la problemática relacionada con la falta de disponibilidad del tratamiento antiviral entre los pacientes.	CONASA/SPPS/Comisión de Influenza	Resuelto
28-Bis-2009 11/nov	Presentar en gabinete la necesidad de que la liberación de la vacuna contra Influenza A(H1N1) sea expedito	Comisionado Influenza	Resuelto
29-2009 11/nov	Reunión con Lic. Carlos Gracia y Dr. Miguel Ángel Lezana, para preparar de manera conjunta la solicitud de la reserva estratégica para Influenza y llevarla al Comité de Gastos Catastróficos	CENAVECE/CNPSS	Resuelto
30-2009 30 /nov	Verificar cuanta vacuna dará el ISSSTE a la SSA para vacunación de derechohabientes	CENSIA/BIRMEX	Resuelto
31-2009 30 /nov	Levantar acta administrativa por la pérdida de vacuna en Colima y Quintana Roo	Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud	Resuelto
32-2009 30 /nov	Supervisión Multidiciplinaria	Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud	Resuelto
33-2009 7 /dic	Establecer el Ranking de eficacia de los Estados para la aplicación de la vacuna	Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud	Resuelto (para fines internos)
34-2009 7 /dic	Establecer los centros estratégicos para vacunación de mujeres embarazadas y grupos prioritarios	Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud	Propuesta
35-2009 7 /dic	Abrir al mercado privado la venta de vacuna A(H1N1) — (se puede iniciar con las 215 mil dosis)	BIRMEX - Censia	Propuesta
36-2009 7 /dic	Campaña de Medios asertiva para vacunación anti- influenza estacional y A(H1N1)	PROMOCIÓN / COMUNICACIÓN	Resuelto (Pospuesta)
37-2009 14 /dic	Recursos adicionales para realizar Campaña de Vacunación a Grupos Vulnerables (12 millones)	PROMOCIÓN /Censia	Resuelto
1-2010 7 /enero	Encuesta Sero-epidemiológica nacional	InDRE	Avance 50%

FUENTE: DGE

Supervisión. Durante el periodo álgido de la epidemia (nov.-enero) se realizó un programa de supervisión en conjunto con el Consejo Nacional de Salud y el representante del Seguro Popular, encargado del seguimiento del primer nivel de atención. Se 16 estatus de supervisaron estados para conocer su preparación ante un posible re-brote se dieron asesorías orientación técnica en el servicio, es decir a las unidades de salud visitadas.

IX.2 Resultados obtenidos y beneficios proporcionados a la población objetivo, en cuanto a los objetivos, compromisos y servicios prestados.

La epidemia de influenza AH1N1 constituyó un serio riesgo y peligro para la salud pública de la población mexicana y todas las regiones del mundo, tal y como lo demostró la gran cantidad de países con población infectada por el virus de esta enfermedad, particularmente, Estados Unidos, México, Canadá, la Unión Europea y otras regiones.

Actualmente se encuentra vigente la vigilancia mundial y la recomendación de contar con las medidas de control ante posibles rebrotes de la pandemia de influenza AH1N1 emitidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), máximo organismo de coordinación de los esfuerzos intergubernamentales en el mundo, lo que lleva a la necesidad de reforzar los planes nacionales y contar con una reserva estratégica en todos los países sin excepción alguna, a efecto de mantener el control en los países y en su caso, anticipar de manera organizada la atención de nuevas crisis para los países como México, que ya han sufrido las consecuencias de esta grave crisis desde abril de 2009.

México como otras naciones, se anticipó desde 2005, con la preparación y puesta en marcha de un Plan Nacional de Respuesta ante una Pandemia de influenza, lo que incluyó, entre otras medidas, acciones de fortalecimiento en vigilancia epidemiológica, promoción de la salud, comunicación de riesgos y laboratorio, ante la posible presencia de casos graves y brotes asociados a una pandemia de influenza. Con ello y con base en las recomendaciones de la OMS, se determinó desde esa fecha, la necesidad de contar con una reserva estratégica que pudiera hacer frente a la presencia de la influenza pandémica con tres objetivos: 1) delimitar y contender con eficacia la presencia de casos y brotes asociados a una cepa pandémica, 2) evitar la diseminación en todo el territorio nacional y 3) contar con el tiempo requerido para el escalamiento de la reserva estratégica y de ser necesario, establecer medidas de distanciamiento social que permitan cortar la cadena transmisión.

La Reserva Estratégica establecida con este fin, requiere mantener en forma constante su escalamiento y administración para la atención posibles eventos similares que pongan en riesgo la salud de la población, Actualmente se encuentra en revisión y actualización la nueva versión del Plan Nacional de Preparación y Respuesta a cargo del Comité Nacional para la Seguridad en Salud.

IX.3 Resultados de los acuerdos adoptados durante el desarrollo del Programa por parte del titular de la dependencia.

México cuenta con un Comité Nacional para la Seguridad en Salud cuya función esencial se orienta a proteger la salud de la población, ante la presencia de eventos de importancia epidemiológica, como la influenza estacional, el riesgo de infección en humanos por el virus de la influenza aviar y la influenza pandémica. Nuestro país al igual que otros en el

mundo, dispone de un Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante el riesgo de una posible Influenza Pandémica cuyas actividades de preparación se enfocan en las siguientes prioridades:

- **4)** Fortalecer la vigilancia epidemiológica y la capacidad diagnóstica de laboratorio, para detectar y atender con oportunidad los posibles brotes asociados a influenza pandémica e influenza aviar.
- **5)** Garantizar como reserva estratégica: el equipo, la infraestructura, los reactivos, las vacunas, los antivirales y los medicamentos e insumos.
- 6) Prevenir, preservar y restaurar la salud de la población.

Para garantizar la seguridad de la población ante el riesgo de una pandemia, es necesario que las acciones de prevención y control inicien con anticipación y celeridad. Con la composición integral de los elementos enunciados y una reserva estratégica recomendada por la Organización Mundial de la Salud, se podrán desarrollar acciones de prevención, preparación y respuesta que permitan:

- 4) Contener y retardar su impacto inicial en la población,
- 5) Disminuir su velocidad de propagación y,
- 6) Contar con el tiempo necesario para extender masivamente los mecanismos de protección que limiten al máximo los daños en la salud humana.

Desde el año 2005, y como parte de las estrategias de preparación y respuesta ante la presencia de la influenza pandémica, la Secretaría de Salud inició el diseño y conformación de una reserva estratégica que incluyó:

- 8) Antivirales.
- 9) Medicamentos para atender casos complicados.
- 10) Insumos y equipo para el reforzamiento de la vigilancia epidemiológica y de laboratorio.
- 11) Unidades móviles de comunicación Comando operativo.
- 12) Unidad hospitalaria ambulante Valoración clínica y TRIAGE.
- 13) Equipo e insumos de bioseguridad y
- **14)** Tecnologías de vanguardia para la información en medios electrónicos y de comunicación para situaciones de emergencia.

Dicha reserva se realizó mediante la aplicación de recursos cercanos a los 428.4 millones de pesos, que fueron proporcionados por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público a través de una ampliación liquida, permitiendo con ello establecer un nivel de existencias adecuado, pero no suficiente, para operar la estrategia en el momento que se requiriera y considerando en todo momento la necesidad de escalarse gradualmente para dar respuesta a las necesidades que pudieran derivarse de la potencial presencia del virus de la influenza en nuestro país.

Todas estas acciones de anticipación y respuesta institucional, se justificaron claramente por la permanencia ininterrumpida y diseminación cada vez más acelerada del virus de la influenza aviar A/H5N1, que había afectado cada

vez más y con mayor intensidad a una gran cantidad de países desde el año 2003 a la fecha, y que de acuerdo con la mayoría de los expertos mundiales era el preludio que apuntaba a la aparición de un nuevo virus pandémico capaz de transmitirse de persona a persona y de consecuencias devastadoras para la población mundial.

Con motivo de la puesta en marcha del blindaje sanitario y como parte del Plan de respuesta ante la posibilidad de la llegada a nuestro país de la pandemia de influenza, generada por la propagación de la gripe aviar (virus H5N1), la Secretaría de Salud), atendiendo las múltiples recomendaciones emitidas por la Organización Mundial de la Salud, decidió instrumentar la estrategia de ampliar y reforzar la cobertura de vigilancia epidemiológica con unidades móviles de comunicación y de comando operativo; una unidad hospitalaria ambulante de atención médica prehospitalaria, para acudir a los sitios en donde se identificaran casos sospechosos o se generan brotes de influenza que pudieran estar relacionados con la gripe aviar. Las unidades móviles adquiridas son del tipo:

UNIDAD MÓVIL DE COMUNICACIÓN

"Unidades de Comando Operativo de Servicios de Salud - UNICOSS" -

 Unidades equipadas con tecnología informática y de comunicación, para registrar, analizar y transmitir la información sobre la evolución clínica de los casos que pudiesen presentarse.

UNIDAD HOSPITALARIA AMBULANTE

"Unidades de Respuesta Rápida de Servicios de Salud - UNIRRSS" -

 Diseñada para brindar atención prehospitalaria, aislamiento y libro blancoclínica a casos sospechosos y/o confirmados, Dispositivos especialmente equipados y preparados para limitar daños a la salud y evitar la diseminación de la enfermedad entre la población en presencia de brotes.

Con el propósito de robustecer la capacidad diagnóstica del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE), se adquirió equipo de laboratorio como parte del trabajo inicial de su reforzamiento.

Por último, se llevó a cabo la adquisición de medicamentos, antivirales e insumos de protección médica y de laboratorio junto la adquisición de vacuna estacional como para de una respuesta integral. Se anexa cuadro resumen de equipamiento, insumos y medicamentos.

Reserva estratégica ante influenza pandémica, 2005

Insumos	Cantidad
Antivirales	1.13 millones de tratamientos
Antibióticos para manejo de complicaciones	176 mil tratamientos
Equipo de protección para personal de salud	10 mil trajes <i>Tyvek</i>
Equipo de protección para personal de salud	12 millones de cubrebocas

Equipos y reactivos de laboratorio	p/ 4 mil muestras
Bolsas para cadáver	2 mil unidades
Unidades Móviles	6 unidades de comando y un hospital móvil

Fuente: CENAVECE

IX.4 Informe presupuestal, contable y de resultados, con motivo de la aplicación de los recursos y conclusión del Programa: En el cuadro que se incluye en el punto 6.3.9 consta la aplicación de los recursos autorizados por el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.

X. Informe final del servidor público de la dependencia o entidad, responsable de la ejecución del programa, proyecto o asunto

X.1 Situación actual del Programa/Proyecto

De acuerdo a los lineamientos que establecen los mecanismos de preparación y respuesta de la Organización Mundial de la Salud y conforme a la experiencia derivada de la pandemia de influenza AH1N1 en México, el Plan Nacional se encuentra en proceso de actualización y será objeto de consenso sectorial, intersectorial y con las entidades federativas, además de las distintas organizaciones de la sociedad civil y la iniciativa privada, para garantizar su aplicación integral en todo el país. La versión en proceso cuenta con la asesoría de la Organización Panamericana de la Salud e incluye los distintos componentes básicos de: coordinación y logística, atención médica y manejo de casos en unidades de cuidados intensivos, vigilancia epidemiológica y fortalecimiento de laboratorio, participación comunitaria y comunicación de riesgos y, finalmente, vinculación social además del componente estratégico de reservas estratégicas de nivel federal y estatal con enfoque intersectorial. (Anexo 10)

El Plan de Preparación y Respuesta mexicano incorpora las experiencias aprendidas durante el evento 2009-2010 y establece la necesidad de contar con recursos financieros en los tres niveles de gobierno, así como infraestructura hospitalaria y equipamiento para la atención de casos ambulatorios y de tipo hospitalario; destaca en este rubro, la necesidad de disponer en tiempo y forma de medicamentos y antivirales, así como la capacidad instalada para la producción de biológicos y reactivos.

X.1.2 Libro blancoconcreta de resultados al 31 de octubre de 2012

La pandemia de influenza en México, desde mediados de abril de 2009, se constituyó en un evento completamente inusual a lo esperado. La experiencia de eventos similares en el pasado así lo demostró, en virtud de que el inicio de las pandemias se habían registrado, en el sur de Asia y de ahí su diseminación a distintas regiones del mundo.

En esta ocasión, México fue el primer país que detectó casos graves de enfermedades respiratorias tipo influenza, desde la semana del 13 al 17 de abril de 2009. No obstante, la primera caracterización del nuevo virus de influenza pandémica AH1N1/2009, fue reportado por los Estados Unidos de Norteamérica entre el 19 y 21 de abril del 2009. La identificación

específica de este nuevo virus requería de nuevos elementos diagnósticos no disponibles en el mundo, a excepción de Estados Unidos y Canadá, en esa etapa de inicio de la pandemia. Sin embargo, antes de conocerse la presencia de este nuevo virus en territorio nacional, México alertó a la comunidad médica y científica del mundo entero a través de los mecanismos oficiales de notificación de carácter internacional de la OPS/OMS, de los cuales México forma parte. Específicamente, se dio a conocer sobre la prolongación e intensificación atípica de la temporada de influenza 2008-2009.

Con motivo de la alerta señalada, se activó el Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una posible Pandemia de Influenza, lo que incluyó, de manera prioritaria, la atención de los casos de influenza estacional. Las medidas implementadas, ante estos hechos inusuales incluyeron principalmente: 1) Promoción de la Salud: para la aplicación en todo el país de la "etiqueta respiratoria" (lavado de manos, estornudar o toser en el antebrazo para evitar contagio de personas alrededor del enfermo, mantenerse en casa en presencia de enfermedad grave, identificación de signos de alarma en unidades médicas y la población ante cuadros respiratorios graves, entre otras medidas), 2) campañas de vacunación para personal de salud con vacuna estacional remanente de 2008-2009, e intensificación de la vigilancia epidemiológica y virológica con toma de muestras a enfermos y contactos en todo el país, 3) Operativo de búsqueda intencionada de casos graves en hospitales del Distrito Federal entre el 18 y 19 de abril, donde se identificó letalidad elevada por neumonías (4.1%) y 120 casos hospitalizados por neumonía en adultos jóvenes, situación inusual para el caso de influenza estacional, y 4) Comunicación de riesgos en medios masivos y convocatoria a las instituciones del Comité Nacional para la Seguridad en Salud.

Los estudios de laboratorio realizados a través del InDRE reportaron la presencia del virus de influenza A, no tipificables con marcadores convencionales, es decir, con tecnología de laboratorio disponible en México, sin embargo, ello sugería la presencia de un nuevo virus que podría tener el potencial pandémico esperado. Ante estas evidencias clínicas, epidemiológicas y de laboratorio, se decidió enviar muestras de enfermos a los laboratorios especializados de Canadá y de la División de Influenza de los Centros de Control y Prevención de Enfermedades de Atlanta, en los Estados Unidos, quiénes confirmaron la presencia del nuevo virus pandémico AH1N1/2009. El nuevo virus resultó de una recombinación de: virus humanos, de aves domésticas y silvestres y de porcinos. De esta forma, se llegó a la conclusión de que la población mundial, incluida la de nuestro país, no tenía memoria inmunológica (es decir defensas) por lo que toda la población era susceptible de adquirir la enfermedad.

Estudios tempranos de laboratorio en animales y en tejidos de necropsias de pacientes fallecidos por influenza AH1N1, demostraron que cuando el virus llega a los pulmones provoca una extensa necrosis (muerte celular, hemorragias, inflamación extensa, daño severo de alveolo pulmonar, entre otras) lo cual puede llevar a la muerte ante la falta de atención oportuna. Esta situación de gravedad es de gran impacto para distintos grupos de población (diabéticos, embarazadas, pacientes inmunocomprometidos, cardiópatas, personas obesas, entre otros) sin embargo, individuos jóvenes sin enfermedad previa, también desarrollaron enfermedad grave y fallecieron en el transcurso de la pandemia.

El tratamiento oportuno con antivirales reduce la enfermedad grave, ya que desde el inicio de la caracterización genética de este virus, se demostró que dicho virus era sensible a antivirales inhibidores de neuraminidasa y resistente a antivirales 66mantaditas. De ahí la necesidad de contar con tratamientos basados en el uso de oseltamivir y zanamivir.

Al momento de decretarse el inicio de la pandemia, era indispensable trabajar con celeridad en las medidas de mitigación de carácter preventivo y atención médica (no solo en hospitales) para disminuir la transmisión y su impacto a la población, tal y como se previó en el Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una posible Pandemia de Influenza.

Los medicamentos, equipo e insumos de protección para el personal de salud en áreas hospitalarias, centros de salud, población general y grupos estratégicos de respuesta como las fuerzas armadas, personal médico, personal de protección civil, funcionarios y coordinadores de áreas prioritarias, etc., se hicieron indispensables ante los escenarios previamente establecidos en el Plan Nacional de Preparación y Respuesta, mismos que se difundieron ampliamente entre la comunidad médica y de salud pública nacional e internacional, considerando como eje de la toma de decisiones incluida la adquisición de los medicamentos, equipo e insumos de protección, las siguientes premisas: 1) la esencia de las medidas exitosas de epidemiología es la prevención, y 2) las intervenciones en salud pública no se dirigen al enfermo exclusivamente, sino a toda la población con potencial de exposición al virus y riesgo de enfermar o morir por esta causa, lo que incluye: entornos de la población, comunidad, reservorios, ambientes y medios físicos que favorecen la transmisión.

El escalamiento de una reserva estratégica, como parte de las recomendaciones de la comunidad médica y científica a nivel internacional y conformada por medicamentos, antivirales y otros insumos de diagnóstico y de prevención y control permitieron establecer medidas de contención inmediatas en los estados inicialmente afectados y posteriormente al resto de entidades federativas en todo el país.

Con objeto de proteger la salud de la totalidad de la población mexicana, independientemente del régimen de acceso a los servicios de salud, se procedió a la adquisición de nuevos insumos por tratarse de un problema de magnitud y alarma mundial, desconocido y del que no se tenía certeza de sus implicaciones reales en la demanda de servicios médicos y preventivos, si bien se reconocía un impacto potencial de daños a la salud que consideraba los siguientes escenarios:

Tasa de ataque de 25%				
Escenarios	Defunciones esperadas	Número de Consultas ot	Consultas otorgadas	
	Escenarios Defunciones esperadas	hospitalizaciones	6	
Mínimo	21,522	80,727	11,798,789	
Probable	54,104	250,829	14,941,629	
Máximo	117,461	352,513	20,710,591	

FUENTE: DGE

Como se puede observar del cuadro anterior, el Sector Salud, estimó como medida de anticipación y respuesta, un impacto epidemiológico de gran magnitud en la población de hasta 117,000 defunciones; más de 350,000 casos graves

hospitalizados y casi 21 millones de consultas en un periodo muy corto de tiempo, que rebasaría la capacidad de respuesta del sector, según se puede apreciar en las siguientes estimaciones.

Impacto en los servicios de salud (25% de infectados)			
Tiempo	Capacidad hospitalaria	Capacidad UCI	Capacidad de ventiladores
Primera semana	278%	262%	58%
En el pico de la epidemia (semana 5)	912%	1,220%	269%

FUENTE: DGE

De acuerdo a lo anterior se consideró, que durante la primera semana de la pandemia la capacidad hospitalaria sería rebasada en casi un 300%, la capacidad en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) en 262% y el equipamiento requerido (ventiladores para respiración asistida) en casi 60%. Estas cifras se verían incrementadas en casi 3 a 4 veces en el pico de la pandemia, es decir, con un crecimiento exponencial de la demanda en donde la capacidad hospitalaria estaría rebasada en más de 900%, la capacidad de UCI's en más de 1,200% y la capacidad de ventiladores en 269%. Lo anterior obligaría a atender sin dilación, los efectos de esta amenaza potencial para el país.

La emergencia ocasionada por la pandemia de influenza AH1N1 en México, rebasó con mucho las expectativas nacionales e internacionales. La realidad de la pandemia en México permitió conocer, mediante el estudio de seroprevalencia retroespectivo, un volumen de infectados de casi 62.3 millones de personas, es decir, casi dos tercios de la población mexicana, de los cuales 35.3 millones la adquirieron de manera natural, lo que refleja la carga de enfermedad real, y en consecuencia, el impacto positivo de las medidas aplicadas por el Estado Mexicano, al haberse puesto en marcha acciones colegiadas de anticipación y respuesta durante la Pandemia.

Población por	grupo de edad	Población inmune natural	Población inmune por vacuna	Total
Edad, años	Población*	N	N	N
0-9	19,071,728	9,081,776	6,054,517	15,136,293
10-19	21,695,935	11,364,537	11,364,537	22,729,074
20-29	20,186,911	5,230,616	3,538,358	8,768,975
30-39	17,544,822	2,770,234	1,554,034	4,324,268
40-49	13,840,836	2,020,560	1,058,389	3,078,948
50-59	9,405,371	1,915,909	1,596,591	3,512,500
60+	9,868,303	2,960,491	1,865,109	4,825,600
Total	111,613,906	35,344,123	27,031,535	62,375,658

FUENTE: INDRE/DGE

Los resultados anteriores confirman y en su caso validan los escenarios establecidos con anterioridad. En este caso, las cifras de prevalencia de infección, son producto de estudios cuidadosamente diseñados por las áreas de Epidemiología y

el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica (InDRE) de la Secretaría de Salud, cuyos resultados permiten contar con la evidencia científica del impacto que tuvo la pandemia en México y por tanto, los beneficios derivados de las medidas de anticipación y respuesta aplicadas para tal fin.

En este contexto de amenaza a la salud pública y de acuerdo a lo señalado en el "Decreto por el que se ordenan diversas acciones en materia de salubridad general, para prevenir, controlar y combatir la existencia y transmisión del virus de influenza estacional epidémica" publicado en el Diario Oficial de la Federación del 25 abril de 2009, era impostergable la adquisición inmediata de nuevos insumos, equipo y medicamento para hacer frente a la pandemia de influenza y consecuentemente, el escalamiento de la reserva estratégica con la que contaba el país. Todo lo anterior con tres objetivos esenciales: 1) contener y retardar el impacto inicial de la pandemia en la población, 2) disminuir su velocidad de propagación y 3) contar con el tiempo necesario para extender masivamente los mecanismos de protección que limitaran al máximo los daños a la salud de la población mexicana.

La adquisición de insumos, medicamentos, servicios y equipamiento médico y de laboratorio, incluyó la totalidad de la población mexicana y la oferta de servicios del Sector Salud en su conjunto, con carácter de universalidad y gratuidad, independientemente del régimen de servicios a que tenía acceso la población. Lo anterior en virtud de la emergencia mundial, la limitada disponibilidad de los insumos específicos en el mercado y la necesidad de adquirirlos y asegurarlos de manera urgente para garantizar la atención médica y preventiva oportuna, ante el incremento acelerado de la demanda de servicios en unidades de cuidados intensivos, hospitalización, consultorios de primer contacto y el ámbito comunitario en todo el territorio nacional.

La plantilla del personal de salud incluyó recursos médicos, enfermería y de otras especialidades afines a la atención médica que debían incorporarse a la respuesta nacional independientemente de la institución, sector o unidad de adscripción, lo que incluía también a técnicos y especialistas en radiología, laboratorio, trabajo social entre otras, además del personal de servicios generales (limpieza, cocina, lavandería, mantenimiento, administrativos, vigilancia, etc.) que entran en contacto con los pacientes en los distintos servicios médicos de los tres niveles de atención que integran el Sector Salud y otras dependencias públicas, lo que sumado a la disponibilidad del personal del Sector Privado, permitió incrementar sustancialmente la oferta de servicios ante este evento inusual.

Dada la amplia distribución que tuvo el virus de la influenza AH1N1 en todo el territorio nacional y la gravedad de sus complicaciones en la población, era necesario contar con los insumos y medicamentos requeridos por todo el personal de salud en sus distintos turnos: matutino; vespertino; nocturno A; nocturno B; jornada acumulada; sábados, domingos y días festivos, incluyendo asimismo, los miles de trabajadores del ámbito comunitario y brigadas móviles. La posibilidad de una demanda exponencial de atención médica consideraba la necesidad de contar con horarios de trabajo extendidos, con lo que se aumentaría la capacidad de respuesta médica y de primer contacto, hospitalización y cuidados intensivos en centros de salud, hospitales y la propia comunidad.

Con base a lo anterior se adquirieron y distribuyeron insumos, medicamentos y equipo de protección individual, para enfermos, pacientes y personal de salud en sus distintas categorías, particularmente de médicos, paramédicos y servicios de apoyo, de acuerdo a lo siguientes criterios:

- 1) Prevención y anticipación de la carga de enfermedad (presencia de casos, muertes, brotes);
- 2) Población en los estados;
- 3) Demanda de los Servicios de Salud;
- 4) Patrones de transmisión y gravedad de la pandemia en México conforme a escenarios epidemiológicos previstos y la información en tiempo real durante las distintas etapas de transmisión.

Todo lo anterior se estableció de manera colegiada y de acuerdo a las necesidades inmediatas que imponía el ritmo de crecimiento de casos y defunciones de la pandemia de influenza en México, con la participación de diversas instancias del Comité Nacional para la Seguridad en Salud, coordinado en su momento por la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, y apoyado por integrantes del Subcomité de Enfermedades Emergentes del Comité Nacional en comento, así como asesores permanentes de las áreas mayores de la Secretaría de Salud, principalmente.

De acuerdo a la legislación federal y la normatividad vigente, es importante señalar que la Ley General de Salud otorga facultades amplias a la Secretaría de Salud para tomar medidas tendientes a prevenir y controlar, entre otras enfermedades transmisibles, la influenza. El artículo 3 de este ordenamiento dispone que es materia de salubridad general entre otras: la prevención y control de enfermedades transmisibles (fr. XVII) y la prevención y control de los efectos nocivos ambientales en la salud del hombre (fr. XV). En el artículo 134 fracción II de la misma ley se señala que la Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus competencias, realizarán actividades para la prevención y control de enfermedades transmisibles, tales como la influenza epidémica, por su parte, el artículo 147 determina que en los lugares de territorio nacional en que cualquier enfermedad transmisible adquiera características epidémicas graves a juicio de la Secretaría de Salud, así como en los lugares colindantes expuestos a la propagación, las autoridades civiles, militares y los particulares estarán obligados a colaborar con las autoridades sanitarias, en la lucha contra dicha enfermedad. En el artículo 148 establece que las autoridades sanitarias quedan facultadas para usar todos los recursos médicos y de asistencia social de los sectores públicos, social y privados existentes en las regiones afectadas y colindantes.

El artículo 181 del mismo ordenamiento establece que la Secretaría de Salud dictará inmediatamente todas las medidas indispensables para prevenir y combatir los daños a la salud, a reserva de que tales medidas sean después sancionadas por el Presidente de la República. Por su parte el artículo 182 señala que la Secretaría de Salud, en caso de emergencia causada por deterioro súbito del ambiente que ponga en peligro inminente a la población adoptará las medidas de prevención y control indispensables para la protección de la salud. El artículo 183 establece que el ejecutivo federal podrá declarar, mediante Decreto, la región o regiones amenazadas que quedan sujetas a lo dispuesto a los artículos ya referidos durante el tiempo necesario a la acción extraordinaria. Una vez concluida la emergencia, el ejecutivo federal expedirá el decreto que declara terminada la acción.

Al haberse dado las condiciones de los supuestos de los ordenamientos de la Ley General de Salud, en este caso, la prioridad era evitar el daño a la población y restablecer la salud a la brevedad. Lo anterior enmarca claramente la participación de otras instancias federales y estatales, como la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), en la distribución de los insumos para la atención de la pandemia de influenza. Mediante las acciones de la federación y las entidades federativas inicialmente afectadas se dio atención a la misma con resultados favorables para haberse registrado una cifra significativamente menor de defunciones respecto a las esperadas y así como de casos hospitalizados. (Anexo 10)

X.1.3 Proyección de conclusión al 31 de octubre de 2012. Después de la contención de casos y brotes, se mantuvo la vigilancia epidemiológica con base en unidades centinela en todas las entidades federativas. Como resultado del monitoreo permanente y la evolución satisfactoria de la pandemia se esperaba una baja e incluso nula notificación de casos confirmados, no obstante en Abril de 2011 se presentó un rebrote de influenza pandémica en el Estado de Chihuahua, el cual fue atendido con oportunidad en los tres niveles de Gobierno. Al 31 de octubre el país se mantuvo sin brotes.

X.2 Sustentabilidad 2030. No aplica

X.3 Asuntos relevantes pendientes

Problemática:

- Falta de involucramiento real de las áreas sustantivas de la Secretaría de Salud para la actualización del Plan.
- La estrategia multisectorial no se ha concretado por indefinición de un área o grupo específico que garantice la coordinación con los representantes de otros sectores, así como la elaboración del nuevo Plan y sus respectivos protocolos de atención.
- Falta concretar la nueva versión final del Plan, que se encuentra a cargo del Comisionado de Influenza.
- Entidades federativas sin actualización de sus Planes.

Acciones a realizar:

- Crear un grupo técnico coordinador (Comisión de influenza) con trabajo permanente para la integración e implementación del Plan.
- Verificar avances del nuevo Plan.
- Con base en lo que se establezca en el nuevo Plan, realizar la revisión, y en su caso, la actualización del Decreto de 2005 referente a la participación multisectorial.
- Mantener la vigilancia epidemiológica y de laboratorio, así como indicadores de avances de implementación del Plan. (Anexo 10)

X.3.1 Relación de asuntos pendientes, con identificación de problemática. No aplica

X.3.2 Relación de asuntos pendientes de solución al término de 31 de octubre de 2012

Problemática:

- Que no se haya avanzado en la implementación del Plan y la aplicación de los protocolos.
- Que no se hayan restablecido los trabajos de la implementación de la estrategia multisectorial.
- Que no se disponga de los 32 planes estatales y programas operativos.
- Que las entidades no den prioridad a esta actividad institucional.

Acciones a realizar:

- Informar a las Contralorías de las entidades, sobre la omisión de compromisos en la materia.
- Dar seguimiento al cumplimiento del programa de implementación del Plan, sus metas e indicadores establecidos.
- Capacitar al personal en los Estados que tengan cambio de autoridades y reforzar en las demás entidades.
- Mantener la vigilancia epidemiológica y de laboratorio, así como indicadores de avances de implementación del Plan. (Anexo 10)

X.3.3 Relación de asuntos pendientes que rebasaran el 30 de noviembre de 2012. No aplica

X.2.3.1 Identificación de áreas de oportunidad para atenderlo: Con base en las experiencias institucionales asociadas a la aplicación del plan de Preparación y Respuesta en México, se identifican múltiples áreas de oportunidad que incluyen:

- a. Aprovechamiento de experiencias estatales en la contención local de brotes, casos y defunciones,
- b. Necesidad de contar con programas actualizados y esquemas de organización dinámicos, en los tres niveles de gobierno para una respuesta integrada,
- c. Importancia de contar con un sistema sólido de información sobre casos y defunciones y control permanente en su difusión, dentro y fuera de las instituciones,
- d. Mecanismos ágiles de coordinación intergubernamental entre países e intercambio de tecnologías para el diagnóstico epidemiológico y control de eventos similares, en unidades médicas y el ámbito comunitario,
- e. Enfoques de atención preventiva con participación y consenso de organismos colegiados y grupos sociales representativos,
- f. Integración de equipos clínicos, epidemiológicos y administrativos en un marco de trabajo sectorial, con esquemas de programación y seguimiento simplificados que incluyan: lineamientos de supervisión, indicadores, tableros de control, entre otros,
- g. Necesidad de disponer de reservas estratégicas a nivel local actualizadas y control de inventarios en los tres órdenes de gobierno,
- Importancia de contar con marcos legales y administrativos flexibles para el manejo de recursos en situaciones de crisis.

Existencia de medicamentos e insumos que forman parte de la Reserva Estratégica al 30 de octubre de 2012.

Tabla I. Antivirales.

DESCRIPCION	EXISTENCIA	No. DE LOTE	CADUCIDAD
Oseltamivir 30 mg (Tamiflu pediátrico), caja c/blister c/ 10 cápsulas	6,419	B3007B019	Ago2013
Oseltamivir 75 mg (Tamiflu), caja c/blister c/ 10 cápsulas	178,947	F0095B019	Nov2014
Oseltamivir 75 mg (Tamiflu), caja c/blister c/ 10 cápsulas	197,203	F0095B029	Nov2014
Oseltamivir 75 mg (Tamiflu), caja c/blister c/ 10 cápsulas	115,510	B1357B019	Nov2014
Oseltamivir 75 mg (Tamiflu), caja c/blister c/ 10 cápsulas	386,226	F0098B019	Dic2014
Oseltamivir 75 mg (Tamiflu), caja c/blister c/ 10 cápsulas	81,890	X96239	Dic2014
Oseltamivir 75 mg (Tamiflu), caja c/blister c/ 10 cápsulas	84,089	X96240	Nov2014
Oseltamivir 75 mg (Tamiflu), caja c/blister c/ 10 cápsulas	86,144	X96241	Dic2014
Oseltamivir 75 mg (Tamiflu), caja c/blister c/ 10 cápsulas	87,283	X96242	Dic2014
Oseltamivir 75 mg (Tamiflu), caja c/blister c/ 10 cápsulas	84,930	X96243	Dic2014
Oseltamivir 75 mg (Tamiflu), caja c/blister c/ 10 cápsulas	71,544	F0100B019	Dic2014
Oseltamivir 75 mg (Tamiflu), caja c/blister c/ 10 cápsulas	43,045	X00010	Ene2015
TOTAL	1,423,230		

Tabla II. Medicamentos.

DESCRIPCION	EXISTENCIA	No. DE LOTE	CADUCIDAD
Solucion Hartman Env.1000 ml	1,164	1002089	Feb2013
Mayiffayaaina (Ayalay) 400 mg/250 ml Cal lay Faa Ama 250 ml	890	XB1020Z	Abr2013
Moxifloxacino (Avelox), 400 mg/250 ml. Sol. Iny. Fco. Amp. 250 ml.	2,958	XB1020A	Abr2013

Tabla III. Insumos.

DESCRIPCION	EXISTENCIA	No. DE LOTE	CADUCIDAD
Gel Antibacterial (Blumen), frasco c/525 ml, c/dosificador.	17,214	N/A	N/A
Alcohol gel de 1 Litro	96	N/A	N/A
Gel Antibacterial Z - 6 desinfectante en gel sin alcohol,	04 407	21/0	N1/A
evase con 240 mL.	21,497	N/A	N/A
Bata desechable	297,460	N/A	N/A
Cateter I.V. 20G x 33mm de politetrafluoretileno SensiMedical	12,700	90797A	Sep-14
Equipo de protección individual, talla: Extragrande	2,550	N/A	N/A
Equipo de protección individual, talla: Grande	2,050	N/A	N/A
Jeringa de 10 mL estéril, desechable c/aguja 21G x 32 mm	94,510	91112	Nov-14
	61	100531	May-15
Jeringa de 5 mL estéril, desechable	21,600	O80331	Mar-13
con aguja calibre 28G x 38 mm	1,200	O91111	May-13
	800	100219	Feb-15
Equipo, Bolsa de 1,500 ml p/ Alimentacion NUTRISET	128	N/A	N/A
Traje Tivek talla chica	600	N/A	N/A
Traje Tivek talla mediana	950	N/A	N/A
Traje Tivek talla grande	1,750	N/A	N/A
Traje Tivek talla extragrande	830	N/A	N/A
Traje Tichen talla chica	12	N/A	N/A
Traje Tichen talla mediana	24	N/A	N/A
Traje Tichen talla extragrande	36	N/A	N/A
Puntas nasales p/adulto	198	CN011001	Ene-15
Escafandra	5,300	N/A	N/A
Mortaja Grande	60	N/A	N/A
Espaciadores c/adaptador	3,500	520410	N/A

Tabla IV. Donación (Códigos).

DESCRIPCION	EXISTENCIA (pzas.)	No. DE LOTE	CADUCIDAD
Administration Set	56	60984883	Feb-13
Baberos Grandes	14	N/A	N/A
Bata amarilla desechable talla: Grande	100	N/A	N/A
Bata azul desechable talla: Grande	2,475	N/A	N/A
Bata blanca talla: Grande	108	N/A	N/A
Bata blanca talla: Mediana	17	N/A	N/A
Bata de papel blanco desechable talla: Grande	237	N/A	N/A
Bata de plástico desechable	333	N/A	N/A
Bata de plástico desechable para médico	14	N/A	N/A
Bata desechable blanca talla: Grande	16	N/A	N/A
Bata para paciente de colores talla: Grande	504	N/A	N/A
Bata para paciente tamaño infantil	230	N/A	N/A
Burete Set. 2 Needle-free valve parts	34	8035327	Feb-13
Camisa azul de cirujano	4	N/A	N/A
Cubreboca blanco	156,350	N/A	N/A
Cubreboca de propileo	158,250	N/A	N/A
Cubreboca c/protector de cara	15	N/A	N/A
Gorro azul de cirujano	26	N/A	N/A
Aguja Hipodermica-pro 18G x 1" (1.2 x 25 mm)	100	1299679	Mar-13
Aguja i lipodeli lilica-pio 186 x 1 (1.2 x 25 lilili)	100	1291682	Feb-13
	100	1286076	Feb-13
Aguja Hipodermica-pro 23G x 1" (0.6 x 25 mm)	200	1278229	Feb-13
Aguja Hipodermica-pro 25 G x 5 x 8" (0.5 x 16 mm)	100	1297244	Mar-13
Juego de bata y pantalón colores varios talla: Grande	129	N/A	N/A
Kit de bata con blusa	23	N/A	N/A
Kit de limpieza con bata y bolsa	29	N/A	N/A
Low Sorbing Set Sonda	21	8045848	Abr-13
Manta desechable de papel blanca	50	N/A	N/A
Manta para instrumental	75	N/A	N/A
Mascarilla 3M, N95	960	N/A	N/A
Mascarilla c/filtro	840	N/A	N/A
Mascarilla de seguridad 3M para 2 filtros.	8	N/A	N/A
Mascarilla N 95	12,720	N/A	N/A
Mascarilla quirúrgica	1,320	N/A	N/A
Pantalón azul desechable unitalla	55	N/A	N/A
Pañal p/adulto	4	N/A	N/A
Pijama quirúrgica	663	N/A	N/A
Porta extremidades	2	N/A	N/A
Pump Y. Type blood Set	24	60976810	Ene-13
Sabana quirúrgica (hendida) desechable azul	123	N/A	N/A
Short azul, desechable unitalla	225	N/A	N/A
Traje azul con careta, talla: Grande	16	N/A	N/A
Traje tyvek blanco, desechable, talla: Grande	25	N/A	N/A
Nariz artificial p/paciente, ventilación intensa Hudson	51	201011	Mar-15

-,		N/A
1,000	N/A	N/A
800	N/A	N/A
121,650	N/A	N/A
25,800	N/A	N/A
5,000	N/A	N/A
3,200	N/A	N/A
3,900	N/A	N/A
7,750	N/A	N/A
13,400	N/A	N/A
77,000	N/A	N/A
84,000	N/A	N/A
8,000	N/A	N/A
200	N/A	N/A
60		
60	N/A	N/A
7	N/A	N/A
4	N/A	N/A
980	N/A	N/A
5	1291842	Oct-14
8	1469224	Ene-15
25	O8035327	Mar-13
49	O8055614	May-15
66	N/A	N/A
7	N/A	N/A
7	N/A	N/A
31	LKMY1	N/A
5	40505	N/A
5	50125	N/A
4	50516	N/A
	800 121,650 25,800 3,200 3,900 7,750 13,400 84,000 8,000 200 60 7 4 980 5 8 25 49 66 7 7 31 5	1,000 N/A 800 N/A 800 N/A 121,650 N/A 25,800 N/A 5,000 N/A 3,200 N/A 3,200 N/A 7,750 N/A 13,400 N/A 77,000 N/A 84,000 N/A 84,000 N/A 60 N/A 7 N/A 7 N/A 4 N/A 980 N/A 980 N/A 5 1291842 8 1469224 25 O8035327 49 O805614 66 N/A 7 N/A

XI. Glosario de Términos

A/H5N1: Virus de la influenza aviar

A/H1N1: Virus de la influenza de origen porcino

BANOBRAS S.N.C.: Banco Nacional de Obras y Servicios Públicos

BIRMEX: Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México, S. A. de C. V.

CENAPRECE: Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades

CENAVECE: Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades (Ahora CENAPRECE)

CENSIA: Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia

CIGF: Comisión Intersectorial de Gasto Financiamiento **CNPSS:** Comisión Nacional de Protección Social en Salud

COFEPRIS: Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

CONASA: Consejo Técnico Nacional de Sanidad Animal

CONAVA: Consejo Nacional de Vacunación

CSG: Consejo de Salubridad General

DGE: Dirección General de Epidemiología

DGPLADES: Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud

DGPOP: Dirección General de Programación Organización y Presupuesto

DOF: Diario Oficial de la Federación **ETI:** Enfermedad Tipo Influenza

FAO: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura

H1N1pdm: virus pandémico

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social

INER: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias

InDRE: Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.

INNSZ: Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

IRAG: Infecciones Respiratorias Agudas Graves

ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

NOM: Norma Oficial Mexicana **OIC:** Órgano Interno de Control

OIE: Organización Mundial de Sanidad Animal

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

PARS: Procedimientos Administrativos de Responsabilidad Sancionatoria

PCR: Reacción en Cadena de Polimerasa

PEF: Presupuesto de Egresos de la Federación

PND: Plan Nacional de Desarrollo

PROSESA: Programa Sectorial de Salud **PRONASA:** Programa Nacional de Salud **rRT-PCR**: Prueba de la Reacción en Cadena de la Polimerasa **rRT-PCR**: Técnica de Reacción en Cadena de la Polimerasa

SARS: Síndrome Agudo Respiratorio Severo **SEDENA:** Secretaría de la Defensa Nacional

SEMAR: Secretaría de Marina

SHCP: Secretaría de Hacienda y Crédito Público **SICOP**: Sistema de Contabilidad y Presupuesto

SNS: Sistema Nacional de Salud

SSIAFF: Sistema Integral de Administración Financiera Federal

SIDA: Sindróme de Inmunodeficiencia Adquirida

SPPS: Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud

TESOFE: Tesorería de la Federación **UCI:** Unidades de Cuidados Intensivos

USMI: Unidad de Salud Monitora de Influenza

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana

XII. Relación de Anexos

- Anexo 1. Programa de Acción Específico 2007-2012. Urgencias Epidemiológicas y Desastres.
- **Anexo 2.** Decreto por el que se ordenan diversas acciones en materia de salubridad general, para prevenir, controlar y combatir la existencia y transmisión del virus de influenza estacional epidemiológica, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 25 de abril de 2009.
- **Anexo 3.** Acuerdo por el que se establecen las Actividades de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Influenza, publicado en el DOF del 19 de julio de 2006.
- Anexo 4. Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Influenza
- Anexo 5. Boletines de Influenza
- **Anexo 6.** Lineamientos para la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública e Institutos Nacionales de Salud para Vigilancia de Influenza en México. 2009
- Anexo 7. Adecuaciones para el pago de insumos destinados para la Pandemia de Influenza
- Anexo 8. Informe de Laboratorio
- Anexo 9. Panorama Epidemiológico de la Pandemia de Influenza AH1N1 2009 en México
- Anexo 10. Programas Operativos Nacional y Estatales de Respuesta ante una Pandemia de Influenza AH1N1

FORTALECIMIENTO DE LA RED NACIONAL DE LABORATORIOS

I. PRESENTACIÓN	84
I.1 Nombre del proyecto: InDRE fortalecimiento de la red nacional de laboratorio	
I.1.1 Programa de Acción Específico 2007 – 2012 Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	
I.1.2 Propuesta de creación y puesta en marcha del programa	
I.1.3 Publicación en el Diario Oficial de la Federación	
I.1.4 Acuerdo de la Comisión Intersectorial de Gasto Financiamiento (CIGF) en el que se aprueba el apoyo	
presupuestalpresupuestal	86
I.2 Objetivos del Programa del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	
I.3 Periodo de vigencia	
I.4 Ubicación geográfica	
I.5 Unidad administrativa participante	
I.6 Nombre y firma del responsable del proyecto	
I.6.1 Participantes en la elaboración del documento	
I.7 Principales características técnicas	
II. Fundamento Legal del Libro Blanco y Objetivo del Libro Blanco 2007-2012	
III. ANTECEDENTES DEL PROGRAMA	
IV. Marco Normativo aplicable a las acciones realizadas durante la ejecución del programa: InDRE fortalecimiento de	
la red nacional de laboratorio	
IV.1 Programa de Acción Específico: InDRE FORTALECIMIENTO DE LA RED NACIONAL DE LABORATORIOS 2007-2012	
V. Vinculación con el Plan Nacional de Desarrollo 2007 – 2012, PRONASA y PROSESA	
VI. Síntesis ejecutiva programa de fortalecimiento a la red de laboratorios	
VII. ACCIONES REALIZADAS EN EL PERIODO ASPECTOS PROGRAMÁTICOS PRESUPUESTALES Y CONTABLES	
VII. Actiones realizadas en el Periodo Aspectos Programia (100 Presupuestal por año	
VII.1.1 Solicitud de recursos por parte de la dependencia o entidad	
VII.1.2 Autorización Presupuestal de la SHCP	
VII.2 Radicación de recursos a favor de la dependencia o entidad	
VII.2.1 Oficios de afectación presupuestal	
VII.2.2 Cuentas por liquidar certificadas	
VII.2.3 Comunicación de radicación de recursos	
VII.2.4 Pólizas-cheque y contra recibos firmados	
VII.3 Aplicación de los recursos	
VII.3.1 Programas de trabajo anual y resultados	
VII.3.10 Correspondencia relevante tramitada ante diversas instancias	
·	
VII.3.2 Integración de expedientes presupuestarios e identificación de problemas para la aplicación del programa	
VII.3.3. Licitaciones públicas, invitación a tres y adjudicaciones directas VII.3.4 Convenios y / contratos celebrados	
VII.3.5 Registros contables y presupuestarios realizados conforme a la normatividad emitida por la SHCP para el	. 225
7	222
efecto	
VII.3.7 Presupuesto total Cuadros autorizado, modificado, ejercido, diferido	
VII.3.7 Presupuesto total Cuadros autorizado, modificado, ejercido, diferido VII.3.7.1 Justificación de variaciones	
VII.3.8 Entero de Recursos de la TESOFE	
VII.3.9 Cuadro resumen del total de fondos entregados y recibidos de las diferentes fuentes de financiamiento	
VII.3.10 Correspondencia relevante tramitada ante diversas instancias	
VIII. Seguimiento y control	
VIII.1 Informes periódicos sobre los avances y situación del programa	
VIII.2 Acciones realizadas para corregir o mejorar su ejecución	
VIII.3 Auditorías practicadas y atención a las observaciones determinadas	
IX. RESULTADOS Y BENEFICIOS ALCANZADOS	
://: NEJUE://PUJ : PEITE! ICIUJ //EC//IE/PUJ	. 47

IX.1 Cumplimiento de las metas del programa	245
IX.1.1 Basal 2006 o posterior según el caso	245
IX.1.2 Resultados de agosto de 2012	245
IX.1.3 Proyección diciembre de 2012	245
IX.1.4 Actas de supervisión física y de libro blancode la ejecución del programa por personal técnico o	capacitado y
autoridades competentes	268
IX.2 Resultados obtenidos y beneficios proporcionados a la población objetivo, en cuanto a los objetiv	vos, compromisos
y servicios prestados	268
IX.3 Resultados de los acuerdos adoptados durante el desarrollo del programa por parte del titular de	e la dependencia 269
IX.4 Informe presupuestal, contable y de resultados, con motivo de la aplicación de los recursos y con	ciliación del
Programa	271
X. Informe final del servidor público de la dependencia	271
X.1. Situación actual del programa	273
X.1.1 Libro blancoconcreta de resultados al 30 de noviembre de 2012	27 9
X.1.2 Proyección de conclusión al 30 de noviembre del 2012	27 9
X.2 Sustentabilidad 2020	280
X.3. Asuntos relevantes pendientes	280
X.3.1 Relación de asuntos pendientes con identificación de la problemática	280
X.3.2 Relación de asuntos pendientes al término del 30 de noviembre del 2012	285
X.3.3 Relación de asuntos pendientes que rebasaran al 30 de noviembre de 2012	285
X.3.3.1 Identificación de áreas de oportunidad para atenderlo	285
XI GLOSARIO DE TÉRMINOS	287
XII. RELACIÓN DE ANEXOS	289

I. PRESENTACIÓN

La integración del presente expediente constituye un ejercicio de libro blancodel Programa de Acción Especifico "InDRE Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios" que permite determinar los avances y resultados, de acuerdo a los compromisos que se establecieron, así como identificar áreas de oportunidad para los últimos meses de esta Administración Federal, además de preparar el ejercicio de transparencia y rendición de cuentas por conclusión de la misma en el ánimo del Gobierno Federal de dejar evidencia documental de las acciones realizadas durante su gestión, tomando como base el Plan Nacional de Salud PRONASA, para los mismos años. Este documento incluye una síntesis puntual del Programa "InDRE Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios", los compromisos y logros obtenidos y las asignaturas pendientes, el ejercicio transparente de los recursos asignados y ejercidos y deja establecidas las bases para la continuidad de las acciones y proyectos en beneficio de la sociedad mexicana.

Este Programa, tiene como meta mejorar las condiciones de salud de la población reduciendo las desigualdades y orientando los esfuerzos para el fortalecimiento de las acciones de prevención y promoción de la salud, mediante información relevante, oportuna y de calidad para la toma de decisiones y simultáneamente atender los efectos de los desastres y urgencias epidemiológicas guiando las acciones con eficacia y oportunidad.

I.1 Nombre del proyecto: InDRE fortalecimiento de la red nacional de laboratorio

I.1.1 Programa de Acción Específico 2007 – 2012 Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica

I.1.2 Propuesta de creación y puesta en marcha del programa

El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE), es el laboratorio de diagnóstico y referencia, rector en materia de asesoría, supervisión y aseguramiento de la calidad de los procedimientos de laboratorio en apoyo a la vigilancia epidemiológica mediante la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP), la cual está conformada por los Laboratorios de Salud Pública de los estados y los laboratorios que apoyan a la vigilancia epidemiológica.

El Instituto capacita al personal de los laboratorios estatales y otras instituciones nacionales para la actualización de recursos humanos, así como a personal extranjero, particularmente en programas de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Además, el InDRE realiza investigación y desarrollo tecnológico en apoyo a las acciones de vigilancia epidemiológica.

Problemática inicial

Al comienzo del periodo 2007 – 2012, el InDRE y la RNLSP enfrentan diversos retos programáticos y estructurales. Entre otros, las metas de trabajo no se han definido en armonía con el SINAVE, los recursos humanos, materiales y financieros son escasos la estructura orgánica del Instituto es insuficiente para el correcto desempeño de sus funciones. Además, la infraestructura física es obsoleta e insegura y no se tiene un sistema de información automatizado, vinculado con el resto del SINAVE, lo que dificulta la integración oportuna de la información epidemiológica.

Se carece de liderazgo sobre la Red de Laboratorios y no se cuenta con evidencia de la competencia técnica en el marco analítico que declara.

Avances 2001 - 2006

Durante este periodo, no se estableció un programa de acción específico para el InDRE, por lo que no se tiene información para evaluar los avances durante este periodo. Sin embargo a partir de 2001 se establece el programa de Caminando a la Excelencia con el cual se evaluó el desempeño de la RNLSP y, con base en ello, se focalizó el apoyo a estos laboratorios proporcionándoles metodologías, capacitación, cepas de referencia y otros insumos necesarios para mejorar su rendimiento y respuesta (Ramo 12).

Algunos indicadores permiten al InDRE medir el desempeño de la RNLSP (figura 1 y 2). Sin embargo, el InDRE carece de indicadores que permitan evaluar fehacientemente la calidad de los servicios, los procesos y el impacto de sus productos.

Figura 1.- Índice de Desempeño de la RNLSP 2001 - 2006

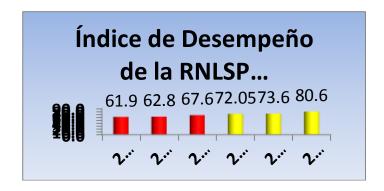


Figura 2.- Indicadores e Índice de Desempeño 2005-2006



Entre otros elementos, las limitaciones presupuestales, la insuficiencia de la infraestructura y la carencia de un plan de desarrollo tecnológico y de recursos humanos en el InDRE impidieron la implementación del plan de gestión de calidad necesaria para desarrollar todos los procesos técnicos- administrativos y lograr un reconocimiento externo que garantizara la calidad y oportunidad del servicio.

Retos 2007 - 2012

En el 2007, después de una visita al inmueble actual del InDRE, del C. Secretario de Salud Dr. José Ángel Córdova Villalobos, se analizó la necesidad de contar con nuevas instalaciones ya que el edificio data de 1939 y ha agotado su vida útil. Este análisis situacional se acompañó de una revisión del edificio por el CENAPRED quien encontró deficiencias importantes que ponen en riesgo la seguridad del personal que trabaja en él y que hace indispensable el desarrollo de protocolos de trabajo laboriosos para disminuir los riesgos, lo cual disminuye la cantidad y la calidad del trabajo de la institución. No es posible realizar reparaciones que cubran las necesidades de espacio, eléctricas, hidráulicas, entre otras, lo cual no nos permite garantizar la calidad, bioseguridad y biocustodia indispensables en la misión del InDRE. Ver anexo 1

De febrero a mayo de 2007, con los diferentes departamentos del InDRE, se analizó la misión del InDRE en el contexto nacional e internacional para describir las necesidades mínimas específicas para cumplir con nuestra misión dentro del componente de laboratorio del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE).

Durante el 2008 se gestionó la visita de dos expertos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para analizar el diagnóstico situacional del Instituto, quienes propusieron la implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad como medio para alcanzar tres objetivos de calidad.

- Demostrar la competencia Técnica.- Consolidar el Sistema de Gestión de la Calidad en el InDRE y en RNLSP a través de la certificar ISO 9001 y Acreditar ISO 15189
- Demostrar el liderazgo de rectoría.- Incrementar la comunicación institucional, incrementar la comunicación interinstitucional y nacional, sustentar el papel rector, ser modelo para América Latina y tener reconocimiento internacional.
- 3.- Incrementar la satisfacción del usuario.- Vigilancia Epidemiológica, Red de Laboratorios, Programas preventivos, otros socios nacionales y otros socios internacionales a través de indicadores de servicio, de proceso y de impacto, encuestas de satisfacción de usuarios. Ver anexo 2

Para poder consolidar este plan de acción, se requiere:

- Contar con los marcos analíticos de referencia sustentados con soporte técnico.
- Cobertura nacional de los principales diagnósticos de enfermedades de importancia para la salud pública con base en análisis del riesgo epidemiológico.

- Contar con algoritmos de diagnóstico para la vigilancia epidemiológica que permitan la identificación oportuna de enfermedades emergentes, así como, una repuesta eficaz en situaciones de desastres y de emergencias epidemiológicas.
- Participar en el desarrollo de políticas, lineamientos y directrices nacionales sobre bioseguridad y bioprotección de laboratorios.
- Realizar investigación de calidad que aporte conocimiento sobre los principales problemas de salud en nuestro país.

En el 2009, durante la pandemia de Influenza, el InDRE tuvo un papel fundamental ya que con apoyo del CDC de Atlanta y la Agencia de Salud Pública de Canadá se logró la identificación de la cepa de Influenza H1N1. Posteriormente el InDRE implemento las pruebas para el diagnóstico y capacitó al personal de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública y de algunos Institutos Nacionales de Salud. Lo anterior permitió fortalecer la infraestructura de la RNSLP y de algunos Institutos. Como complemento para el diagnóstico de enfermedades respiratorias se implementa el nuevo algoritmo para la identificación y vigilancia de agentes patógenos de enfermedades respiratorias en coordinación con Epidemiología.

En el 2010, se consolida la construcción del BSL3 en el InDRE, con lo cual se logra el reconocimiento de los Estados Unidos para formar parte de la Red de Laboratorios de Respuesta para enfrentar e identificar patógenos emergentes y reemergentes que pudieran ser utilizados con fines de bioterrorismo. Los cursos de capacitaciones que se han dado en conjunto con el personal de los CDC, OPS/OMS y la Agencia de Salud Pública de Canadá han fortalecido a la RNLSP en materia de Bioseguridad y Biocustodia.

En 2011, se logra documentar y difundir a la RNLSP los 12 lineamientos que sustentan el marco analítico básico de la RNLSP **Ver anexo 12**. Se cuenta con el 90% de la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en el InDRE y se desarrolla el Sistema de Información Integral de Laboratorio (SIIL) que permite administrar, homologar, controlar y mejorar la comunicación entre las áreas del InDRE con La Red de Laboratorios Estatales de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica.

En el 2012, se pretende certificar y acreditar al InDRE e iniciar la mudanza a las nuevas instalaciones. Para la RNLSP se planea transferir metodologías de vanguardia para optimizar la respuesta y tener una mejor cobertura diagnóstica gestionando los recursos otorgados por la federación a través del AFASPE en cuanto equipamiento, infraestructura, capacitación y operación.

I.1.3 Publicación en el Diario Oficial de la Federación

No se publicó en el DOF, lo anterior debido a que el PAE es un documento interno derivado del PROSESA.

I.1.4 Acuerdo de la Comisión Intersectorial de Gasto Financiamiento (CIGF) en el que se aprueba el apoyo presupuestal

No aplica

1.2 Objetivos del Programa del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica

General

• Generar y posicionar información de inteligencia epidemiológica relevante para la toma de decisiones en la promoción de la salud, prevención y el control de enfermedades de interés en salud pública.

Específicos

- Promover el mejoramiento de la gestión y calidad técnica del SINAVE a través de mecanismos de rediseño organizacional, modernización y estandarización de la tecnología informática y comunicaciones y libro blancode desempeño, con el fin de incrementar su eficacia y eficiencia y mejorar la capacidad de analizar la información epidemiológica.
- Asegurar la relevancia, pertinencia y calidad de los sistemas de vigilancia epidemiológica incluyendo sus insumos, procesos, auxiliares de diagnóstico y productos de información orientados a padecimientos frecuentes, graves, prevenibles, causantes de inequidad o gastos catastróficos, y otros eventos de interés público.
- Mejorar las capacidades técnicas del personal del SINAVE, mediante capacitación formal y no formal, para promover una cultura orientada al cumplimiento de los objetivos estratégicos, de transparencia de la información y rendición de cuentas a la sociedad.

 Mejorar la calidad de la difusión de la información epidemiológica para lograr que tenga mayor impacto y relevancia en la toma de decisiones y para expandir el universo de usuarios de información en los sectores público, social y privado.

1.3 Periodo de vigencia

Enero de 2007 – 30 de noviembre 2012

I.4 Ubicación geográfica

El alcance de la responsabilidad del Programa "InDRE Fortalecimiento de la Red de Laboratorios" es de nivel Nacional

I.5 Unidad administrativa participante

Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE), 31 Laboratorios Estatales de Salud Pública uno por entidad federativa (falta el laboratorio del D.F.) y jurisdiccionales dependiendo del número de jurisdicciones por estado.

1.6 Nombre del responsable del proyecto

Dra. Celia Mercedes Alpuche Aranda. Directora General Adjunta del InDRE (Hasta julio del 2012) Prolongación de Carpio 470 Col. Casco de Santo Tomas Delegación Miguel Hidalgo C.P. 11340 México, D.F.

Teléfono: 53411101

I.6.1 Participantes en la elaboración del documento

Dr. José Alberto Díaz Quiñones (actual Director General Adjunto del InDRE) Prolongación de Carpio 470 Col. Casco de Santo Tomas Delegación Miguel Hidalgo C.P. 11340 México, D.F.

Teléfono: 53411101

QFB. Lucia Hernández Rivas. Directora de Servicios y Apoyo Técnico del InDRE

lurivas1203@hotmail.com

Prolongación de Carpio 470 Col. Casco de Santo Tomas Delegación Miguel Hidalgo C.P. 11340 México, D.F. Teléfono: 53964986

Lic. Omar Castillo Hernández Subdirector de Operación del InDRE

omarcastilloh@yahoo.com.mx

Prolongación de Carpio 470 Col. Casco de Santo Tomas Delegación Miguel Hidalgo C.P. 11340 México, D.F. Teléfono: 53412068

1.7 Principales características técnicas

- Garantizar la calidad y la oportunidad de la información de laboratorio, a nivel federal y estatal, para la inteligencia epidemiológica.
- Producir evidencia científica de laboratorio, a través de la inteligencia epidemiológica, para la preparación ante la amenazas de enfermedades emergentes, re-emergentes y por liberación intencionada.
- Sustentar y empoderar las Políticas de Estado para la respuesta a amenazas de salud pública nacionales e internacionales.
- Garantizar la credibilidad de la información generada por laboratorio para la Inteligencia Epidemiológica en el vínculo con salud global (proyectos con América del Norte y Reglamento Sanitario Internacional).

II. FUNDAMENTO LEGAL DEL LIBRO BLANCO Y OBJETIVO DEL LIBRO BLANCO 2007-2012

Este documento denominado Libro Blanco por el periodo 2006-2012, se elabora de conformidad con lo establecido en los acuerdos, decretos y lineamientos que a continuación se mencionan y que establecen la normatividad y los procedimientos que debe uno considerar para el desarrollo del documento:

- Acuerdo para la Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012, de conformidad con el Diario Oficial del 19 de diciembre de 2011.
- Lineamientos para la Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012, de conformidad con el Diario Oficial del 18 de enero de 2012.
- Lineamientos para la elaboración de los Libros Blancos y Memorias Documentales, de conformidad con el Diario Oficial del 10 de octubre de 2011.
- Decreto para realizar la Entrega-Recepción del Informe de asuntos a su cargo y recursos asignados, al momento de separarse del empleo, cargo o comisión, de conformidad con el Diario Oficial del 14 de septiembre de 2005.
- Acuerdo para realizar la Entrega-Recepción del Informe de los asuntos a su cargo y de los recursos asignados, de conformidad con el Diario Oficial del 13 de octubre de 2005.

Objetivo

El presente documento, tiene por objeto la rendición de cuentas de manera transparente, por el periodo del 1 de diciembre del 2006 al 30 de diciembre de 2012, que permita establecer el estado que guardan los compromisos establecidos y el ejercicio de los recursos asignados para cumplir con la operación de dicho periodo.

Así como, que este documento sea parte integrante del informe de rendición de cuentas, para que también sirvan de guía para quién suceda en el encargo y que permita dar continuidad a los servicios y funciones gubernamentales, así como a los programas y proyectos de conformidad con lo establecido en los documentos que norman el quehacer institucional como son: el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, el Programa Sectorial de Salud PROSESA y el Programa Nacional de Salud PRONASA, para los mismos años, así como los programas de acción específica y otros documentos que establecen las bases para el desarrollo de la actual administración. **Ver anexo 3**

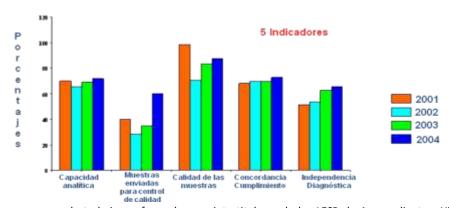
III. ANTECEDENTES DEL PROGRAMA

Una parte fundamental de la vigilancia epidemiológica lo constituye la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP), que conforman uno de los elementos técnico-científicos que genera información de calidad para la toma oportuna de decisiones a través del diagnóstico de muestras biológicas. Sin embargo, la heterogeneidad de los laboratorios estatales en cuanto a: infraestructura, recursos humanos, materiales y financieros han sido aspectos que de manera importante inciden en el apoyo de la RNLSP a los programas sustantivos de salud pública. Esto sumado a la necesidad de ofrecer al país la infraestructura que se requiere para promover y asegurar la calidad del diagnóstico epidemiológico, hizo necesario fortalecer a la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.

En los primeros meses del año 2001, la RNLSP se incorporó al Programa Caminando a la Excelencia para evaluar el desempeño de los estados respecto a los programas prioritarios de salud y contribuir mediante este proceso a fomentar su desarrollo. Para tal fin, se diseñó un índice de desempeño vectorial para dar seguimiento.

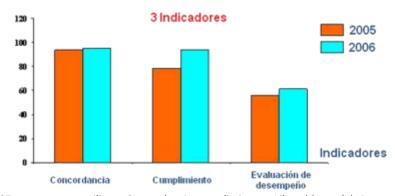
Durante el periodo de 2001 al 2004 se utilizaron cinco indicadores: Capacidad Analítica, Muestras Enviadas para Control de Calidad, Calidad de las Muestras, Concordancia—Cumplimiento e Independencia Diagnóstica (figura 3).





En el 2004, con un grupo de trabajo conformado por siete titulares de los LESP de Aguascalientes, Hidalgo, Oaxaca, Chiapas, Tabasco, Guanajuato y Jalisco así como personal del InDRE sumaron sus experiencias y esfuerzos para el rediseño de los indicadores, quedando: Concordancia, Cumplimiento y Libro blancodel Desempeño los cuales se comenzaron a utilizar en el 2005 y 2006 (figura 4).

Figura 4.- Indicadores durante el período 2005-2006



A partir de 2007 se propuso utilizar: Concordancia-cumplimiento, Libro blancodel Desempeño y Utilización del Laboratorio para el diagnóstico.

En el 2008, el personal de los LESP junto con los epidemiólogos, realizaron la revisión del Marco Analítico Básico, donde se concluyó que los 27 diagnósticos propuestos inicialmente siguen cubriendo los riesgos epidemiológicos de las tres regiones; Norte, Sur y Centro. En el 2011 los Laboratorios del InDRE realizaron un análisis retrospectivo de los resultados obtenidos, lo que dio como resultado que muchos de ellos fueran liberados del control de calidad y se evaluara su desempeño con el envío de paneles. **Ver anexo 4**

Con esta herramienta lo que se pretende es:

- Identificar áreas de mejora a través de indicadores que permitan evaluar la competencia técnica y el desempeño de los LESP, cada trimestre, para garantizar resultados confiables y oportunos así como sentar las bases de las mejoras del proceso.
- Establecer el Marco Analítico Básico que debe cumplir la RNLSP.
- Establecer las pruebas aplicables en el Marco Analítico Básico para cada diagnóstico.
- Establecer los indicadores para evaluar la competencia técnica y el desempeño analítico de los Laboratorios Estatales de Salud Pública e integrar la información del Boletín "Caminando a la Excelencia".
- Definir los indicadores de desempeño mediante la descripción clara y precisa de sus componentes y criterios técnicos.
- Dar a conocer trimestralmente a los integrantes de la RNLSP, los resultados de la libro blancodel desempeño y las áreas de oportunidad a través del Boletín Caminando a la Excelencia para focalizar cómo gestionar los recursos en las áreas de oportunidad y lograr el impacto deseado.

La libro blancodel desempeño de los LESP se realiza tomando como referencia los siguientes instrumentos: a) Marco analítico básico, b) Técnicas para diagnóstico y c) Cálculo del índice de desempeño vectorial. Los dos primeros constituyen puntos de referencia para ubicar el nivel de avance de cada LESP con respecto a los 27 diagnósticos básicos y a las técnicas instrumentadas en cada LESP. En el tercer instrumento, se describe el proceso de cálculo del índice de desempeño y se presentan los valores de ponderación para cada indicador. (Ver Manual del Boletín Caminando a la Excelencia)

La mejora ha sido notable gracias a que se ha podido sustentar la importancia del laboratorio en la vigilancia epidemiológica por lo que se logró conseguir presupuesto a través del AFASPE para la Red de Laboratorio en el componente Vigilancia Epidemiológica desde 2009 aunado al apoyo que se recibió durante la pandemia de Influenza H1N1, a través del fideicomiso.

Es de destacar que los indicadores con los que se rinde cuentas del presupuesto asignado a los LESP a través del AFASPE son los mismos del Boletín Caminando a la Excelencia.

IV. MARCO NORMATIVO APLICABLE A LAS ACCIONES REALIZADAS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA: Indre FORTALECIMIENTO DE LA RED NACIONAL DE LABORATORIO

De manera general se establece el marco general en que se desarrollan las actividades encomendadas al Sector Salud, establecidas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos hasta oficios y circulares que establecen el marco de actuación normativo. De manera general se enuncian los documentos que integran este marco normativo, el cual se define de manera específica:

www.cenavece.salud.gob.mx/indre/descargas/pdf/manualorganizacion.pdf

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

D.O.F. 05-II-1917; Última Reforma en el D.O.F. 27-IV-2010

Leyes

Ley Federal del Trabajo.

Última reforma publicada DOF 17-01-2006

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

Última reforma publicada en el D.O.F. 17-VI-2009

Ley General de Salud.

Última Reforma en el D.O.F. 27-IV-2010

Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

Última Reforma en el D.O.F. 30-IV-2009

Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

Última Reforma en el D.O.F. 30-V-2000

Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

Última Reforma en D.O.F. 28-V-2009

Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal.

Última reforma publicada D.O.F. 09-I-2006

Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación

D.O.F. 29-V-2009

Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2010

D.O.F. 25-XI-2009

Reglamentos

Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

D.O.F. 14-I-1999

Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Última reforma publicada D.O.F. 30-XI-2006

Decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

D.O.F. 19-I-2004

Ref. D.O.F. 02-II-2010

Reglamento de la Ley del Servicio Profesional de Carrera de la Administración Pública Federal

Última reforma publicada D.O.F. 06-IX-2007

Reglamento de la Secretaria de Salud Art. 45

Modificaciones al Reglamento de la Secretaria de Salud Art. 32 Bis 2 publicado en el D.O.F. el 2 de febrero de 2010

Planes y programas

Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012.

D.O.F. 31-V-2007

Programa Nacional de Salud 2007-2012.

D.O.F. 16-X-2007

Programa Nacional de Rendición de Cuentas, Fomento a la Transparencia y Combate a la Corrupción 2008 - 2012.

D.O.F. 9-XII-2008

Decretos

Decreto que establece de modo permanente la Campaña contra la Tuberculosis.

D.O.F. 24-II-1934

Decreto que establece el Sistema Nacional de Acreditamiento de Laboratorios de Pruebas.

D.O.F. 21-IV-1980; Bases de Operación D.O.F. 06-X-1980; Fe de Erratas D.O.F. 14-XI-1980

Decreto por el que se aprueba el Programa Nacional de Rendición de Cuentas, Transparencia y Combate a la Corrupción 2008-2012.

D.O.F. 11-XII-2008

Ver anexo 5

IV.1 Programa de Acción Específico: InDRE FORTALECIMIENTO DE LA RED NACIONAL DE LABORATORIOS 2007-2012 La Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP) está conformada por 31 laboratorios de las 32 Entidades Federativas del país, cuyo órgano rector en el área de Vigilancia Epidemiológica es el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE). Su fundamento legal lo sustenta la NOM-017-SSA2-1994 para la Vigilancia Epidemiológica en su apartado 10. La RNLSP depende de la Secretaría de Salud (SSA) que a su vez proporciona los apoyos necesarios para cubrir los requerimientos técnico-administrativos que establece el órgano normativo. Para este periodo se plantearon las siguientes metas:

- A. Cumplir con el 90% de la cobertura del servicio en muestras que ingresen al InDRE para diagnóstico de referencia y control de calidad. Una vez lograda la meta se incrementará en 5% para 2011 y 2012.
- B. Mejorar la oportunidad de la información de los laboratorios para la vigilancia epidemiológica hasta alcanzar el 80%. En 2011 se incrementó a 85% y para 2012 se incrementará a 90%.
- C. Lograr que por lo menos 60% de los Laboratorios Estatales de Salud Pública (LESP) cubran el 90% del marco analítico básico. Para 2012 se incrementará a 70%.
- D. Incrementar 1% el nivel de desempeño nacional de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública año con año.
- E. Sustentar la competencia técnica mediante un sistema de gestión de la calidad para garantizar la confiabilidad de la información.
- F. Construir las nuevas instalaciones para un nuevo InDRE que será inaugurado en 2012.
- G. Cumplir con el programa de capacitación para fortalecer la competencia técnica de la RNLSP en el periodo considerado.

Organización del Programa

Política, objetivo, misión y visión del InDRE

En el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) se genera información de calidad de orden nacional, mediante la coordinación y siendo referencia de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP) en materia de diagnóstico investigación y desarrollo tecnológico, con el compromiso de:

- Contar con un sistema de gestión de la calidad.
- Generar información confiable y oportuna para la toma de decisiones en apoyo a la Vigilancia Epidemiológica,
 Programas Nacionales de Salud; Urgencias y Emergencias cumpliendo con la normativa vigente, las buenas prácticas de laboratorio y medidas de seguridad y bioseguridad.
- La mejora en la satisfacción de sus usuarios.
- Impulsar el desarrollo de la competencia técnica del personal.
- Fomentar la cultura de calidad como forma de trabajo.
- Garantizar la bioseguridad y mantenimiento preventivo y correctivo de los dispositivos médicos (equipos e instrumentos).
- Mejorar los sistemas informáticos.
- Fortalecer la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.

En el InDRE se siguen las directrices del sistema de gestión de la calidad, en cumplimiento con la norma nacional e internacional NMX-EC-15189:2008 (ISO15189:2006) "Laboratorios clínicos - Requisitos particulares para la calidad y la competencia" y la NMX-CC-9001:2008 (ISO 9001:2008) "Sistemas de gestión de la calidad – Requisitos".

Misión

Ofrecer productos y servicios de referencia, investigación, innovación tecnológica y capacitación de recursos humanos, que garanticen la definición de enfermedad, mediante diagnósticos de calidad comprobada, a través de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP) en respuesta a las necesidades de vigilancia epidemiológica garantizando resultados confiables y oportunos para la toma de decisiones que permitan mejorar los indicadores de morbilidad y mortalidad en las principales enfermedades de importancia en salud pública, así como la alerta temprana ante enfermedades emergentes en el contexto internacional.

Visión

Llegar a ser una Institución de excelencia, respetada en el ámbito de su competencia, líder en el diagnóstico, la referencia, investigación, innovación tecnológica y capacitación de recursos humanos, con respuesta confiable y oportuna ante los retos de salud pública, nacionales e internacionales, a través de un equipo comprometido en un ambiente de trabajo que fomente el desarrollo humano y la satisfacción entre los usuarios y prestadores del servicio.

Código de ética

Es una expresión de la política del InDRE ya que vincula las necesidades de los usuarios (misión) con las metas organizacionales (visión), y establece sus condiciones éticas y morales:

- Representa un compromiso con los valores a los que se asocia el InDRE y marca una referencia insoslayable para el comportamiento de su personal.
- Se inscribe dentro del campo de la ética formativa y como tal responde a un proceso de construcción del InDRE, marcando claramente cuáles son los valores que deben regir el funcionamiento del Instituto. (Confianza, Honestidad, Transparencia, Respeto, etc.).

Metas anuales 2007 - 2012

Para el año 2012 el Programa InDRE Fortalecimiento de la Red de Laboratorios tiene como meta:

Meta A Cobertura de servicio y control de calidad

 Cumplir con el 90% de la cobertura del servicio en muestras que ingresen al InDRE para diagnóstico de referencia y control de calidad. Una vez lograda la meta se incrementará en 5% para 2011 y 2012.

Indicador

<u>Muestras reportadas para control de calidad</u> X 100 = Muestras recibidas para control de calidad

<u>Muestras reportadas para referencia</u> X 100 = Muestras recibidas para referencia

Meta B Información Oportuna

 Mejorar la oportunidad de la información de los laboratorios para la vigilancia epidemiológica hasta alcanzar el 80%. En 2011 se incrementó a 85% y para 2012 se incrementará a 90%.

Indicador

<u>Muestras reportadas en tiempo estándar</u> X 100 = Muestras recibidas por diagnóstico

Seguimiento

El seguimiento de estas dos metas se realiza mediante los reportes de recepción de muestras a la Dirección de Servicios y Apoyo del InDRE, la cual genera informes mensuales y trimestrales y los entrega a la Dirección de Diagnóstico y Referencia para que los analice e identifique las áreas de oportunidad, en todo el proceso de diagnóstico, que puedan interferir en contar con resultados confiables y oportunos o en no cubrir el marco analítico declarado.

Meta C Ampliación de cobertura de Red

 Lograr que por lo menos 60% de los Laboratorios Estatales de Salud Pública (LESP) cubran el 90% del marco analítico básico. Para 2012 se incrementará a 70%.

Indicador

LESP que cumplen con el 90% del marco analítico básico X 100 = Total del LESP

Meta D Libro blancodel desempeño de la Red

Incrementar 1% el nivel de desempeño nacional de la Red de Laboratorios de Salud Pública año con año.

Indicador

Índice de desempeño nacional alcanzado por la RNLSP en el año

 Índice de desempeño nacional de la RNLSP del año anterior

Seguimiento

El seguimiento para estas metas, se realiza a través de tres indicadores: concordancia, cumplimiento y libro blancodel desempeño, mediante él envió de paneles de proeficiencia (Ver anexo del Manual Caminando a la Excelencia Red de Laboratorios), los resultados se publican en el Boletín Caminando a la Excelencia de manera trimestral. Esta herramienta nos permite focalizar las áreas de oportunidad por estado, por diagnóstico y ayuda a gestionar los recursos que la federación o el estado aportan.

Meta E Gestión de la Calidad

 Sustentar la competencia técnica mediante un sistema de gestión de la calidad para garantizar la confiabilidad de la información.

Indicador

<u>Etapas del Plan de Calidad realizadas</u> X 100 = Etapas del Plan de Calidad Programadas

Seguimiento

El seguimiento a esta meta se realiza mediante el cumplimiento al Plan Nacional de Calidad del cual se desprenden los Programas de: Mantenimiento Preventivo, Verificación y calibración de Dispositivos Médicos; Gestión Ambiental; Bioseguridad; Protección Civil; Construcción del nuevo InDRE; Proyecto de Implementación del Sistema de Información Integral del Laboratorio (SIIL); Medicina Laboral, Validación y Verificación de Métodos, mediante informes mensuales y trimestrales.

Meta F Nuevas Instalaciones

 Construir las nuevas instalaciones para un nuevo InDRE que será inaugurado en 2012.

Indicador

Dar seguimiento a la construcción conforme se otorga el presupuesto.

Seguimiento

En el 2007, era evidente que el InDRE no contaba con las instalaciones mínimas para cumplir con su misión pues carecía de tres principios básicos:

- 1.- Seguridad Nacional
- 2.- Seguridad para el personal que labora en el edificio
- 3.- Seguridad para la población aledaña

Tal y como lo evidencian el informe emitido por el Centro Nacional de Prevención y Desastres (CENAPRED) y el diagnóstico situacional que realizó el personal de OPS/OMS, por lo que se hizo imperativo contar con instalaciones que tuvieran un diseño sustentable en cuanto al ambiente, energía, agua y otros, y que además fuera flexible en su diseño,

cumpliera con la normatividad nacional e internacional de biocustodia y tuviera una imagen arquitectónica de vanguardia con posibilidades de ser utilizado en 2012.

Meta G Capacitación y fortalecimiento

• Cumplimiento al 100% del Programa de Capacitación anual

Indicador

<u>Cursos impartidos al año</u> X 100 = Cursos programados al año

Seguimiento

El seguimiento para esta meta se realiza a través de informes trimestrales de las capacitaciones recibidas e impartidas por el personal del InDRE a la RNLSP. El programa lo conforman cursos, talleres, capacitación en servicio con temas que se identifican en la libro blancodel desempeño o en las supervisiones a los estados. (Ver anexo de resumen de capacitaciones por año)

Modelo Operativo

La salud de la población tiene determinantes tanto a nivel individual como social. Es por ello que el Programa de Acción SINAVE 2007-2012 considera un modelo operativo que debe brindar información relevante, oportuna y de calidad que responda a las diferentes necesidades, agentes y acciones en los niveles universal, focalizado y dirigido.



Sistema de monitoreo y seguimiento

Para el monitoreo y seguimiento del avance hacia las metas propuestas, se utilizarán los indicadores señalados punto 5 de este documento, los cuales se supervisarán permanentemente. En este proceso participará el nivel central del InDRE así como los niveles estatales.

Libro blancode resultados

Los indicadores mostrados en el punto 5, serán la base para la libro blancode resultados del InDRE. De acuerdo con el desempeño del Sistema en términos de estos indicadores, se podrán tomar decisiones oportunas para la mejora de los procesos, que permita orientarse al logro de los objetivos.

Rectoría

Para conducir adecuadamente las actividades de vigilancia epidemiológica en el país, el SINAVE debe generar consensos entre las instituciones y niveles que lo integran. Establecer relaciones de corresponsabilidad es una manera efectiva de vincular a las instituciones del sector, de manera que todas las áreas intervengan garantizando la generación y utilización de la información epidemiológica. Asimismo, el SINAVE debe mantener una relación de diálogo constante con otros sectores, para articular esfuerzos tendientes a la mejora de la salud poblacional. Desde el punto de vista administrativo y

técnico el Sistema Nacional de Salud debe considerar el financiamiento, aseguramiento y ejecución de las actividades a desarrollar para el cumplimiento de las metas establecidas en este programa, en los diferentes niveles de responsabilidad. Dentro del proceso de descentralización se debe mantener una corresponsabilidad entre las instituciones del nivel federal, con las de nivel estatal, jurisdiccionales o delegacionales y locales.

En la relación entre el nivel federal y los sistemas estatales de salud debe existir una colaboración estrecha, que garantice el proceso de la vigilancia epidemiológica en cada entidad federativa, y la corresponsabilidad entre estas entidades al interior de cada región. Asimismo, para una adecuada conducción sectorial, las estrategias e intervenciones deberán definirse en conjunto con las instituciones del sector salud.

La rectoría en el desarrollo de la vigilancia e inteligencia epidemiológicas facilitará una serie de procesos requeridos para garantizar la calidad de esta vigilancia, entre los que se encuentran el establecimiento de un sistema de indicadores de evaluación, el seguimiento del financiamiento en relación con cada una de las metas, la integración de los sistemas de información, y la gerencia para el desarrollo de recursos humanos. Para ello, los niveles federal, estatal, jurisdiccional y delegacional deberán fortalecer la capacidad de rectoría en los niveles respectivos.

Estructura y Niveles de responsabilidad

La Norma Oficial Mexicana, NOM-017-SSA2-1994, para la vigilancia epidemiológica, establece que de acuerdo con los niveles técnico-administrativos del Sistema Nacional de Salud, la aplicación del SINAVE se ejerce a través de los niveles operativo o local (19,175 unidades de atención de la salud), jurisdiccional o zonal o municipal (237 jurisdicciones sanitarias), estatal (32 entidades federativas), delegacional o intermedio o regional y nacional. Los aspectos de orden federal relacionados con el SINAVE son responsabilidad de la Secretaría de Salud.

El Acuerdo Secretarial número 130 prevé como atribución del CONAVE el establecer las bases y mecanismos de concertación para crear, promover y apoyar el SUIVE, sistema que opera con criterios, formatos y procedimientos de notificación homogéneos en las instituciones del SNS. La coordinación del SUIVE es bidireccional en todos los niveles: nacional, representado por la DGAE, y estatal, representado por el epidemiólogo estatal; estatal con el nivel jurisdiccional, representado por el epidemiólogo jurisdiccional; y jurisdiccional con el local, representado por los médicos de las unidades de salud.

Los laboratorios del SINAVE son instancias de salud pública que se encuentran integrados en la RNLSP. La RNLSP depende de la Secretaría de Salud y las demás instituciones del sector salud se apoyan en la misma de acuerdo con sus necesidades y los requerimientos técnico-administrativos que establece el InDRE, órgano normativo de la RNLSP. Los laboratorios clínicos, de investigación y referencia, públicos y privados de todo el país que realizan exámenes en muestras humanas, animales y ambientales relacionadas con enfermedades infecciosas y no infecciosas sujetas a vigilancia epidemiológica, se consideran como laboratorios de apoyo al SINAVE.

La RNLSP está estructurada en tres niveles: nacional, estatal y local. Al nivel nacional lo representa el InDRE y la Comisión de Control Analítico y Ampliación de Cobertura (CCAyAC).

El nivel estatal está constituido por los LESP, el nivel local se integra por los laboratorios ubicados en centros de salud, en hospitales y en cabeceras jurisdiccionales.

En cada entidad federativa puede haber tantos laboratorios locales como sea necesario para resolver las necesidades de diagnóstico en apoyo a la vigilancia epidemiológica y a las actividades de salud pública. La coordinación de la RNLSP en todos los niveles: recae en el InDRE y la Comisión de Control Analítico y Ampliación de Cobertura (CCAyAC) quienes interaccionan con los LESP y éstos a su vez son los enlaces funcionales entre los laboratorios del nivel local y los de nivel nacional. Los laboratorios de apoyo al SINAVE se deben coordinar con los de la RNLSP en el nivel correspondiente.

Etapas para la instrumentación

Las etapas para la instrumentación de las estrategias del Plan de Acción SINAVE 2007-2012 contemplan el diagnóstico situacional de la Red Nacional de Laboratorios y del InDRE para evaluar su relevancia y su pertinencia.

Como consecuencia de la identificación de los nuevos requerimientos se plantean las estrategias de implementación operativa señaladas en el punto 4.

Libro blancoy rendición de cuentas

Para cumplir con el compromiso de rendir cuentas que tienen todos los programas en un gobierno democrático, el SINAVE se plantea una serie de metas en relación con los objetivos para el periodo 2007-2012, las cuales permitirán un control periódico de los avances del Plan de Acción.

V. VINCULACIÓN CON EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2007 – 2012, PRONASA Y PROSESA

El Plan Nacional de Desarrollo (PND) en su Eje 3 de Igualdad de Oportunidades establece el compromiso que se ha impuesto el actual gobierno federal en el rubro de política social, los objetivos de salud en este eje incluyen:

- 1. Mejorar las condiciones de salud de la población.
- 2. Brindar servicios de salud eficientes y de calidad.

Los objetivos de salud de este eje se vinculan con las siguientes estrategias señaladas en el PND:

Estrategia 4.2. Promover la participación activa de la sociedad organizada y la industria en el mejoramiento de la salud de los mexicanos, a través de la elaboración de lineamientos, manuales y guías metodológicas para proteger a la población más vulnerable.

Estrategia 5.1. Implantar un sistema integral y sectorial de calidad de la atención medica con énfasis en el abasto oportuno de medicamentos, mejorando los servicios de salud tomando como herramientas a la calidad, mejora continua y adopción de modelos de excelencia.

Estrategia 5.2. Mejorar la planeación, la organización, el desarrollo y los mecanismos de rendición de cuentas de los servicios de salud para un mejor desempeño del Sistema Nacional de Salud como un todo, evaluando y supervisando a la RNLSP para fortalecer el desempeño y la rendición de cuentas.

Estrategia 5.3. Asegurar recursos humanos, equipamiento, infraestructura y tecnologías de la salud suficiente, oportuna y acorde con las necesidades de salud de la población, identificando las áreas de oportunidad y justificando el incremento del presupuesto para gestionar mejor los recursos.

Los objetivos y estrategias señaladas en el PND se alinean con los siguientes objetivos del Programa Sectorial de Salud 2007 – 2012:

- Asegurar la relevancia, pertinencia y calidad de los sistemas de vigilancia epidemiológica incluyendo sus insumos, procesos, auxiliares al diagnóstico y productos de información orientándose hacia padecimientos frecuentes, graves, prevenibles, causantes de inequidad o gastos catastróficos, u otros eventos de interés público.
- Mejorar la capacitación técnica del personal del SINAVE mediante capacitación formal y no formal para promover una cultura orientada al cumplimiento de los objetivos estratégicos, de transparencia de información y rendición de cuentas con la sociedad.
- Promover el mejoramiento de la gestión y calidad técnica del SINAVE a través de mecanismos de rediseño organizacional, modernización y estandarización de la tecnología informática y de comunicación y de libro blancode desempeño, con el fin de incrementar su eficacia y eficiencia y mejorar la capacidad de analizar la información epidemiológica.
- Mejorar la calidad de la difusión de la información epidemiológica para lograr mayor impacto y relevancia en la toma de decisiones y para expandir el universo de usuarios de información en los sectores público, social y privado.

Las líneas de acción y actividades generales que se vinculan a los objetivos anteriores son las siguientes: Línea de acción 1

Diseñar un sistema moderno de información basado en la inteligencia epidemiológica.

Actividades generales

- Asegurar el establecimiento del marco analítico básico de la RNLSP de acuerdo al riesgo epidemiológico mediante la implementación de las metodologías que se requieran. Se cuenta con marco analítico conformado por 27 diagnósticos.
- Demostrar la competencia técnica en los diagnósticos declarados en el marco analítico básico mediante la evidencia de la competencia técnica de la RNLSP con base en los resultados de los paneles de pro eficiencia enviados por el InDRE.
- Implementar mecanismos que garanticen la cobertura de la RNLSP mediante el análisis de las muestras conforme a los criterios de aceptación.
- Definir los estándares del servicio para evaluar la oportunidad en la entrega de los resultados conforme a los procesos analíticos de las muestras aceptadas en los tiempos establecidos.

Línea de acción 2

Promover la formación de recursos humanos para satisfacer los requerimientos del nuevo SINAVE. Actividades generales:

• Capacitación avanzada (diplomado, especialidad, maestría y doctorado).

Línea de acción 3

Implantar un sistema de información y comunicación para el proceso electrónico y automatizado de datos entre el InDRE/RNLSP y la DGAE.

- Desarrollar el Sistema de Información Integral de Laboratorio (SIIL).
- Actualización constante del personal de salud, que asegure la atención médica oportuna y de calidad a estos padecimientos.

Con estos compromisos institucionales, es que el Instituto ha llevado a cabo diversas y fructíferas actividades, logrando importantes resultados, los cuales se ven reflejados en las cifras que se reportan y se presentan para la adecuada y continua toma de decisiones, pero sobre todo, se busca una importante mejora en la salud de la población.

Vinculación del Programa del InDRE Fortalecimiento de la Red Nacional con el Plan Nacional de Desarrollo 2007 – 2012, PRONASA y PROSESA

OBJETIVOS SEÑALADOS EN EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO	ESTRATEGIAS SEÑALADA EN EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO	OBJETIVOS DEL PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD	LINEAS DE ACCION Y ACTIVADES GENERALES
Eje 3 Igualdad	4.2 Elaboración	Asegurar la relevancia,	1. Línea de acción:
de	de lineamientos,	pertinencia y calidad de los	Diseñar un sistema moderno de información
oportunidades.	manuales y	sistemas de vigilancia	epidemiológica
D	guías	epidemiológica incluyendo	A stirile de la companione
Desarrollo	metodológicas	sus insumos, procesos,	Actividades generales:
integral	para proteger a la población	auxiliares al diagnóstico y productos de información	Asegurar el establecimiento del marco analítico básico de la RNLSP de acuerdo al riesgo
3.2 Salud	más vulnerable.	orientándose hacia	epidemiológico mediante la implementación de
3.2 Jaiuu	mas vamerable.	padecimientos frecuentes,	las metodologías que se requieran
	5.1 Mejorar los	graves, prevenibles,	The state of the s
	servicios de	causantes de inequidad o	Demostrar la competencia técnica en los
Objetivo 4	salud tomando	gastos catastróficos, u otros	diagnósticos declarados en el marco analítico
Mejorar las	como estrategia	eventos de interés público.	básico mediante la evidencia de la competencia
condiciones de	a la calidad,		técnica de los Laboratorios Estatales de Salud
salud de la	mejora continua	Mejorar la capacitación	Pública con base a los resultados de los paneles
población.	y adopción de	técnica del personal del	de proeficiencia enviados por el InDRE
01:1:	modelos de	SINAVE mediante	
Objetivo 5 Brindar servicios	excelencia.	capacitación formal y no	Implementar mecanismos que garanticen la cobertura de los servicios de los Laboratorios
de salud	5.2 Libro	formal para promover una cultura orientadas al	Estatal es de Salud Pública mediante el análisis
eficientes, con	blancoy	cumplimiento de los	de las muestras conforme a los criterios de
calidad, calidez y	Seguimiento	objetivos estratégicos, de	aceptación
seguridad para	para fortalecer	transparencia de información	deeptasion
el paciente.	la rendición de	y rendición de cuentas con la	Definir los estándares del servicio para evaluar
	cuentas y	sociedad.	la oportunidad en la entrega de los resultados
	mejorar el		conforme a los procesos analíticos de las
	desempeño del	Promover el mejoramiento	muestras aceptadas en los tiempos establecidos
	Sistema	de la gestión y calidad técnica	por los Laboratorios Estatales de Salud Pública
	Nacional de	del SINAVE a través de	
	Salud.	mecanismos de rediseño	2. Línea de acción
	E 2 Acogurar	organizacional,	Promover la formación de recursos humanos
	5.3 Asegurar recursos,	modernización y estandarización de la	para satisfacer los requerimientos del nuevo SINAVE.
	humanos,	tecnología informática y de	JIIVAVL.
	equipamiento,	comunicación y de libro	Actividades generales:
	equiparmento,	comunicación y de libro	Actividades Bellerales.

OBJETIVOS SEÑALADOS EN EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO	ESTRATEGIAS SEÑALADA EN EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO	OBJETIVOS DEL PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD	LINEAS DE ACCION Y ACTIVADES GENERALES
	infraestructura y tecnología de la salud suficientes, y oportunas y acordes con las necesidades de salud y de la población.	blancode desempeño ,con el fin de incrementar su eficacia y eficiencia y mejorar la capacidad de analizar la información epidemiológica Mejorar la calidad de la difusión de la información epidemiológica para lograr mayor impacto y relevancia en la toma de decisiones y para expandir el universo de usuarios de información en los sectores público, social y privada.	Capacitación avanzada (Diplomado, especialidad, maestría y doctorado) 3. Línea de acción Implementar un sistema de información y comunicación para el proceso electrónico y automatizado de datos entre el InDRE/RNLSP y la DGAE. Actividades generales: Configurar Webservices con estándar de Intercambio de datos en salud HL7.

VI. SÍNTESIS EJECUTIVA PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LA RED DE LABORATORIOS

El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) forma parte de la Dirección General de Epidemiología, como se indica en el artículo 32bis2 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y tiene como atribuciones proponer políticas y estrategias nacionales, definir acciones en materia de laboratorio de diagnóstico y referencia epidemiológicos, efectuar investigación y desarrollo tecnológico, supervisar y evaluar la administración, operación y competencia técnica de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, y proporcionar servicios auxiliares para diagnóstico, control de calidad y referencia epidemiológicos.

Principales Logros Obtenidos y Retos por Enfrentar

Acciones realizadas:

Al comienzo del periodo 2007–2012, el InDRE y la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP) enfrentaban retos programáticos y estructurales: las metas de trabajo no estaban definidas en armonía con el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), los recursos humanos, materiales y financieros eran escasos, la estructura orgánica era insuficiente para realizar sus funciones, la infraestructura física era obsoleta e insegura y el flujo de la información con otras áreas del SINAVE no permitía la integración oportuna de los datos de laboratorio a la información epidemiológica. Bajo este contexto, cabe destacar las siguientes acciones realizadas:

En 2007, después de la visita al InDRE del C. Secretario de Salud, Dr. José Ángel Córdoba Villalobos, se analizó la necesidad de contar con nuevas instalaciones ya que el edificio que ocupa actualmente data de 1939 y ha agotado su vida útil. El CENAPRED emitió un diagnóstico de riesgo que motivó el desarrollo de protocolos de trabajo laboriosos con impacto negativo en la productividad institucional. Asimismo, se analizó la misión del InDRE en el contexto nacional e internacional para cumplir con las atribuciones dentro del SINAVE.

En 2008, con base en el diagnóstico situacional del Instituto, se direccionó el Sistema de Gestión de la Calidad para mejorar la competencia técnica, demostrar el liderazgo de rectoría e incrementar la satisfacción del usuario. Ese mismo año, se ratificó el marco analítico básico en la RNLSP con 27 diagnósticos de padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica y se diseñaron los Programas de Libro blancoExterna del Desempeño del InDRE para las 15 redes de diagnóstico específico, los cuales entraron en operación el año siguiente.

En 2009, derivado de la pandemia de Influenza, el InDRE implementó las pruebas para el diagnóstico molecular, se equipó y capacitó a la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública y algunos Institutos Nacionales de Salud. Se implementó una nueva estrategia para la vigilancia de agentes virales de enfermedades respiratorias en coordinación con Epidemiología. Se incluyó a la RNLSP dentro del Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados (AFASPE).

En 2010, se consolidó la construcción del laboratorio de bioseguridad de nivel 3 (BSL3) y se logró el reconocimiento de Estados Unidos para formar parte de la Red de Laboratorios de Respuesta cuyo objetivo es identificar patógenos emergentes y reemergentes que pudieran ser utilizados con fines de bioterrorismo. Los cursos de capacitación en conjunto con organismos internacionales, fortalecieron a la RNLSP en materia de Bioseguridad y Biocustodia.

En 2011, se difundieron los lineamientos que sustentan el marco analítico básico entre la RNLSP. Se logró el 90% de la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en el InDRE y se consolidó el desarrollo del Sistema de Información Integral de Laboratorio (SIIL) para administrar, homologar, controlar y mejorar el flujo de información entre el InDRE, la Red de Laboratorios Estatales de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica.

En febrero de 2012, se obtuvo la certificación ISO 9000 de 60% de los procesos sustantivos del InDRE y se iniciaron actividades para completar la certificación y obtener la acreditación de pruebas de diagnóstico. Por otro lado, en la fecha de elaboración del presente informe, los preparativos para la mudanza del InDRE a sus nuevas instalaciones se coordinan con el CISEN.

Resultados alcanzados (septiembre 2011 a agosto de 2012)

Actualmente, la RNLSP está integrada por 31 laboratorios estatales y el Distrito Federal apoya inicialmente con el diagnóstico de influenza.

Mediante los recursos otorgados vía AFASPE, la capacitación técnica, la transferencia de metodologías y la libro blancodel desempeño técnico se aseguró el establecimiento del marco analítico básico de la RNLSP. Al corte de mayo de 2012, se realizan 14 de los 27 diagnósticos en la totalidad de las entidades, 23 diagnósticos están implementados en 80% (25/31) de las entidades y los restantes cuatro diagnósticos tienen una cobertura menor al 80% en el territorio nacional (Figura 1).

Con base en reto de generar información confiable y oportuna para la vigilancia epidemiológica, se ha evaluado y reforzado la competencia técnica en el marco analítico básico de la RNLSP, mediante tres indicadores de desempeño, donde los paneles de aptitud han tenido gran impacto en la identificación de áreas de oportunidad (Cuadro 1).

Cuadro 1. Desempeño técnico de los laboratorios de la RNLSP, 2007-2011.

Año	2007	2008	2009	2010	2011
Nacional	78.8	81.2	84.7	86	85.8

En el InDRE la cobertura del servicio de diagnóstico se evalúa mediante dos indicadores desde 2008, uno relacionado con el servicio de control de calidad y el segundo con el de referencia para los integrantes de la RNLSP. La cobertura alcanzada en el primer trimestre del 2012, es de 100% para ambos indicadores, mientras que en 2007, las coberturas de control de calidad y referencia, fueron 3 y 8 puntos porcentuales menores, respectivamente (Cuadro 2).

Cuadro 2. Resultados de los indicadores de cobertu diagnóstico y referencia. InDRE 2007 – 1er Trimestr

Cobertura del servicio	Año	2007	2008
	Programado	Sin datos	90.0%
CONTROL DE CALIDAD	Alcanzado	Sin datos	96.9%
	muestras recibidas	Sin datos	18069
	Programado	Sin datos	90.0%
REFERENCIA	Alcanzado	Sin datos	92.0%
	muestras recibidas	Sin datos	6217

La mejora de resultados alcanzados está directamente relacionada con el incremento del presupuesto de operación, con lo cual fue posible invertir en mantenimiento y reparación de equipo y llevar a cabo la reingeniería de procesos para alinear el quehacer institucional a la misión del InDRE, con lo cual se ha recobrado el liderazgo ante la RNLSP (Cuadro 3).

Retos para el 2013

- 1. Que los LESP, dependan del Secretario de Salud en el Estado
- 2. Regionalizar a la RNLSP por algoritmos de diagnóstico dependiente del riesgo epidemiológico del área.
- 3. Contar con el presupuesto del Seguro Popular para que se asigne directamente a los LESP.
- 4. Obtener estructura orgánica (personal) acorde a las nuevas facultades y funciones de la Dirección General de Epidemiologia, ya que con la que se cuenta actualmente es limitada para su eficiente operación.

Cuadro 3. Presupuesto ejercido, InDRE 2007-2012

Reckra de diagnóstico especifico	2007	2012	DIFERENCIA 2012-2007
Colors y orderobactorius	11	21	
Tuberculosis	.11	30	-4
Brancov.	20	31	
EFES:	36	33.	1
VBHITS.	25	St	1
Parasitosis Transmitities por Vector	28	8	1
Dongum	-21	31	.3.
influenza	25	111	4
RAS bacterianas	33	37	4.
Rotavirus		111	30
Hatas	25	25	4
Todelina	. 19	27	
Entomologia	15	22	1
Chagas	.10	25	7
Leptospinois	18	17	2

- 5. Apoyo con personal para incluir en el cuadro básico los insumos que el InDRE requiere
- 6. Renovación de parque vehicular debido a que la vida útil del actual está agotada.

RESUMEN EJECUTIVO

FORTALECIMIENTO DE LA RER NACIONAL DE LABORATORIOS DE SALUD PÚBLICA

ANTECEDENTES

El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) forma parte de la Dirección General de Epidemiología, como se indica en el artículo 32bis2 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y tiene como atribuciones proponer políticas y estrategias nacionales, definir acciones en materia de laboratorio de diagnóstico y referencia epidemiológicos, efectuar investigación y desarrollo tecnológico, supervisar y evaluar laadministración, operación y competencia técnicade la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, y proporcionar servicios auxiliares para diagnóstico, control de calidad y referencia epidemiológicos.

Una parte fundamental de la vigilancia epidemiológica lo constituye la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP), que conforman uno de los elementos técnico-científicos que genera información de calidad para la toma oportuna de decisiones a través del diagnóstico de muestras biológicas. Sin embargo, la heterogeneidad de los laboratorios estatales en cuanto a: infraestructura, recursos humanos, materiales y financieros han sido aspectos que de manera importante inciden en el apoyo de la RNLSP a los programas sustantivos de salud pública. Esto sumado a la necesidad de ofrecer al país la infraestructura que se requiere para promover y asegurar la calidad del diagnóstico epidemiológico, hizo necesario fortalecer a la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.

Objetivo General

• Generar y posicionar información de vigilancia epidemiológica relevante para la toma de decisiones en la promoción de la salud, prevención y el control de enfermedades de interés en salud pública.

Objetivos específicos

- Promover el mejoramiento de la gestión y calidad técnica del SINAVE a través de mecanismos de rediseño organizacional, modernización y estandarización de la tecnología informática y comunicaciones y libro blancode desempeño, con el fin de incrementar su eficacia y eficiencia y mejorar la capacidad de analizar la información epidemiológica.
- Asegurar la relevancia, pertinencia y calidad de los sistemas de vigilancia epidemiológica incluyendo sus insumos, procesos, auxiliares de diagnóstico y productos de información orientados a padecimientos frecuentes, graves, prevenibles, causantes de inequidad o gastos catastróficos, y otros eventos de interés público.
- Mejorar las capacidades técnicas del personal del SINAVE, mediante capacitación formal y no formal, para promover una cultura orientada al cumplimiento de los objetivos estratégicos, de transparencia de la información y rendición de cuentas a la sociedad.
- Mejorar la calidad de la difusión de la información epidemiológica para lograr que tenga mayor impacto y relevancia en la toma de decisiones y para expandir el universo de usuarios de información en los sectores público, social y privado.

DESARROLLO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA RED NACIONAL DE LABORATORIOS

Al comienzo del periodo 2007–2012, el InDRE y la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP) enfrentaban retos programáticos y estructurales: las metas de trabajo no estaban definidas en armonía con el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), los recursos humanos, materiales y financieros eran escasos, la estructura orgánica era insuficiente para realizar sus funciones, la infraestructura física era obsoleta e insegura y el flujo de la información con otras áreas del SINAVE no permitía la integración oportuna de los datos de laboratorio a la información epidemiológica. Bajo este contexto, cabe destacar las siguientes acciones realizadas:

En 2007, después de la visita al InDRE del Secretario de Salud, se analizó la necesidad de contar con nuevas instalaciones ya que el edificio que ocupa actualmente data de 1939 y ha agotado su vida útil. El CENAPRED emitió un diagnóstico de riesgo que motivó el desarrollo de protocolos de trabajo laboriosos con impacto negativo en la productividad institucional. Asimismo, se analizó la misión del InDRE en el contexto nacional e internacional para cumplir con las atribuciones dentro del SINAVE.

En 2008, con base en el diagnóstico situacional del Instituto, se direccionóel Sistema de Gestión de la Calidad para mejorar la competencia técnica, demostrar el liderazgo de rectoría e incrementar la satisfacción del usuario. Ese mismo

año, seratificó el marco analítico básico en la RNLSP con 27 diagnósticos de padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica y se diseñaron los Programas de Libro blanco Externa del Desempeño del InDRE para las 15 redes de diagnóstico específico, los cuales entraron en operación el año siguiente.

En 2009, derivado de la pandemia de Influenza, el InDRE implementó las pruebas para el diagnóstico molecular, se equipó y capacitó a la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública y algunos Institutos Nacionales de Salud. Se implementó una nueva estrategia para la vigilancia de agentes virales de enfermedades respiratorias en coordinación con Epidemiología. Se incluyóa la RNLSP dentro del Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados (AFASPE). Ver anexo 2

En 2010, se consolidó la construcción del laboratorio de bioseguridad de nivel 3 (BSL3) y se logró el reconocimiento de Estados Unidos para formar parte de la Red de Laboratorios de Respuesta cuyo objetivo es identificar patógenos emergentes y remergentesque pudieran ser utilizados con fines de bioterrorismo. Los cursos de capacitación en conjunto con organismos internacionales,fortalecieron a la RNLSP en materia de Bioseguridad y Biocustodia. En 2011, se difundieron los lineamientos que sustentan el marco analítico básicoentre la RNLSP. Se logró el 90% de la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en el InDRE y se avanza en los trabajos de validación de métodos. En febrero de 2012, se obtuvo la certificación ISO 9000 de 60% de los procesos sustantivos del InDRE yen octubre se completa al 100% ,se programa la visita de acreditación de pruebas de diagnóstico para fines de noviembre, se trabaja en los preparativos para la mudanza del InDRE a sus nuevas instalacionesen coordinación con el CISEN. Actualmente, la RNLSPestá integrada por 31 laboratorios estatales y el Distrito Federal apoya inicialmente con el diagnóstico de influenza.

Con base en reto de generar información confiable y oportuna para la vigilancia epidemiológica, se ha evaluado y reforzado la competencia técnica en el marco analítico básico de la RNLSP, mediante tres indicadores de desempeño los cuales se publican trimestralmente en el boletín Caminando a la Excelencia y donde se observa un fortalecimiento y crecimiento indudable. Ver cuadro1

Mediante los recursos otorgados vía AFASPE, la capacitación técnica, la transferencia de metodologías y la libro blancodel desempeño técnico se aseguró el establecimiento del marco analítico básico de la RNLSP. Al corte de septiembre de 2012, se realizan 14 de los 27 diagnósticos en la totalidad de las entidades, 23 diagnósticos están implementados en 80% (25/31) de las entidades ylos restantes cuatro diagnósticos tienen una cobertura menor al 80% en el territorio nacional. Ver anexo 1.

LOGROS

2007	Noviembre
2007	2012
Desvinculación de Epidemiología y	Creación de la Nueva Dirección General de
el InDRE/RNLSP	Epidemiología con 2 componentes: InDRE y Dirección
Falta de posicionamiento de	General Adjunta de Epidemiología
InDRE/RNLSP en el SINAVE	 Reuniones de rectoría regionales y anuales y
	temáticas de SINAVE, en conjunto
	 Actualización de la NOM017 y Criterios mínimos que
	deben cumplir los LRNSP con posicionamiento del
	laboratorio y vinculación con epidemiología
	 Programación de PAT vinculado entre InDRE y DGEPI
Presupuesto Federal para el InDRE	InDRE: Incremento de presupuesto irreductible de
Insuficiente	operación de 15 millones en el año 2007 a 83 millones
Ausencia de presupuesto Federal	(casi 5 veces)
para los laboratorios Estatales de	 423 millones para los Laboratorios Estatales de Salud
Salud Pública	Pública de 2009-2011
	 305 millones para reforzamiento de la RNLSP y
	respuesta a la pandemia AH1N1 2009
	Compartir con DGEPI presupuesto para
	modernización informática
Solo cuatro Laboratorios Estatales	21 LESP con desempeño técnico de > 90%
de Salud Pública con desempeño	 Desempeño técnico Nacional de 89%
técnico de > 90%	• 1 LESP sin edificio propio (DF)
Desempeño técnico promedio	3 LESP con necesidades mayores de ampliación.
nacional de la RNLSP de 78.5%	Morelos en proceso

2007		Noviem	bre
		2012	
•	8 Laboratorios Estatales de salud	•	31 (todos) LESP con tecnología molecular
	Pública sin edificio propio y 8 con	•	Inicia DF Laboratorios de diagnóstico influenza
	espacio insuficiente	•	Inicia IMSS su RLSP
•	6 LESP con tecnología molecular		
•	Ausencias de sistemas de gestión de	•	Planes Nacionales de Gestión de Calidad
	calidad, acreditación y certificación	•	Certificación de todos sus procesos
	en el InDRE		
•	Ausencia de estándares de	•	Siete cursos internacionales de bioseguridad y
	bioseguridad y bioprotección		biocustodia realizados en México, por profesores
•	Ausencia de laboratorios de alta		expertos. Asistencia a 12 cursos-talleres
	contención e incumplimiento de		internacionales de 14 personas del InDRE que
	acuerdos de proyectos		posteriormente han entrenado a mas personal.
	internacionales para la seguridad de	•	Todo el personal del InDRE con entrenamiento y
	América del Norte (ASPAN, EWIDS,		100% de los LESP con entrenamiento en Bioseguridad
	IPAPI) i de la iniciativa de seguridad		y bioprotección.
	global en salud de G7 más México,	•	Laboratorio BSL3 funcionando certificado por los
	para contar con tecnología de		CDCs
	detección oportuna de patógenos	•	Formar parte de la Red de Laboratorios de Respuesta
	altamente virulentos		de los CDC
•	InDRE/RNLSP sin sistema	•	Sistema Informático de Laboratorio Inicio de
	informático de gerencia y análisis		implantación en el InDRE y en la RNLSP.
	de la información generada por los	•	Vinculación con la Red de Vigilancia Epidemiológica
	laboratorios y de comunicación con		- · · · · ·
	Epidemiología		
•	Edificio Obsoleto para las	•	CONTRUCCIÓN DE NUEVO InDRE, avance del 80% y
	actividades que realiza		con 627 Millones de pesos invertidos
	•	l .	•

Avances de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Publica Prioridades

- Cobertura diagnóstica de la Red Nacional de Laboratorios Estatales de Salud Pública (RNLESP) con relación al marco analítico básico de la red. (27 diagnósticos de importancia en salud pública)
- Mantener o mejorar el desempeño técnico nacional de la RNLESP de más de 85/100
- Fortalecimiento del recurso humano en la RNLESP mediante cursos de actualización y capacitación en servicio.
- Asuntos relevantes
- La cobertura analítica actual del LESP con respecto a los 27 diagnósticos del marco analítico básico al cierre 2011 y al segundo trimestre de 2012 es de 81.48 porciento.
- Ejercicio del AFASPE desde el 2009 con focalización en sus prioridades (Ramo 12- FASSA-C Etiquetado)

Mejora continua del desempeño técnico de la Red de Laboratorios.

- El Índice de Desempeño Nacional al cierre de 2010 fue 86.0 y en 2011 fue de 85.83 por lo que se tuvo un retroceso de -1,7 porciento, al segundo trimestre de 2012 es de 86.8 por lo que se tiene un avance de 1.3 respecto al cierre 2011.
- Inclusión de los laboratorios con presupuesto en Anexo IV CAUSES PRORESPO a partir de 2012
- Implementación del Sistema de Gestión de Calidad en la RNLSP
- Implementación del Plan de Gestión de Bioriesgo en la RNLSP

Indicadores Estratégicos

Programa	Indicador	Avance	Criterio
	Lograr que por lo menos el 60% de los laboratorios estatales cubran el 90% del marco analítico básico	70.96%	60%
Programa	Indicador	Avance	Criterio
Vigilancia epidemiológica componente laboratorio	Incrementar en 1% el nivel de desempeño nacional de la RNLSP	-0.17%	1%
Programa	Indicador	Avance	Criterio
	Cumplir al 100 % cursos programados para personal de la RNLESP	100%	100%

ÁREAS DE OPORTUNIDAD EN EL MARCO ANALITICO 2012

	Capacidad analítica 2012	% Capacidad analítica	Áreas de Oportunidad
Aguascalientes	26	96.3	Leishmania
Baja California	20	74.1	Leishmania, Tuberculsosis, CaCU, Entomologia, Rabia, Chagas y Leptospirosis
Baja California Sur	23	85.2	Colera ambiental, CaCU, Entomologia y Rabia
Campeche	22	81.5	Tos ferina, Haemophillus, Neumococo, Meningococo y Leptospirosis
Coahuila	21	77.8	Leishmania,, Paludismo, CaCU, Rabia, Chagas y Leptospirosis
Colima	19	70.4	Leishmania, Tuberculosis, Brucelosis, Paludismo, CaCU, Entomologia, Rabia y Leptospirosis
Chiapas	27	100.0	
Chihuahua	24	88.9	Leishmania, Entomologia, Chagas
Durango	18	66.7	Colera alimentos, Tos ferina, Haemophillus, Neumococo, Meningococo, Leishmania, CaCU, Chagas y Leptospirosis
Guanajuato	25	92.6	Leishmania y Leptospirosis
Guerrero	27	100.0	
Hidalgo	26	96.3	Leishmania
Jalisco	26	96.3	Leptospirosis
México	24	88.9	Leishmania, Dengue y Leptospirosis
Michoacán	26	96.3	Rabia
Morelos	26	96.3	CaCU
Nayarit	19	70.4	Tosferina, Haemophillus, Neumococo, Meningococo, CaCU, Rabia, Entomologia y Leptospirosis
Nuevo León	25	92.6	CaCU y Leptospirosis
Оахаса	26	96.3	CaCU
Puebla	27	100.0	
Querétaro	26	96.3	Leptospirosis
Quintana Roo	27	100.0	
San Luis Potosí	26	96.3	CaCU
Sinaloa	21	77.8	Hepatitis A, Hepatitis C, Entomología, Rabia, Chagas y Leptospirosis

Sonora	23	85.2	Leishmania, CaCU, Entomologia y Chagas
Tabasco	27	100.0	
Tamaulipas	23	85.2	Tosferina, Haemophillus, Neumococo, Meningococo
Tlaxcala	25	92.6	Entomologia y Leptospirosis
Veracruz	26	96.3	Entomologia
Yucatán	23	85.2	Tosferina, Haemophillus, Neumococo, Meningococo
Zacatecas	24	88.9	Leishmania, Entomologia y Leptospirosis

Indicador.- Incrementar en 1% el nivel de desempeño nacional de la RNLSP

ndicador Incrementar en 1% ei nivel de desempeno nacional de la KNLSP												
Estado	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012*
Aguascalientes	68.6	61.9	70.7	73.4	68.9	81.7	79.3	76.4	83.1	87.5	86.5	94.1
Baja California	58.1	29.7	26.8	32.6	56.5	54.4	67.0	65.3	71.1	78.9	76.6	80.0
Baja California												
Sur	54.0	41.1	63.6	58.9	64.7	73.3	66.4	70.7	76.2	82.3	84.9	86.1
Campeche	54.6	61.8	74.9	78.6	78.5	85.2	78.8	79.3	88.3	87.8	85.4	88.7
Coahuila	63.6	79.8	78.5	71.6	68.9	79.4	76.1	72.8	82.0	80.3	72.7	77.3
Colima	73.7	58.5	65.6	81.0	69.0	76.7	63.9	73.6	75.6	78.8	84.0	81.0
Chiapas	65.6	70.6	80.4	91.6	84.3	89.9	90.8	95.1	95.5	96.5	98.0	97.6
Chihuahua	68.5	69.0	71.5	79.2	81.9	85.2	83.1	78.0	86.8	88.2	90.5	87.3
Durango	57.9	59.9	63.4	63.5	66.3	75.1	82.0	81.0	83.4	83.7	81.8	79.8
Guanajuato	61.9	78.4	84.4	89.5	82.7	92.7	88.4	90.2	91.7	90.6	92.2	94.1
Guerrero	55.9	65.0	64.8	74.0	71.0	84.6	87.6	92.1	93.1	93.8	93.6	93.7
Hidalgo	78.2	78.2	81.4	84.5	86.0	94.1	93.2	94.4	95.5	94.1	95.2	94.7
Jalisco	78.2	76.0	84.5	82.0	86.4	89.5	85.2	92.8	93.2	90.5	92.9	93.3
México	69.1	75.1	79.5	75.7	71.5	86.8	75.2	75.6	76.5	74.8	79.2	82.0
Michoacán	66.4	80.4	81.2	84.0	78.7	89.1	85.1	87.6	87.9	92.2	91.7	94.1
Morelos	42.9	39.3	51.2	66.5	76.2	82.8	88.6	87.0	90.8	92.2	94.3	94.2
Nayarit	61.0	67.7	70.3	77.8	74.9	84.7	83.6	79.8	82.8	84.4	78.4	81.6
Nuevo León	62.8	70.1	68.9	67.1	74.1	82.0	84.5	91.4	90.9	95.4	90.4	92.6
Oaxaca	63.6	79.8	83.2	85.8	82.4	87.2	85.7	91.0	90.2	90.6	92.4	96.0
Puebla	61.8	88.9	84.8	83.7	82.8	89.8	90.1	93.6	92.1	93.0	92.8	92.6
Querétaro	45.3	52.7	57.9	64.3	73.8	75.1	84.5	90.0	91.7	94.3	88.7	91.4
Quintana Roo	62.3	70.1	84.5	78.2	84.9	86.3	85.9	87.8	88.9	93.1	95.2	93.1
San Luis Potosí	71.2	74.9	73.0	82.2	75.0	89.2	88.7	92.4	93.0	95.4	92.8	96.5
Sinaloa	76.1	74.2	62.3	76.0	73.9	84.7	69.0	70.5	83.6	87.3	83.9	81.9
Sonora	69.4	62.3	71.0	70.0	66.0	81.6	80.0	81.3	90.0	89.0	90.6	92.7
Tabasco	62.8	78.0	70.7	76.1	86.5	88.1	85.1	82.4	92.2	94.6	96.7	96.6
Tamaulipas	69.8	63.1	71.9	77.6	81.9	86.2	85.6	83.3	88.1	87.9	87.0	88.1
Tlaxcala	60.1	69.6	66.0	77.3	68.7	74.9	80.2	91.6	92.2	91.0	87.8	91.1
Veracruz	68.2	77.4	85.6	88.2	87.5	93.3	90.0	94.4	95.5	92.9	94.8	94.1
Yucatán	55.8	52.5	49.3	64.2	75.6	77.0	71.2	81.0	83.1	85.0	90.5	89.5
Zacatecas	49.2	45.1	55.6	64.5	75.2	78.8	82.3	87.8	92.4	91.0	90.6	88.2
Nacional	63.1	62.8	67.6	72.1	73.6	80.6	78.8	81.2	84.7	86.0	85.8	86.8

Sobresaliente (90.0 a ≤ 100%
Satisfactorio (70.0 a < 90%)
Mínimo (50.0 a < 70.0%)
Precario (< 50.0%)

Sobresaliente (90.0 a ≤ 100% Satisfactorio (80.0 a < 90%) Mínimimo (60.0 a < 80.0%) Precario (< 60.0%)

2011 2012

AREAS DE OPORTUNIDAD EN PANELES DE DESEMPEÑO

ESTADO	COLERA HUMANOS	SALMONELLA	TOSFERINA	HAEMOPHILLUS	NEUMOCOCO	MIENINGOCOCO	LEPTOSPIRA	HIV	HEPATITISA	HEPATITIS B	HEPATTTIS C	SIFILIS	RUBEOLA	DENGUE	SARAMPION	ROTAVIRUS	V. INFLUENZA	RABIA	CHAGAS	ENTOMOLOGIA	PROMEDIO VECTORIAL
AGUASCALIENTES	100.00	100.00	100.00	80.00	100.00	100.00	73.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	68.50	85.00	68.50	90.00	91.00	100.00	98.00	90.55	93.44
	100.00	90.00	75.00	40.00	0.00	0.00		100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	96.75	100.00	96.75	80.00	100.00				86.76
BAJA CALIFORNIA																					
			100.00	80.00	100.00	70.00	91.00	100.00		100.00							100.00		96.00		93.66
	100.00							100.00						100.00					100.00	100.00	
COAHUILA			0.00		0.00			100.00						100.00				100.00		100.00	
COLIMA					100.00			100.00		100.00									13.00		92.23
CHIAPAS					100.00			100.00											100.00	100.00	
CHIHUAHUA	80.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	94.00	100.00	100.00	0.00	80.00	100.00	99.50	100.00	99.50	100.00	100.00	100.00			94.57
DISTRITO FEDERAL																					
DURANGO	97.50									100.00											
					100.00					100.00											
					100.00					100.00										100.00	
					100.00		95.00			100.00											
					100.00					100.00				100.00			100.00				94.49
					100.00					100.00			91.00	400.00		90.00		100.00			93.71
					100.00					100.00										100.00	
			100.00	100.00	100.00	100.00	98.00	100.00		100.00				100.00						100.00	
	100.00		400.00	400.00	400.00	400.00		100.00										05.00	100.00 96.00		99.11
					100.00 100.00		07.00	100.00	100.00		100.00			100.00			100.00			71.25 89.48	97.53
		100.00			100.00			100.00 100.00		100.00				100.00			82.00			100.00	
					75.00		94.00	100.00						100.00						100.00	
							95.00							100.00							95.26
SAN LUIS POTOSì					100.00			100.00						100.00							98.13
					100.00			100.00						100.00				100.00	100.00		89.58
										100.00								85.00			99.04
										100.00									70.00		
		100.00		50.00	100.00	100.00			100.00											100.00	
				90.00	50.00	100.00												90.00			94.04
			100.00	10.00	50.00	50.00															
			100.00	90.00	100.00	100.00															
VERACRUZ YUCATÀN	100.00 100.00 100.00 iente orio o (60	100.00 90.00 90.00 (90.0 (80.0 .0 a <	100.00 100.00 a ≤ 1 a < 9 : 80.0	90.00 100% 10%)		50.00	98.00 100.00	100.00 100.00	100.00 100.00	100.00 100.00 100.00 100.00	100.00 100.00	100.00 100.00	91.00 99.50	95.00	91.00 99.50	90.00 100.00	91.00	100.00	100.00	100.00	92.14

Indicador.- Cumplir al 100 % cursos programados para personal de la RNLESP

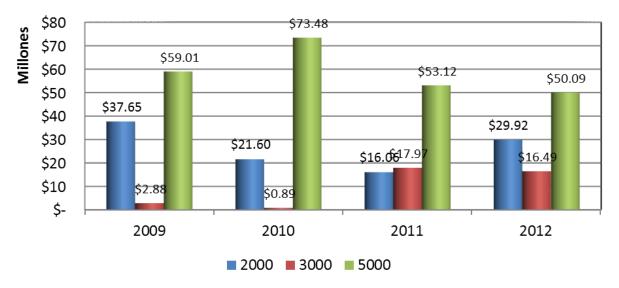
Curso/taller	Fecha, lugar y apoyo externo	Personal capacitado				
Primer Taller de Bioseguridad y Bioprotección en Salud Pública	20-26 abril, 2008 Veracruz, México EWIDS (Alerta Temprana para la Vigilancia de Enfermedades Infecciosas en la Frontera México- EU), SPP (Alianza para la Seguridad y Prosperidad de América del Norte)	30 personas 7 LESP (BC, Son, Chih, Coah, NL, Tams, Ver), InDRE				
Segundo Taller de Bioseguridad y Biocustodia en Salud Pública.	13-17 julio, 2009 Veracruz, México. BEP (Programa de Compromiso en Bioseguridad, EUA), SPP	30 personas 12 LESP (Chis , Gro, Hgo, SLP, Gto, Mich, Sin, Zac, Camp, Yuc, QR, Ver), InDRE, AMEXBIO, UNAM, IPN-CINVESTAV, BIRMEX, INER				
3er Taller de Bioseguridad y Biocustodia en Salud Pública	26-30 julio, 2010; Veracruz, Méx. BEP, SPP	30 personas 14 LESP, (Ags, BCS, Dur, Jal, Mex, Mor, Nay, Oax, Pue, Qro, Tab, Tlax, Ver), InDRE, IMSS, SAGARPA, AMEXBIO				
1er Taller de Gestión de Bio-Riesgo	23-27 mayo, 2011; México, D.F. OPS, EWIDS	20 personas 16 LESP (BC, Son, Chih, Coah, NL, Tams, Jal, Oax, Ver, Zac,), 4 InDRE				
2do. Taller de Gestión de Bio-riesgo	17-19 de octubre, 2011, México, D.F OMS-OPS	23 personas 15 LESP (Ags., BCS., Camp., Col., Dgo., Gto., Gro., Mich., Mor., Nay., Pue., SNLP., Sin. Y Tlax.), 8 InDRE				
Taller sobre formación de expedición de sustancias infeccionsas	23 noviembre, México, D.F OMS- OPS	22personas 16 LESP (BC, Son, Chih, Coah, NL, Tams, Jal, Oax, Ver, Zac, Mich) 6 INDRE				
Taller de bioseguridad básica en el laboratorio	23 noviembre, México, D.F OMS- OPS	22personas 16 LESP (BC, Son, Chih, Coah, NL, Tams, Jal, Oax, Ver, Zac, Mich) 6 INDRE				

Montos por Fuente de Financiamiento para el Programa de SINAVE Componente de Vigilancia Epidemiológica en Convenios AFASPE 2009-2012

	Fuer	te de Financian	niento del Conv	renio	
Año	Ramo 12-FASSA-C Etiquetado	Ramo 12-Apoyo Federal (insumos)	Fideicomiso (Pandemia Influenza)	Total	
2009	\$99,543,937.33	\$9,732,591.50	\$123,317,094.55	\$232,593,623.38	
2010	\$95,970,591.73	\$9,283,000.00		\$105,253,591.73	
2011	\$87,143,992.00	\$9,013,572.00		\$96,157,564.00	
2012	\$96,495,000.00	\$9,914,934.00		\$106,409,934.00	
Total	\$379,153,521.06	\$37,944,097.50	\$417,097,618.56	\$540,414,713.11	

Montos por Concepto de Gasto para el Programa de SINAVE Componente de Vigilancia Epidemiológica en Convenios AFASPE 2009-2012

Distribución del Gasto por Partida 2009-2012



Retos de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.

PROGRAMA: Vigilancia Epidemiológica componente Laboratorio

INDICADOR: Incrementar en 1% del nivel de desempeño nacional de la RNLSP año con año. Variable Nacional: Índice de desempeño de la RNLSP en el año vigente menos el índice de desempeño de la RNLSP en el año anterior. Variable Estatal Índice de Desempeño del Estado en el año vigente menos Índice de Desempeño del Estado en el año anterior.

OBJETIVO DEL PROGRAMA: Brindar servicios de diagnóstico que garanticen la definición de la enfermedad en respuesta a las necesidades de vigilancia epidemiológica. Con ello generar resultados confiables y oportunos para la toma de decisiones, que permitan mejorar los indicadores de morbilidad y mortalidad de las enfermedades prioritarias para la salud pública, así como alerta temprana ante enfermedades emergentes en el contexto internacional.

Entidad Federativa	200	200 7	200 8	200 9	201 0	201	201 2 e/	LIBRO BLANCODE L PROGRAM A: Tareas principales realizadas, apoyos generales y específicos	2013	PROBLEMÁTI CA MEDIANO PLAZO Las acciones necesarias a realizar en el 2013, complement arias de las de 90 días	PROBLEMÁT ICA LARGO PLAZO Las acciones necesarias para cumplir con los objetivos a más de un año.
Nacional	80.	78.	81. 2	84. 7	86.	85.	86.	De 2009 a 2011 se transfiriero n 282658521 .06, en 2012 se radicó en el mes de mayo a julio 92495000	mayo a julio para evitar retrasos en el ejercicio del recurso de 2012 y se cumplan las metas 2012	Implementar mecanismos de mejora continua para la supervisión e identificació n de áreas de oportunidad durante la libro blancodel desempeño de la Red Nacional de Laboratorios, implementac ión de medidas preventivas y capacitación	Implementa r mecanismos de mejora continua para la supervisión e identificació n de áreas de oportunidad durante la libro blancodel desempeño de la Red Nacional de Laboratorio s, implementa ción de medidas preventivas y capacitación
Aguascaliente s	81.	79. 3	76. 4	83.	87. 5	86. 5	94.	De 2009 a 2011 se transfiriero n 4154142, en 2012 se radicó en el mes de mayo 3500000	El recurso se transfirió en el mes de mayo para evitar retrasos en ejercicio del recurso 2012 y se cumplan las metas para 2012	Los estados deberán mejorar deberán gestionar en el estado recursos estatales para mantener y mejorar en 2 porciento el	1.El índice de desempeño en 2010 fue de 87.5 en 2011 fue de 86.5 por lo que tuvo un retroceso respecto a 2010 de: - 1.0; al

Entidad Federativa	200 6	200	200	200 9	201	201	201 2 e/	LIBRO BLANCODE L PROGRAM A: Tareas principales realizadas, apoyos generales y específicos	PROBLEMÁTIC A PRIMEROS 90 DÍAS Las acciones que permitan concluir satisfactoriam ente el ejercicio 2012 e inicio del 2013	PROBLEMÁTI CA MEDIANO PLAZO Las acciones necesarias a realizar en el 2013, complement arias de las de 90 días	PROBLEMÁT ICA LARGO PLAZO Las acciones necesarias para cumplir con los objetivos a más de un año.
Baja California	54. 4	67. 0	65.	71.	78. 9	76. 6	80.	De 2009 a 2011 se transfiriero n 9250909.0 9, en 2012 se radicó en el mes de mayo 2000000	El recurso se transfirió en el mes de mayo para evitar retrasos en ejercicio del recurso 2012 y se cumplan las metas para 2012	indice de desempeño del laboratorio con respecto al cierre 2012. Los estados deberán mejorar sus procesos de adquisicione s para evitar el retraso en la entrega de insumos y/o la falta de ellas para cumplir con las metas programadas en tiempo. Los estados deberán mejorar deberán gestionar en el estado recursos estatales para mantener y mejorar en 2 porciento el índice de desempeño del laboratorio con respecto al cierre 2012. Los estados deberán mejorar sus procesos de adquisicione s para evitar el retraso en la entrega de insumos y/o la falta de	primer trimestre del 2011 fue de 88.8 y al primer trimestre del 2012 fue de 94.5, por lo que tuvo un avance de: 5.7 porciento. Medición y supervisión continúa de los indicadores para el cumplimient o de metas en 2013. 1.El índice de desempeño en 2010 fue de 78.9 en 2011 fue de 76.6 por lo que tiene un retroceso respecto a 2010 de: - 2.2; al primer trimestre del 2011 fue de 72.7 y al primer trimestre del 2011 fue de 72.7 y al primer trimestre del 2012 fue de: 83.6, por lo que tuvo un avance de: 10.9 porciento. Medición y supervisión continúa de los

Entidad Federativa	200 6	200 7	200	200 9	201	201	201 2 e/	LIBRO BLANCODE L PROGRAM A: Tareas principales realizadas, apoyos generales y específicos	PROBLEMÁTIC A PRIMEROS 90 DÍAS Las acciones que permitan concluir satisfactoriam ente el ejercicio 2012 e inicio del 2013	PROBLEMÁTI CA MEDIANO PLAZO Las acciones necesarias a realizar en el 2013, complement arias de las de 90 días ellas para cumplir con las metas programadas	PROBLEMÁT ICA LARGO PLAZO Las acciones necesarias para cumplir con los objetivos a más de un año. indicadores para el cumplimient o de metas
Baja California Sur	73. 3	66.	70. 7	76. 2	82.	84. 9	86. 1	De 2009 a 2011 se transfiriero n 7104320.0 4, en 2012 se radicó en el mes de mayo 2000000	El recurso se transfirió en el mes de mayo para evitar retrasos en ejercicio del recurso 2012 y se cumplan las metas para 2012	en tiempo. Los estados deberán mejorar deberán gestionar en el estado recursos estatales para mantener y mejorar en 2 porciento el índice de desempeño del laboratorio con respecto al cierre 2012. Los estados deberán mejorar sus procesos de adquisicione s para evitar	1.El índice de desempeño en 2010 fue de 82.3 en 2011 de 84.9 por lo que tiene un avance respecto a 2010 de : 2.6; al primer trimestre del 2011 fue de 80.1 y al primer trimestre del 2012 fue de: 85.4, por lo que tuvo un avance de: 5.3 porciento.
										el retraso en la entrega de insumos y/o la falta de ellas para cumplir con las metas programadas en tiempo.	Medición y supervisión continúa de los indicadores para el cumplimient o de metas en 2013.
Campeche	85. 2	78. 8	79. 3	88.	87. 8	85. 4	88. 7	De 2009 a 2011 se transfiriero n 5360430, en 2012 se radicó en el mes de mayo 3000000	El recurso se transfirió en el mes de mayo para evitar retrasos en ejercicio del recurso 2012 y se cumplan las	Los estados deberán mejorar deberán gestionar en el estado recursos estatales para	1.El índice de desempeño en 2010 fue de 87.8 en 2011 es de 85.4 por lo que tiene un retroceso

Entidad Federativa	200	200	200	200	201	201	201 2 e/	LIBRO BLANCODE L PROGRAM A: Tareas principales realizadas, apoyos generales y específicos	PROBLEMÁTIC A PRIMEROS 90 DÍAS Las acciones que permitan concluir satisfactoriam ente el ejercicio 2012 e inicio del 2013	PROBLEMÁTI CA MEDIANO PLAZO Las acciones necesarias a realizar en el 2013, complement arias de las de 90 días	PROBLEMÁT ICA LARGO PLAZO Las acciones necesarias para cumplir con los objetivos a más de un año.
									metas para 2012	mantener y mejorar en 2 porciento el índice de desempeño del laboratorio con respecto al cierre 2012. Los estados deberán mejorar sus procesos de adquisicione s para evitar el retraso en la entrega de insumos y/o la falta de ellas para cumplir con las metas programadas en tiempo.	respecto a 2010 de:- 2.4; al primer trimestre del 2011 fue de 87.7 y al primer trimestre del 2012 fue de: 83.4, por lo que tuvo un retroceso de:-4.3 porciento. Medición y supervisión continúa de los indicadores para el cumplimient o de metas en 2013.
Coahuila	79.	76. 1	72.	82.	80.	72. 7	77.	De 2009 a 2011 se transfiriero n 6806552, en 2012 se radicó en el mes de mayo 1500000	El recurso se transfirió en el mes de mayo para evitar retrasos en ejercicio del recurso 2012 y se cumplan las metas para 2012	Los estados deberán mejorar deberán gestionar en el estado recursos estatales para mantener y mejorar en 2 porciento el índice de desempeño del laboratorio con respecto al cierre 2012. Los estados deberán mejorar sus procesos de adquisicione s para evitar el retraso en	1.El índice de desempeño en 2010 fue de 88.2 en 2011 fue de 90.5 por lo que tiene un avance respecto a 2010 de: 2.4, al primer trimestre del 2011 fue de 88.4 y al primer trimestre del 2012 fue de: 86.2, por lo que tuvo un retroceso de: -2.2 porciento. Medición y

Entidad Federativa	200 6	200 7	200	200 9	201	201	201 2 e/	LIBRO BLANCODE L PROGRAM A: Tareas principales realizadas, apoyos generales y	PROBLEMÁTIC A PRIMEROS 90 DÍAS Las acciones que permitan concluir satisfactoriam ente el ejercicio 2012 e inicio del	PROBLEMÁTI CA MEDIANO PLAZO Las acciones necesarias a realizar en el 2013, complement arias de las de 90 días	PROBLEMÁT ICA LARGO PLAZO Las acciones necesarias para cumplir con los objetivos a más de un año.
								específicos	2013	la entrega de insumos y/o	supervisión continúa de
										la falta de ellas para cumplir con las metas programadas en tiempo.	los indicadores para el cumplimient o de metas en 2013.
Colima	76. 7	63. 9	73. 6	75. 6	78.	84.	81. 0	De 2009 a 2011 se transfiriero n 7653369.0 6, en 2012 se radicó en el mes de mayo 2000000	El recurso se transfirió en el mes de mayo para evitar retrasos en ejercicio del recurso 2012 y se cumplan las metas para 2012	Los estados deberán mejorar deberán gestionar en el estado recursos estatales para mantener y mejorar en 2 porciento el índice de desempeño del laboratorio con respecto al cierre 2012. Los estados deberán mejorar sus procesos de adquisicione s para evitar el retraso en la entrega de insumos y/o la falta de ellas para cumplir con las metas programadas en tiempo.	1.El índice de desempeño en 2010 fue de 96.5 en 2011 fue de 98.0 por lo que tiene un avance respecto a 2010 de : 1.5; al primer trimestre del 2011 fue de 96.9 y al primer trimestre del 2012 fue de: 98.9, por lo que tuvo un avance de: 2.0 porciento. Medición y supervisión continúa de los indicadores para el cumplimient o de metas en 2013.
Chiapas	89. 9	90.	95. 1	95. 5	96. 5	98.	97. 6	De 2009 a 2011 se transfiriero n 10561686. 7, en 2012 se radicó en el mes de mayo	El recurso se transfirió en el mes de mayo para evitar retrasos en ejercicio del recurso 2012 y se cumplan las	Los estados deberán mejorar deberán gestionar en el estado recursos estatales para	1.El Índice de desempeño en 2010 fue de 80.31 en 2011 fue de 72.7 por lo que tiene un retroceso

Entidad Federativa	200 6	200 7	200	200 9	201	201	201 2 e/	LIBRO BLANCODE L PROGRAM A: Tareas principales realizadas, apoyos generales y específicos	PROBLEMÁTIC A PRIMEROS 90 DÍAS Las acciones que permitan concluir satisfactoriam ente el ejercicio 2012 e inicio del 2013	PROBLEMÁTI CA MEDIANO PLAZO Las acciones necesarias a realizar en el 2013, complement arias de las de 90 días	ICA LARGO PLAZO Las acciones necesarias para cumplir con los objetivos a más de un año.
								500000	metas para 2012	mantener y mejorar en 1 porcientoel índice de desempeño del laboratorio con respecto al cierre 2012. Los estados deberán mejorar sus procesos de adquisicione s para evitar el retraso en la entrega de insumos y/o la falta de ellas para cumplir con las metas programadas en tiempo.	para el cumplimient o de metas en 2013.
Chihuahua	85. 2	83.	78. 0	86.	88.	90.	87.	De 2009 a 2011 se transfiriero n 11381070. 26, en 2012 se radicó en el mes de mayo 2000000	El recurso se transfirió en el mes de mayo para evitar retrasos en ejercicio del recurso 2012 y se cumplan las metas para 2012	Los estados deberán mejorar deberán gestionar en el estado recursos estatales para mantener y mejorar en 1 porcientoel índice de desempeño del laboratorio con respecto al cierre 2012. Los estados deberán mejorar sus procesos de	1. El índice de desempeño en 2010 fue de 78.8 en 2011 fue de 84.0 por lo que tiene un avance respecto a 2010 de : 5.2; al primer trimestre del 2011 fue de 79.5 y al primer trimestre del 2012 fue de 81.7, por lo que tuvo un avance de:

Entidad Federativa	200	200 7	200 8	200 9	201	201	201 2 e/	LIBRO BLANCODE L PROGRAM A: Tareas principales realizadas, apoyos generales y específicos	PROBLEMÁTIC A PRIMEROS 90 DÍAS Las acciones que permitan concluir satisfactoriam ente el ejercicio 2012 e inicio del 2013	PROBLEMÁTI CA MEDIANO PLAZO Las acciones necesarias a realizar en el 2013, complement arias de las de 90 días	PROBLEMÁT ICA LARGO PLAZO Las acciones necesarias para cumplir con los objetivos a más de un año.
Distrito Federal								De 2009 a 2011 se transfiriero n 8576678.0 8, en 2012 se radicó en el mes de junio 2500000	El recurso se transfirió en el mes de junio para evitar retrasos en ejercicio del recurso 2012 y se cumplan las metas para 2012.	adquisicione s para evitar el retraso en la entrega de insumos y/o la falta de ellas para cumplir con las metas programadas en tiempo. Los estados deberán mejorar deberán gestionar en el estado recursos estatales para mantener y mejorar en el índice de desempeño del laboratorio con respecto al cierre 2012. Los estados deberán	2.2 porciento. Medición y supervisión continúa de los indicadores para el cumplimient o de metas en 2013. Medición y supervisión continúa de los indicadores para el cumplimient o de metas en 2013.
										mejorar sus procesos de adquisicione s para evitar el retraso en la entrega de insumos y/o la falta de ellas para cumplir con las metas programadas en tiempo.	

Entidad Federativa	200 6	200 7	200 8	200 9	201 0	201	201 2 e/	LIBRO BLANCODE L PROGRAM A: Tareas principales realizadas, apoyos generales y específicos	PROBLEMÁTIC A PRIMEROS 90 DÍAS Las acciones que permitan concluir satisfactoriam ente el ejercicio 2012 e inicio del 2013	PROBLEMÁTI CA MEDIANO PLAZO Las acciones necesarias a realizar en el 2013, complement arias de las de 90 días	PROBLEMÁT ICA LARGO PLAZO Las acciones necesarias para cumplir con los objetivos a más de un año.
Guanajuato	75. 1	82. 0	90.	91.	90.	92.	79. 8	De 2009 a 2011 se transfiriero n 7671377, en 2012 se radicó en el mes de mayo 2000000	El recurso se transfirió en el mes de mayo para evitar retrasos en ejercicio del recurso 2012 y se cumplan las metas para 2012	Los estados deberán mejorar deberán gestionar en el estado recursos estatales para mantener y mejorar en 2 porciento el índice de desempeño del laboratorio con respecto al cierre 2012. Los estados deberán mejorar sus procesos de adquisicione s para evitar el retraso en la entrega de insumos y/o la falta de ellas para cumplir con las metas programadas en tiempo. Los estados	1. El índice de desempeño en 2010 fue de 83.71 en 2011 fue de: 81.8 por lo que tiene un retroceso respecto a 2010 de: -1.9; al primer trimestre del 2011 fue de 77.0 y al primer trimestre del 2012 fue de: 79.6, por lo que tuvo un avance de: 2.6 porciento. Medición y supervisión continúa de los indicadores para el cumplimient o de metas en 2013. 1.El índice
Guanajuato	7	4	2	7	90. 6	2	1	transfiriero n 8561454, en 2012 se radicó en el mes de julio 2500000	transfirió en el mes de julio para evitar retrasos en ejercicio del recurso 2012 y se cumplan las metas para 2012	deberán	de desempeño en 2010 fue de 90.6 en 2011 es de 92.2 por lo que tiene un avance respecto a 2010 de : 1.6; al primer trimestre del 2011 fue de 91.1 y al primer

Entidad Federativa	200 6	200	200 8	200 9	201	201	201 2 e/	LIBRO BLANCODE L PROGRAM A: Tareas principales realizadas, apoyos generales y específicos	PROBLEMÁTIC A PRIMEROS 90 DÍAS Las acciones que permitan concluir satisfactoriam ente el ejercicio 2012 e inicio del 2013	PROBLEMÁTI CA MEDIANO PLAZO Las acciones necesarias a realizar en el 2013, complement arias de las de 90 días	PROBLEMÁT ICA LARGO PLAZO Las acciones necesarias para cumplir con los objetivos a más de un año.
										al cierre 2012. Los estados deberán mejorar sus procesos de adquisicione s para evitar el retraso en la entrega de insumos y/o la falta de ellas para cumplir con las metas programadas en tiempo.	trimestre del 2012 fue de: 94.5, por lo que tuvo un avance de: 3.4 porciento. Medición y supervisión continúa de los indicadores para el cumplimient o de metas en 2013.
Guerrero	84.	87.	92.	93.	93.	93. 6	93. 7	De 2009 a 2011 se transfiriero n 7839550, en 2012 se radicó en el mes de mayo 2000000	El recurso se transfirió en el mes de mayo para evitar retrasos en ejercicio del recurso 2012 y se cumplan las metas para 2012	Los estados deberán mejorar deberán gestionar en el estado recursos estatales para mantener y mejorar en 1 porcientoel índice de desempeño del laboratorio con respecto al cierre 2012. Los estados deberán mejorar sus procesos de adquisicione s para evitar el retraso en la entrega de insumos y/o la falta de ellas para cumplir con las metas programadas en tiempo.	1. El índice de desempeño en 2010 fue de 93.8 en 2011 fue de: 93.6 por lo que tiene un retroceso respecto a 2010 de: -0.2, al primer trimestre del 2011 fue de 94.3 y al primer trimestre del 2012 fue de: 90.1, por lo que tuvo un retroceso de: -4.2 porciento. Medición y supervisión continúa de los indicadores para el cumplimient o de metas en 2013.

Entidad Federativa	200 6	200	200 8	200 9	201	201	201 2 e/	LIBRO BLANCODE L PROGRAM A: Tareas principales realizadas, apoyos generales y específicos	PROBLEMÁTIC A PRIMEROS 90 DÍAS Las acciones que permitan concluir satisfactoriam ente el ejercicio 2012 e inicio del 2013	PROBLEMÁTI CA MEDIANO PLAZO Las acciones necesarias a realizar en el 2013, complement arias de las de 90 días	PROBLEMÁT ICA LARGO PLAZO Las acciones necesarias para cumplir con los objetivos a más de un año.
Hidalgo	94.	93. 2	94. 4	95. 5	94.	95. 2	94. 7	De 2009 a 2011 se transfiriero n 4714356, en 2012 se radicó en el mes de mayo 4500000	El recurso se transfirió en el mes de mayo para evitar retrasos en ejercicio del recurso 2012 y se cumplan las metas para 2012	Los estados deberán mejorar deberán gestionar en el estado recursos estatales para mantener y mejorar en 1 porcientoel índice de desempeño del laboratorio con respecto al cierre 2012. Los estados deberán mejorar sus procesos de adquisicione s para evitar el retraso en la entrega de insumos y/o la falta de ellas para cumplir con las metas programadas en tiempo.	1.El índice de desempeño en 2010 fue de 94.05 en 2011 fue de 95.2 por lo que tiene un avance respecto a 2010 de: 1.2, al primer trimestre del 2011 fue de 93.9 y al primer trimestre del 2012 fue de: 94.5, por lo que tuvo un avance de: 0.6 porciento. Medición y supervisión continúa de los indicadores para el cumplimient o de metas en 2013.
Jalisco	89. 5	85. 2	92. 8	93. 2	90.	92.	93.	De 2009 a 2011 se transfiriero n 14017739. 45, en 2012 se radicó en el mes de junio 1500000	El recurso se transfirió en el mes de junio para evitar retrasos en ejercicio del recurso 2012 y se cumplan las metas para 2012	Los estados deberán mejorar deberán gestionar en el estado recursos estatales para mantener y mejorar en 1 porcientoel índice de desempeño del laboratorio con respecto	1.El índice de desempeño en 2010 fue de: 90.51 en 2011 fue de: 92.98 por lo que tiene un avance respecto a 2010 de : 2.47; al primer trimestre del 2011 fue de 89.8 y al primer

México 86. 75. 75. 76. 74. 79. 82. De 2009 a 88. 2 6 5 8 2 0 2011 se transfirire on 17350695. 7, en 2012 se radicó en lemes de mayo 2000000 Para de mayo 2000000 Para de estados deberán mejorar sus procesos de adquisicione s para evitar el retraso en la entrega de insumos y/o la falta de ellas para cumplir con las metas programadas en 1empo. El recurso se transfirire on 17350695. 7, en 2012 se radicó en el mes de mayo 2000000 Para de mayo 2012 y se cumplan las para mantener y 2011 fue de: 97.9, por lo de : 44; al primer trimestre del 2011 fue de: 80.2 y al laboratorio con respecto al cierre 2012. Los estados deberán del 2011 fue de: 80.2 y al laboratorio con respecto al cierre del 2011 fue de: 75.6, por lo que tiene ur rimestre del 2012. Los estados que tiene ur especto al cierre del 2012 fue de: 75.6, por lo que deberán tuvo un setados que tiene ur especto al cierre del 2012. Los estados que tiene ur especto al cierre del 2012 fue de: 75.6, por lo que deberán tuvo un setados que tiene ur especto al cierre del 2012 fue de: 75.6, por lo que deberán que tiene ur especto al cierre del 2012 fue de: 75.6, por lo que deberán que tiene ur especto al cierre del 2012 fue de: 75.6, por lo que deberán que tiene ur especto al cierre del 2012 fue de: 75.6, por lo que deberán que de descados por lo que deberán que de descados por lo que deberán que de descados por lo que deberán que del 2012 fue de: 75.6, por lo que deberán que de descados por lo que que tiene ur especto al cierre del 2012 fue de: 75.6, por lo que que tiene ur especto al cierre del 2012 fue de: 75.6, por lo que que tiene ur especto al cierre del 2012 fue de: 75.6, por lo que que tiene ur especto al cierre del 2012 fue de: 75.6, por lo que que tiene ur especto al cierre del 2012 fue de: 75.6, por lo que que tiene ur especto al cierre del 2012 fue de: 75.6, por lo que que tiene ur especto al cierre del 2012 fue de: 75.6, por lo que que tiene ur especto al ci	Entidad Federativa	200 6	200 7	200	200 9	201	201	201 2 e/	LIBRO BLANCODE L PROGRAM A: Tareas principales realizadas, apoyos generales y específicos	PROBLEMÁTIC A PRIMEROS 90 DÍAS Las acciones que permitan concluir satisfactoriam ente el ejercicio 2012 e inicio del 2013	PROBLEMÁTI CA MEDIANO PLAZO Las acciones necesarias a realizar en el 2013, complement arias de las de 90 días	PROBLEMÁT ICA LARGO PLAZO Las acciones necesarias para cumplir con los objetivos a más de un año.
procesos de adquisicione porciento. s para evitar el retraso en la entrega de insumos y/o los la falta de ellas para el	México								2011 se transfiriero n 17350695. 7, en 2012 se radicó en el mes de mayo	transfirió en el mes de mayo para evitar retrasos en ejercicio del recurso 2012 y se cumplan las metas para	estados deberán mejorar sus procesos de adquisicione s para evitar el retraso en la entrega de insumos y/o la falta de ellas para cumplir con las metas programadas en tiempo. Los estados deberán mejorar deberán gestionar en el estado recursos estatales para mantener y mejorar en 2 porciento el índice de desempeño del laboratorio con respecto al cierre 2012. Los estados deberán mejorar sus procesos de adquisicione s para evitar el retraso en la entrega de insumos y/o la falta de ellas para cumplir con	fue de: 95.0, por lo que tuvo un avance de: 5.2 porciento. Medición y supervisión continúa de los indicadores para el cumplimient o de metas en 2013. El índice de desempeño en 2010 fue de 74.8 en 2011 fue de: 79.2, por lo que tiene un avance respecto a 2010 de: 4.4; al primer trimestre del 2011 fue de 80.2 y al primer trimestre del 2012 fue de: 75.6, por lo que tuvo un avance de: 4.6 porciento. Medición y supervisión continúa de los indicadores para el cumplimient

								LIBBO	DDORI ENAÁTIC		
Entidad Federativa	200 6	200 7	200	200 9	201	201	201 2 e/	LIBRO BLANCODE L PROGRAM A: Tareas principales realizadas, apoyos generales y específicos	PROBLEMÁTIC A PRIMEROS 90 DÍAS Las acciones que permitan concluir satisfactoriam ente el ejercicio 2012 e inicio del 2013	PROBLEMÁTI CA MEDIANO PLAZO Las acciones necesarias a realizar en el 2013, complement arias de las de 90 días	PROBLEMÁT ICA LARGO PLAZO Las acciones necesarias para cumplir con los objetivos a más de un año.
Michoacán	89. 1	85. 1	87. 6	87. 9	92.	91. 7	94.	De 2009 a 2011 se transfiriero n 7557940.4 3, en 2012 se radicó en el mes de junio 2000000	El recurso se transfirió en el mes de junio para evitar retrasos en ejercicio del recurso 2012 y se cumplan las metas para 2012	Los estados deberán mejorar deberán gestionar en el estado recursos estatales para mantener y mejorar en 1 porcientoel índice de desempeño del laboratorio con respecto al cierre 2012. Los estados deberán mejorar sus procesos de adquisicione s para evitar el retraso en la entrega de insumos y/o la falta de ellas para cumplir con las metas programadas en tiempo.	1.El índice de desempeño en 2010 fue de 92.2 en 2011 fue de: 91.7 por lo que tiene un retroceso respecto a 2010 de: -0.5; al primer trimestre del 2011 fue de 86.6 y al primer trimestre del 2012 fue de: 92.0, por lo que tuvo un avance de: 5.5 porciento. Medición y supervisión continúa de los indicadores para el cumplimient o de metas en 2013.
Morelos	82.	88.	87.	90.	92.	94.	94.	De 2009 a 2011 se transfiriero n 5811519.2 9, en 2012 se radicó en el mes de junio 3000000	El recurso se transfirió en el mes de junio para evitar retrasos en ejercicio del recurso 2012 y se cumplan las metas para 2012	Los estados deberán mejorar deberán gestionar en el estado recursos estatales para mantener y mejorar en 1 porcientoel índice de desempeño del laboratorio con respecto	1.El índice de desempeño en 2010 fue de 92.2 en 2011 es 94.3 de por lo que tiene un avance respecto a 2010 de: 2.1; al primer trimestre del 2011 fue de 90.5 y al primer

Entidad Federativa	200 6	200	200	200 9	201 0	201	201 2 e/	LIBRO BLANCODE L PROGRAM A: Tareas principales realizadas, apoyos generales y específicos	PROBLEMÁTIC A PRIMEROS 90 DÍAS Las acciones que permitan concluir satisfactoriam ente el ejercicio 2012 e inicio del 2013	PROBLEMÁTI CA MEDIANO PLAZO Las acciones necesarias a realizar en el 2013, complement arias de las de 90 días	PROBLEMÁT ICA LARGO PLAZO Las acciones necesarias para cumplir con los objetivos a más de un año.
Nayarit	84. 7	83. 6	79.	82.	84.	78.	81. 6	De 2009 a 2011 se transfiriero n 5878701.0 7, en 2012 se radicó en el mes de mayo 2500000	El recurso se transfirió en el mes de mayo para evitar retrasos en ejercicio del recurso 2012 y se cumplan las metas para 2012	al cierre 2012. Los estados deberán mejorar sus procesos de adquisicione s para evitar el retraso en la entrega de insumos y/o la falta de ellas para cumplir con las metas programadas en tiempo. Los estados deberán mejorar deberán gestionar en el estado recursos estatales para mantener y mejorar en 2 porciento el índice de desempeño del laboratorio con respecto al cierre 2012. Los estados deberán mejorar sus procesos de adquisicione s para evitar el retraso en la entrega de insumos y/o la falta de ellas para cumplir con las metas programadas en tiempo.	trimestre del 2012 fue de: 93.7, por lo que tuvo un avance de: 3.2 porciento. Medición y supervisión continúa de los indicadores para el cumplimient o de metas en 2013. 1.El índice de desempeño en 2010 fue de 84.40 en 2011 es de 78.4 por lo que tiene un retroceso respecto a 2010 de: - 6.0; al primer trimestre del 2011 fue de 76.7 y al primer trimestre del 2011 fue de 76.7 y al primer trimestre del 2012 fue de: 80.7, por lo que tuvo un avance de: 4.0 porciento. Medición y supervisión continúa de los indicadores para el cumplimient o de metas en 2013.

Entidad Federativa	200 6	200	200	200 9	201	201	201 2 e/	LIBRO BLANCODE L PROGRAM A: Tareas principales realizadas, apoyos generales y específicos	PROBLEMÁTIC A PRIMEROS 90 DÍAS Las acciones que permitan concluir satisfactoriam ente el ejercicio 2012 e inicio del 2013	PROBLEMÁTI CA MEDIANO PLAZO Las acciones necesarias a realizar en el 2013, complement arias de las de 90 días	PROBLEMÁT ICA LARGO PLAZO Las acciones necesarias para cumplir con los objetivos a más de un año.
Nuevo León	82. 0	84. 5	91.	90.	95. 4	90. 4	92. 6	De 2009 a 2011 se transfiriero n 10782832. 05, en 2012 se radicó en el mes de junio 5000000	El recurso se transfirió en el mes de junio para evitar retrasos en ejercicio del recurso 2012 y se cumplan las metas para 2012	Los estados deberán mejorar deberán gestionar en el estado recursos estatales para mantener y mejorar en 1 porcientoel índice de desempeño del laboratorio con respecto al cierre 2012. Los estados deberán mejorar sus procesos de adquisicione s para evitar el retraso en la entrega de insumos y/o la falta de ellas para cumplir con las metas programadas en tiempo. Los estados	1.El índice de desempeño en 2010 fue de 95.4 en 2011 fue de: 90.4 por lo que tiene un retroceso respecto a 2010 de: -5.0, al primer trimestre del 2011 fue de 90.3 y al primer trimestre del 2012 fue de: 89.4, por lo que tuvo un retroceso de: -0.8 porciento. Medición y supervisión continúa de los indicadores para el cumplimient o de metas en 2013. 1.El índice
Оахаса	87.	85. 7	0	90. 2	90. 6	92. 4	0	De 2009 a 2011 se transfiriero n 6471614.7, en 2012 se radicó en el mes de mayo 1500000	el recurso se transfirió en el mes de mayo para evitar retrasos en ejercicio del recurso 2012 y se cumplan las metas para 2012	Los estados deberán mejorar deberán gestionar en el estado recursos estatales para mantener y mejorar en 1 porcientoel índice de desempeño del laboratorio con respecto	de desempeño en 2010 fue de 90.6 en 2011 fue de 92.4 de por lo que tiene un avance respecto a 2010 de: 1.9; al primer trimestre del 2011 fue de 92.6 y al primer

Entidad Federativa	200	200 7	200	200 9	201	201	201 2 e/	LIBRO BLANCODE L PROGRAM A: Tareas principales realizadas, apoyos generales y específicos	PROBLEMÁTIC A PRIMEROS 90 DÍAS Las acciones que permitan concluir satisfactoriam ente el ejercicio 2012 e inicio del 2013	PROBLEMÁTI CA MEDIANO PLAZO Las acciones necesarias a realizar en el 2013, complement arias de las de 90 días	PROBLEMÁT ICA LARGO PLAZO Las acciones necesarias para cumplir con los objetivos a más de un año.
Puebla	89.	90.	93.	92. 1	93. 0	92.	92.	De 2009 a 2011 se transfiriero n 16594910, en 2012 se radicó en el mes de julio 2000000	El recurso se transfirió en el mes de julio para evitar retrasos en ejercicio del recurso 2012 y se cumplan las metas para 2012	al cierre 2012. Los estados deberán mejorar sus procesos de adquisicione s para evitar el retraso en la entrega de insumos y/o la falta de ellas para cumplir con las metas programadas en tiempo. Los estados deberán mejorar deberán gestionar en el estado recursos estatales para mantener y mejorar en 1 porcientoel índice de desempeño del laboratorio con respecto al cierre 2012. Los estados deberán mejorar sus procesos de adquisicione s para evitar el retraso en la entrega de insumos y/o la falta de ellas para cumplir con las metas programadas en tiempo.	trimestre del 2012 fue de: 95.4, por lo que tuvo un avance de: 2.7 porciento. Medición y supervisión continúa de los indicadores para el cumplimient o de metas en 2013. 1.El índice de desempeño en 2010 fue de 93.0 en 2011 fue de 92.8 por lo que tiene un retroceso respecto a 2010 de: -0.2; al primer trimestre del 2011 fue de 93.5 y al primer trimestre del 2011 fue de 93.5 y al primer trimestre del 2012 fue de: 96.6, por lo que tuvo un avance de: 3.1 porciento. Medición y supervisión continúa de los indicadores para el cumplimient o de metas en 2013.

Entidad Federativa	200 6	200 7	200 8	200 9	201 0	201	201 2 e/	LIBRO BLANCODE L PROGRAM A: Tareas principales realizadas, apoyos generales y específicos	PROBLEMÁTIC A PRIMEROS 90 DÍAS Las acciones que permitan concluir satisfactoriam ente el ejercicio 2012 e inicio del 2013	PROBLEMÁTI CA MEDIANO PLAZO Las acciones necesarias a realizar en el 2013, complement arias de las de 90 días	PROBLEMÁT ICA LARGO PLAZO Las acciones necesarias para cumplir con los objetivos a más de un año.
Quintana Roo	75. 1	84. 5	90.	91. 7	94.	88. 7	91. 4	De 2009 a 2011 se transfiriero n 5791323.0 4, en 2012 se radicó en el mes de mayo 2000000	El recurso se transfirió en el mes de mayo para evitar retrasos en ejercicio del recurso 2012 y se cumplan las metas para 2012	Los estados deberán mejorar deberán gestionar en el estado recursos estatales para mantener y mejorar en 2 porciento el índice de desempeño del laboratorio con respecto al cierre 2012. Los estados deberán mejorar sus procesos de adquisicione s para evitar el retraso en la entrega de insumos y/o la falta de ellas para cumplir con las metas programadas en tiempo.	1.El índice de desempeño en 2010 fue de 94.3 en 2011 fue de 88.7 por lo que tiene un retroceso respecto a 2010 de: -5.5; al primer trimestre del 2011 fue de 94.5 y al primer trimestre del 2012 fue de: 92.0, por lo que tuvo un retroceso de: -2.5 porciento. Medición y supervisión continúa de los indicadores para el cumplimient o de metas en 2013. 1.El índice
Quintana Roo	86.	85. 9	87.	88. 9	93.	95.	93.	De 2009 a 2011 se transfiriero n 7392945, en 2012 se radicó en el mes de mayo 3000000	El recurso se transfirió en el mes de mayo para evitar retrasos en ejercicio del recurso 2012 y se cumplan las metas para 2012	Los estados deberán mejorar deberán gestionar en el estado recursos estatales para mantener y mejorar en 1 porcientoel índice de desempeño del laboratorio con respecto	1.El indice de desempeño en 2010 fue de 93.1 en 2011 fue de 95.2 por lo que tiene un avance respecto a 2010 de: 2.2; al primer trimestre del 2011 fue de 95.3 y al primer

Entidad Federativa	200 6	200 7	200	200 9	201	201	201 2 e/	LIBRO BLANCODE L PROGRAM A: Tareas principales realizadas, apoyos generales y específicos	PROBLEMÁTIC A PRIMEROS 90 DÍAS Las acciones que permitan concluir satisfactoriam ente el ejercicio 2012 e inicio del 2013	PROBLEMÁTI CA MEDIANO PLAZO Las acciones necesarias a realizar en el 2013, complement arias de las de 90 días	PROBLEMÁT ICA LARGO PLAZO Las acciones necesarias para cumplir con los objetivos a más de un año.
San Luis Potosí	89. 2	88. 7	92.	93.	95.	92.	96. 5	De 2009 a 2011 se transfiriero n 11196157. 07, en 2012 se radicó en el mes de mayo 5000000	El recurso se transfirió en el mes de mayo para evitar retrasos en ejercicio del recurso 2012 y se cumplan las metas para 2012	al cierre 2012. Los estados deberán mejorar sus procesos de adquisicione s para evitar el retraso en la entrega de insumos y/o la falta de ellas para cumplir con las metas programadas en tiempo. Los estados deberán mejorar deberán gestionar en el estado recursos estatales para mantener y mejorar en 1 porcientoel índice de desempeño del laboratorio con respecto al cierre 2012. Los estados deberán mejorar sus procesos de adquisicione s para evitar el retraso en la entrega de insumos y/o la falta de ellas para cumplir con las metas programadas en tiempo.	trimestre del 2012 fue de: 94.7, por lo que tuvo un retroceso de: -0.6 porciento. Medición y supervisión continúa de los indicadores para el cumplimient o de metas en 2013. 1.El índice de desempeño en 2010 fue de 95.4 en 2011 fue de 92.8 por lo que tiene un retroceso respecto a 2010 de: -2.6; al primer trimestre del 2011 fue de 94.4 y al primer trimestre del 2012 fue de: 94.3, por lo que tuvo un retroceso de: -0.1 porciento. Medición y supervisión continúa de los indicadores para el cumplimient o de metas en 2013.

Entidad Federativa	200 6	200 7	200	200 9	201	201	201 2 e/	LIBRO BLANCODE L PROGRAM A: Tareas principales realizadas, apoyos generales y específicos	PROBLEMÁTIC A PRIMEROS 90 DÍAS Las acciones que permitan concluir satisfactoriam ente el ejercicio 2012 e inicio del 2013	PROBLEMÁTI CA MEDIANO PLAZO Las acciones necesarias a realizar en el 2013, complement arias de las de 90 días	PROBLEMÁT ICA LARGO PLAZO Las acciones necesarias para cumplir con los objetivos a más de un año.
Sinaloa	84. 7	69.	70. 5	83. 6	87.	83. 9	81. 9	De 2009 a 2011 se transfiriero n 8298693.0 3, en 2012 se radicó en el mes de mayo 2495000	El recurso se transfirió en el mes de mayo para evitar retrasos en ejercicio del recurso 2012 y se cumplan las metas para 2012	Los estados deberán mejorar deberán gestionar en el estado recursos estatales para mantener y mejorar en 2 porciento el índice de desempeño del laboratorio con respecto al cierre 2012. Los estados deberán mejorar sus procesos de adquisicione s para evitar el retraso en la entrega de insumos y/o la falta de ellas para cumplir con las metas programadas en tiempo.	1.El índice de desempeño en 2010 fue de 87.3 en 2011 fue de 83.7 por lo que tiene un retroceso respecto a 2010 de: - 3.4; al primer trimestre del 2011 fue de 81.2 y al primer trimestre del 2012 fue de: 88.0, por lo que tuvo un avance de: 6.8 porciento. Medición y supervisión continúa de los indicadores para el cumplimient o de metas en 2013.
Sonora	81.	80.	81.	90.	89.	90.	92.	De 2009 a 2011 se transfiriero n 4703268.0 2, en 2012 se radicó en el mes de junio 1500000	El recurso se transfirió en el mes de junio para evitar retrasos en ejercicio del recurso 2012 y se cumplan las metas para 2012	Los estados deberán mejorar deberán gestionar en el estado recursos estatales para mantener y mejorar en 1 porcientoel índice de desempeño del laboratorio con respecto	1.El índice de desempeño en 2010 fue de 89.0 en 2011 fue de: 90.6 por lo que tiene un avance respecto a 2010 de: 1.6; al primer trimestre del 2011 fue de 88.6 y al primer

Entidad Federativa	200	200 7	200	200 9	201	201	201 2 e/	LIBRO BLANCODE L PROGRAM A: Tareas principales realizadas, apoyos generales y específicos	PROBLEMÁTIC A PRIMEROS 90 DÍAS Las acciones que permitan concluir satisfactoriam ente el ejercicio 2012 e inicio del 2013	PROBLEMÁTI CA MEDIANO PLAZO Las acciones necesarias a realizar en el 2013, complement arias de las de 90 días	ICA LARGO PLAZO Las acciones necesarias para cumplir con los objetivos a más de un año.
										al cierre 2012. Los estados deberán mejorar sus procesos de adquisicione s para evitar el retraso en la entrega de insumos y/o la falta de ellas para cumplir con las metas programadas en tiempo.	trimestre del 2012 fue de: 92.9, por lo que tuvo un avance de: 4.3 porciento. Medición y supervisión continúa de los indicadores para el cumplimient o de metas en 2013.
Tabasco	88.	85.	82. 4	92.	94.	96.	96.	De 2009 a 2011 se transfiriero n 7347837, en 2012 se radicó en el mes de junio 6000000	El recurso se transfirió en el mes de junio para evitar retrasos en ejercicio del recurso 2012 y se cumplan las metas para 2012	Los estados deberán mejorar deberán gestionar en el estado recursos estatales para mantener y mejorar en 1 porcientoel índice de desempeño del laboratorio con respecto al cierre 2012. Los estados deberán mejorar sus procesos de adquisicione s para evitar el retraso en la entrega de insumos y/o la falta de ellas para cumplir con las metas programadas en tiempo.	1.El índice de desempeño en 2010 fue de 94.6 en 2011 fue de 96.7 por lo que tiene un avance respecto a 2010 de: 2.2; al primer trimestre del 2011 fue de 96.5 y al primer trimestre del 2012 fue de: 98.1, por lo que tuvo un avance de: 1.6 porciento. Medición y supervisión continúa de los indicadores para el cumplimient o de metas en 2013.

Entidad Federativa	200 6	200 7	200	200 9	201	201	201 2 e/	LIBRO BLANCODE L PROGRAM A: Tareas principales realizadas, apoyos generales y específicos	PROBLEMÁTIC A PRIMEROS 90 DÍAS Las acciones que permitan concluir satisfactoriam ente el ejercicio 2012 e inicio del 2013	PROBLEMÁTI CA MEDIANO PLAZO Las acciones necesarias a realizar en el 2013, complement arias de las de 90 días	PROBLEMÁT ICA LARGO PLAZO Las acciones necesarias para cumplir con los objetivos a más de un año.
Tlavcala	86. 2	85. 6	83.	88. 1	91.	87.	88. 1	De 2009 a 2011 se transfiriero n 7856175, en 2012 se radicó en el mes de mayo 2000000	El recurso se transfirió en el mes de mayo para evitar retrasos en ejercicio del recurso 2012 y se cumplan las metas para 2012	Los estados deberán mejorar deberán gestionar en el estado recursos estatales para mantener y mejorar en 2 porciento el índice de desempeño del laboratorio con respecto al cierre 2012. Los estados deberán mejorar sus procesos de adquisicione s para evitar el retraso en la entrega de insumos y/o la falta de ellas para cumplir con las metas programadas en tiempo.	1.El índice de desempeño en 2010 fue de 87.9 en 2011 fue de: 87.0 por lo que tiene un retroceso respecto a 2010 de: -0.9; al primer trimestre del 2011 fue de 83.5 y al primer trimestre del 2012 fue de: 89.2, por lo que tuvo un avance de: 5.6 porciento. Medición y supervisión continúa de los indicadores para el cumplimient o de metas en 2013.
Tlaxcala	74. 9	80.	91.	92.	91.	87.	91.	De 2009 a 2011 se transfiriero n 8345330, en 2012 se radicó en el mes de mayo 4000000	El recurso se transfirió en el mes de mayo para evitar retrasos en ejercicio del recurso 2012 y se cumplan las metas para 2012	Los estados deberán mejorar deberán gestionar en el estado recursos estatales para mantener y mejorar en 2 porciento el índice de desempeño del laboratorio con respecto	El índice de desempeño en 2010 fue de 91 en 2011 fue de 87.8 por lo que tiene un retroceso respecto a 2010 de: - 3.2; al primer trimestre del 2011 fue de 84.9 y al primer trimestre

Entidad Federativa	200	200	200	200 9	201	201	201 2 e/	LIBRO BLANCODE L PROGRAM A: Tareas principales realizadas, apoyos generales y específicos	PROBLEMÁTIC A PRIMEROS 90 DÍAS Las acciones que permitan concluir satisfactoriam ente el ejercicio 2012 e inicio del 2013	PROBLEMÁTI CA MEDIANO PLAZO Las acciones necesarias a realizar en el 2013, complement arias de las de 90 días	PROBLEMÁT ICA LARGO PLAZO Las acciones necesarias para cumplir con los objetivos a más de un año.
Veracruz	93.	90.	94.	95.	92. a	94.	94.	De 2009 a	El recurso se	al cierre 2012. Los estados deberán mejorar sus procesos de adquisicione s para evitar el retraso en la entrega de insumos y/o la falta de ellas para cumplir con las metas programadas en tiempo. Los estados	del 2012 fue de: 92.5, por lo que tuvo un avance de: 7.7 porciento. Medición y supervisión continúa de los indicadores para el cumplimient o de metas en 2013.
	3	0	4	5	9	8	1	2011 se transfiriero n 22784413, en 2012 se radicó en el mes de junio 6000000	transfirió en el mes de junio para evitar retrasos en ejercicio del recurso 2012 y se cumplan las metas para 2012	deberán mejorar deberán gestionar en el estado recursos estatales para mantener y mejorar en 1 porcientoel índice de desempeño del laboratorio con respecto al cierre 2012. Los estados deberán mejorar sus procesos de adquisicione s para evitar el retraso en la entrega de insumos y/o la falta de ellas para cumplir con las metas programadas en tiempo.	de desempeño en 2010 fue de 92.9 en 2011 fue de 94.8 por lo que tiene un avance respecto a 2010 de: 1.9; al primer trimestre del 2011 fue de 85.5 y al primer trimestre del 2012 fue de: 96.2, por lo que tuvo un avance de: 10.7 porciento. Medición y supervisión continúa de los indicadores para el cumplimient o de metas en 2013.

								LIRPO	PROBLEMÁTIC		
Entidad Federativa	200 6	200 7	200	200 9	201	201	201 2 e/	LIBRO BLANCODE L PROGRAM A: Tareas principales realizadas, apoyos generales y específicos	A PRIMEROS 90 DÍAS Las acciones que permitan concluir satisfactoriam ente el ejercicio 2012	PROBLEMÁTI CA MEDIANO PLAZO Las acciones necesarias a realizar en el 2013, complement arias de las de 90 días	PROBLEMÁT ICA LARGO PLAZO Las acciones necesarias para cumplir con los objetivos a más de un año.
Yucatán	77.	71. 2	81. 0	83. 1	85. 0	90. 5	89. 5	De 2009 a 2011 se transfiriero n 8057793, en 2012 se radicó en el mes de mayo 4000000	El recurso se transfirió en el mes de mayo para evitar retrasos en ejercicio del recurso 2012 y se cumplan las metas para 2012	Los estados deberán mejorar deberán gestionar en el estado recursos estatales para mantener y mejorar en 1 porcientoel índice de desempeño del laboratorio con respecto al cierre 2012. Los estados deberán mejorar sus procesos de adquisicione s para evitar el retraso en la entrega de insumos y/o la falta de ellas para cumplir con las metas programadas en tiempo.	1.El índice de desempeño en 2010 fue de 85.0 en 2011 fue de 90.5 por lo que tiene un avance respecto a 2010 de: 5.4; al primer trimestre del 2011 fue de 86.5 y al primer trimestre del 2012 fue de: 91.1, por lo que tuvo un avance de: 4.6 porciento. Medición y supervisión continúa de los indicadores para el cumplimient o de metas en 2013.
Zacatecas	78. 8	82.	87.	92.	91.	90.	88. 2	De 2009 a 2011 se transfiriero n 6782739.9 8, en 2012 se radicó en el mes de junio 2500000	El recurso se transfirió en el mes de junio para evitar retrasos en ejercicio del recurso 2012 y se cumplan las metas para 2012	Los estados deberán mejorar deberán gestionar en el estado recursos estatales para mantener y mejorar en 1 porcientoel índice de desempeño del laboratorio con respecto	1.El índice de desempeño en 2010 fue de 91 en 2011 fue de: 90.6 por lo que tiene un retroceso respecto a 2010 de: - 0.4; al primer trimestre del 2011 fue de 88.1 y al primer

Entidad Federativa	200 6	200	200	200 9	201	201 1	201 2 e/	LIBRO BLANCODE L PROGRAM A: Tareas principales realizadas, apoyos generales y específicos	PROBLEMÁTIC A PRIMEROS 90 DÍAS Las acciones que permitan concluir satisfactoriam ente el ejercicio 2012 e inicio del 2013	PROBLEMÁTI CA MEDIANO PLAZO Las acciones necesarias a realizar en el 2013, complement arias de las de 90 días	PROBLEMÁT ICA LARGO PLAZO Las acciones necesarias para cumplir con los objetivos a más de un año.
										al cierre 2012. Los estados deberán mejorar sus procesos de adquisicione s para evitar el retraso en la entrega de insumos y/o la falta de ellas para cumplir con las metas programadas en tiempo.	trimestre del 2012 fue de: 88.8, por lo que tuvo un avance de: 0.7 porciento. Medición y supervisión continúa de los indicadores para el cumplimient o de metas en 2013.

PROGRAMA: Vigilancia Epidemiológica componente Laboratorio

INDICADOR: Cobertura por Entidad (2006-2012) Lograr que el 60% de los laboratorios estatales cubran el 90 del marco analítico básico. Para el 2012 lograr el 70%. Variable Nacional: Laboratorios que cubren el 90% del Marco Analítico Básico de la RNLSP/Total Laboratorios que conformar la Red. Variable Estatal: (Marco Analítico declarado / Marco Analítico Básico de la RNLSP) * 100

OBJETIVO DEL PROGRAMA:Brindar servicios de diagnóstico que garanticen la definición de la enfermedad en respuesta a las necesidades de vigilancia epidemiológica. Con ello generar resultados confiables y oportunos para la toma de decisiones, que permitan mejorar los indicadores de morbilidad y mortalidad de las enfermedades prioritarias para la salud pública, así como alerta temprana ante enfermedades emergentes en el contexto internacional

internacional.											
Entidad	200 6	200 7	200	200 9	201	201	201 2 e/	LIBRO BLANCOD EL PROGRAM A: Tareas principales realizadas, apoyos generales y específicos	PROBLEMÁTI CA PRIMEROS 90 DÍAS: Las acciones que permitan concluir satisfactoria mente el ejercicio 2012 e inicio del 2013	PROBLEMÁT ICA MEDIANO PLAZO Las acciones necesarias a realizar en el 2013, complement arias de las de 90 días	PROBLEMÁT ICA LARGO PLAZO Las acciones necesarias para cumplir con los objetivos a más de un año.
Nacional	72.	78. 0	80.	84. 5	86. 0	89. 4	90.	De 2009 a 2011 se transfirier on 28265852 1.06, en 2012 se radicó en el mes de mayo a julio 92495000	El recurso se transfirió en los meses de mayo a julio para evitar retrasos en el ejercicio del recurso de 2012 y se cumplan las metas 2012	Los estados deberán mejorar deberán gestionar en el estado recursos de aportación estatal para garantizar la operación del laboratorio. El recurso federal deberá prioritariam ente en ampliar la cobertura analítica al 90%. Los estados deberán mejorar sus procesos de adquisicione s para evitar el retraso en la entrega de insumos y/o la falta de ellas para cumplir con las metas programada s	Los estados que no han logrado cubrir el 90% del marco analíticodeb erán gestionar los recursos humanos para la implementa ción de nuevos diagnósticos , la infraestruct ura física en caso de requerirse y gestionar el recurso financiero para garantizar la operación y capacitación del personal

Entidad	200	200	200	200	201	201	201 2 e/	LIBRO BLANCOD EL PROGRAM A: Tareas principales realizadas, apoyos generales y específicos	PROBLEMÁTI CA PRIMEROS 90 DÍAS: Las acciones que permitan concluir satisfactoria mente el ejercicio 2012 e inicio del 2013	PROBLEMÁT ICA MEDIANO PLAZO Las acciones necesarias a realizar en el 2013, complement arias de las de 90 días	PROBLEMÁT ICA LARGO PLAZO Las acciones necesarias para cumplir con los objetivos a más de un año.
Aguascalient es	81. 5	77. 8	81. 5	81. 5	96. 3	96. 3	96. 3	De 2009 a 2011 se transfirier on 4154142, en 2012 se radicó en el mes de mayo 3500000	El recurso se transfirió en el mes de mayo para evitar retrasos en ejercicio del recurso 2012 y se cumplan las metas para 2012		
Baja California	51. 9	51. 9	66.	66.	74.	74.	77.	De 2009 a 2011 se transfirier on 9250909.0 9, en 2012 se radicó en el mes de mayo 2000000	El recurso se transfirió en el mes de mayo para evitar retrasos en ejercicio del recurso 2012 y se cumplan las metas para 2012	Los estados deberán mejorar deberán gestionar en el estado recursos de aportación estatal para garantizar la operación del laboratorio. El recurso federal deberá prioritariam ente en ampliar la cobertura analítica al 90%. Los estados deberán mejorar sus procesos de adquisicione s para evitar el retraso en la entrega de insumos y/o la falta de ellas para cumplir con las metas programada s	1. La cobertura analítica actual del LESP con respecto a los 27 diagnósticos del marco analítico básico al cierre del 2011 es: 74.1 porciento y al primer trimestre del 2012 es de: 77.8 porciento. 2.Diagnóstic o(s) que requiere para completar el marco analítico básico: Leishmania, CaCU, Entomologí a, Rabia, Chagas, y Leptospirosi s

Entidad	200 6	200	200	200	201	201	201 2 e/	LIBRO BLANCOD EL PROGRAM A: Tareas principales realizadas, apoyos generales y específicos	PROBLEMÁTI CA PRIMEROS 90 DÍAS: Las acciones que permitan concluir satisfactoria mente el ejercicio 2012 e inicio del 2013	PROBLEMÁT ICA MEDIANO PLAZO Las acciones necesarias a realizar en el 2013, complement arias de las de 90 días	PROBLEMÁT ICA LARGO PLAZO Las acciones necesarias para cumplir con los objetivos a más de un año.
Baja California Sur	40.	51. 9	48.	70. 4	77. 8	85. 2	88. 9	De 2009 a 2011 se transfirier on 7104320.0 4, en 2012 se radicó en el mes de mayo 2000000	El recurso se transfirió en el mes de mayo para evitar retrasos en ejercicio del recurso 2012 y se cumplan las metas para 2012	Los estados deberán mejorar deberán gestionar en el estado recursos de aportación estatal para garantizar la operación del laboratorio. El recurso federal deberá prioritariam ente en ampliar la cobertura analítica al 90%. Los estados deberán mejorar sus procesos de adquisicione s para evitar el retraso en la entrega de insumos y/o la falta de ellas para cumplir con las metas programada s	1. La cobertura analítica actual del LESP con respecto a los 27 diagnósticos del marco analítico básico al cierre del 2011 fue de: 85.2 porciento, y para el primer trimestre del 2012, es de: 88.9 porciento. 2.Diagnóstic o(s) que requiere para completar el marco analítico básico: CaCU, Entomologí a y Rabia
Campeche	77. 8	77. 8	74.	92. 6	81. 5	81. 5	81. 5	De 2009 a 2011 se transfirier on 5360430, en 2012 se radicó en el mes de mayo 3000000	El recurso se transfirió en el mes de mayo para evitar retrasos en ejercicio del recurso 2012 y se cumplan las metas para 2012	Los estados deberán mejorar deberán gestionar en el estado recursos de aportación estatal para garantizar la operación del laboratorio.	1. La cobertura analítica actual del LESP con respecto a los 27 diagnósticos del marco analítico básico al primer trimestre

Entidad	200	200	200	200 9	201	201	201 2 e/	LIBRO BLANCOD EL PROGRAM A: Tareas principales realizadas, apoyos generales y específicos	PROBLEMÁTI CA PRIMEROS 90 DÍAS: Las acciones que permitan concluir satisfactoria mente el ejercicio 2012 e inicio del 2013	PROBLEMÁT ICA MEDIANO PLAZO Las acciones necesarias a realizar en el 2013, complement arias de las de 90 días	PROBLEMÁT ICA LARGO PLAZO Las acciones necesarias para cumplir con los objetivos a más de un año.
										El recurso federal deberá prioritariam ente en ampliar la cobertura analítica al 90%. Los estados deberán mejorar sus procesos de adquisicione s para evitar el retraso en la entrega de insumos y/o la falta de ellas para cumplir con las metas programada s	del 2012 es de: 81.5 porciento. 2. Diagnóstico(s) que requiere para completar el marco analítico básico: Tos ferina, Tosferina, Haemophill us, Neumococo, Meningococ o y Leptospirosi s
Coahuila	59. 3	59.	63. 0	70. 4	74.	77.	81. 5	De 2009 a 2011 se transfirier on 6806552, en 2012 se radicó en el mes de mayo 1500000	El recurso se transfirió en el mes de mayo para evitar retrasos en ejercicio del recurso 2012 y se cumplan las metas para 2012	Los estados deberán mejorar deberán gestionar en el estado recursos de aportación estatal para garantizar la operación del laboratorio. El recurso federal deberá prioritariam ente en ampliar la cobertura analítica al 90%. Los estados deberán mejorar sus procesos de	1. La cobertura analítica actual del LESP con respecto a los 27 diagnósticos del marco analítico básico al primer trimestre del 2012 es: 77.8 porciento 2. Diagnóstico(s) que requiere para completar el marco analítico básico: Leishmania,

Entidad	200	200	200	200 9	201	201	201 2 e/	LIBRO BLANCOD EL PROGRAM A: Tareas principales realizadas, apoyos generales y específicos	PROBLEMÁTI CA PRIMEROS 90 DÍAS: Las acciones que permitan concluir satisfactoria mente el ejercicio 2012 e inicio del 2013	PROBLEMÁT ICA MEDIANO PLAZO Las acciones necesarias a realizar en el 2013, complement arias de las de 90 días	PROBLEMÁT ICA LARGO PLAZO Las acciones necesarias para cumplir con los objetivos a más de un año.
										adquisicione s para evitar el retraso en la entrega de insumos y/o la falta de ellas para cumplir con las metas programada s	Paludismo, CaCU, Rabia, Chagas y Leptospirosi s
Colima	55.	55. 6	70.	70. 4	74.	74.	74.	De 2009 a 2011 se transfirier on 7653369.0 6, en 2012 se radicó en el mes de mayo 2000000	El recurso se transfirió en el mes de mayo para evitar retrasos en ejercicio del recurso 2012 y se cumplan las metas para 2012	Los estados deberán mejorar deberán gestionar en el estado recursos de aportación estatal para garantizar la operación del laboratorio. El recurso federal deberá prioritariam ente en ampliar la cobertura analítica al 90%. Los estados deberán mejorar sus procesos de adquisicione s para evitar el retraso en la entrega de insumos y/o la falta de ellas para cumplir con las metas programada s	1. La cobertura analítica actual del LESP con respecto a los 27 diagnósticos del marco analítico básico al primer trimestre del 2011 es: 74.1 porciento 2. Diagnóstico(s) que requiere para completar el marco analítico básico: Leishmania, Tuberculosis , Brucelosis, Paludismo, CaCU, Rabia y Leptospirosi s

Entidad	200 6	200	200	200	201	201	201 2 e/	LIBRO BLANCOD EL PROGRAM A: Tareas principales realizadas, apoyos generales y específicos	PROBLEMÁTI CA PRIMEROS 90 DÍAS: Las acciones que permitan concluir satisfactoria mente el ejercicio 2012 e inicio del 2013	PROBLEMÁT ICA MEDIANO PLAZO Las acciones necesarias a realizar en el 2013, complement arias de las de 90 días	PROBLEMÁT ICA LARGO PLAZO Las acciones necesarias para cumplir con los objetivos a más de un año.
Chiapas	92. 6	92. 6	.0	.0	.0	.0	.0	De 2009 a 2011 se transfirier on 10561686. 7, en 2012 se radicó en el mes de mayo 5000000	El recurso se transfirió en el mes de mayo para evitar retrasos en ejercicio del recurso 2012 y se cumplan las metas para 2012		
Chihuahua	81. 5	81. 5	70.	81. 5	88. 9	88. 9	88. 9	De 2009 a 2011 se transfirier on 11381070. 26, en 2012 se radicó en el mes de mayo 2000000	El recurso se transfirió en el mes de mayo para evitar retrasos en ejercicio del recurso 2012 y se cumplan las metas para 2012	Los estados deberán mejorar deberán gestionar en el estado recursos de aportación estatal para garantizar la operación del laboratorio. El recurso federal deberá prioritariam ente en ampliar la cobertura analítica al 90%. Los estados deberán mejorar sus procesos de adquisicione s para evitar el retraso en la entrega de insumos y/o la falta de ellas para cumplir con las metas programada s	1. La cobertura analítica actual del LESP con respecto a los 27 diagnósticos del marco analítico básico al primer trimestre del 2012 es: 88.9 porciento. 2. Diagnóstico(s) que requiere para completar el marco analítico básico: Leishmania, Entomologí a, Chagas

Entidad	200	200 7	200	200 9	201	201	201 2 e/	LIBRO BLANCOD EL PROGRAM A: Tareas principales realizadas, apoyos generales y específicos	PROBLEMÁTI CA PRIMEROS 90 DÍAS: Las acciones que permitan concluir satisfactoria mente el ejercicio 2012 e inicio del 2013	PROBLEMÁT ICA MEDIANO PLAZO Las acciones necesarias a realizar en el 2013, complement arias de las de 90 días	PROBLEMÁT ICA LARGO PLAZO Las acciones necesarias para cumplir con los objetivos a más de un año.
Distrito Federal								De 2009 a 2011 se transfirier on 8576678.0 8, en 2012 se radicó en el mes de junio 2500000	El recurso se transfirió en el mes de junio para evitar retrasos en ejercicio del recurso 2012 y se cumplan las metas para 2012		
Durango	44.	66. 67	70.	70.	66.	66.	70. 37	De 2009 a 2011 se transfirier on 7671377, en 2012 se radicó en el mes de mayo 2000000	El recurso se transfirió en el mes de mayo para evitar retrasos en ejercicio del recurso 2012 y se cumplan las metas para 2012	Los estados deberán mejorar deberán gestionar en el estado recursos de aportación estatal para garantizar la operación del laboratorio. El recurso federal deberá prioritariam ente en ampliar la cobertura analítica al 90%. Los estados deberán mejorar sus procesos de adquisicione s para evitar el retraso en la entrega de insumos y/o la falta de ellas para cumplir con las metas programada s	1. La cobertura analítica actual del LESP con respecto a los 27 diagnósticos del marco analítico básico al cierre del 2011 fue: 66.7 porciento y en el primer trimestre del 2012 es: 70.4 porciento. 2. Diagnóstico(s) que requiere para completar el marco analítico básico: Cólera alimentos, Tos ferina, Haemophill us, Neumococo, Meningococ o, Leishmania, CaCU,

Entidad	200	200	200	200	201	201	201 2 e/	LIBRO BLANCOD EL PROGRAM A: Tareas principales realizadas, apoyos generales y específicos	PROBLEMÁTI CA PRIMEROS 90 DÍAS: Las acciones que permitan concluir satisfactoria mente el ejercicio 2012 e inicio del 2013	PROBLEMÁT ICA MEDIANO PLAZO Las acciones necesarias a realizar en el 2013, complement arias de las de 90 días	PROBLEMÁT ICA LARGO PLAZO Las acciones necesarias para cumplir con los objetivos a más de un año.
											Leptospirosi s.
Guanajuato	96.	92. 59	88. 89	88. 89	88. 89	92. 59	92. 59	De 2009 a 2011 se transfirier on 8561454, en 2012 se radicó en el mes de julio 2500000	El recurso se transfirió en el mes de julio para evitar retrasos en ejercicio del recurso 2012 y se cumplan las metas para 2012		
Guerrero	77. 78	100	100	100	100	100	100	De 2009 a 2011 se transfirier on 7839550, en 2012 se radicó en el mes de mayo 2000000	El recurso se transfirió en el mes de mayo para evitar retrasos en ejercicio del recurso 2012 y se cumplan las metas para 2012		
Hidalgo	100	100	100	96.	96.	96.	96.	De 2009 a 2011 se transfirier on 4714356, en 2012 se radicó en el mes de mayo 4500000	El recurso se transfirió en el mes de mayo para evitar retrasos en ejercicio del recurso 2012 y se cumplan las metas para 2012		
Jalisco	85. 19	92. 59	92. 59	96.	92. 59	96.	96.	De 2009 a 2011 se transfirier on 14017739. 45, en 2012 se radicó en	El recurso se transfirió en el mes de junio para evitar retrasos en ejercicio del recurso 2012		

Entidad	200 6	200 7	200	200 9	201	201	201 2 e/	LIBRO BLANCOD EL PROGRAM A: Tareas principales realizadas, apoyos generales y específicos	PROBLEMÁTI CA PRIMEROS 90 DÍAS: Las acciones que permitan concluir satisfactoria mente el ejercicio 2012 e inicio del 2013 y se cumplan	PROBLEMÁT ICA MEDIANO PLAZO Las acciones necesarias a realizar en el 2013, complement arias de las de 90 días	PROBLEMÁT ICA LARGO PLAZO Las acciones necesarias para cumplir con los objetivos a más de un año.
								junio 1500000	las metas para 2012		
México	85. 19	70. 37	70. 37	88. 89	92. 59	92. 59	92. 59	De 2009 a 2011 se transfirier on 17350695. 7, en 2012 se radicó en el mes de mayo 2000000	El recurso se transfirió en el mes de mayo para evitar retrasos en ejercicio del recurso 2012 y se cumplan las metas para 2012		
Michoacán	81. 48	85. 19	85. 19	85. 19	88.	88.	88.	De 2009 a 2011 se transfirier on 7557940.4 3, en 2012 se radicó en el mes de junio 2000000	El recurso se transfirió en el mes de junio para evitar retrasos en ejercicio del recurso 2012 y se cumplan las metas para 2012	Los estados deberán mejorar deberán gestionar en el estado recursos de aportación estatal para garantizar la operación del laboratorio. El recurso federal deberá prioritariam ente en ampliar la cobertura analítica al 90%. Los estados deberán mejorar sus procesos de adquisicione s para evitar el retraso en la entrega de insumos y/o la falta de ellas para	1. La cobertura analítica actual del LESP con respecto a los 27 diagnósticos del marco analítico básico al primer trimestre del 2012 es: 92.59 porciento2. Diagnóstico(s) que requiere implementa r para completar el marco analítico básico: Leishmania, Rabia

Entidad	200 6	200	200	200	201 0	201	201 2 e/	LIBRO BLANCOD EL PROGRAM A: Tareas principales realizadas, apoyos generales y específicos	PROBLEMÁTI CA PRIMEROS 90 DÍAS: Las acciones que permitan concluir satisfactoria mente el ejercicio 2012 e inicio del 2013	PROBLEMÁT ICA MEDIANO PLAZO Las acciones necesarias a realizar en el 2013, complement arias de las de 90 días	PROBLEMÁT ICA LARGO PLAZO Las acciones necesarias para cumplir con los objetivos a más de un año.
										cumplir con las metas programada s	
Morelos	70. 37	92. 59	85. 19	92. 59	92. 59	96.	96. 3	De 2009 a 2011 se transfirier on 5811519.2 9, en 2012 se radicó en el mes de junio 3000000	El recurso se transfirió en el mes de junio para evitar retrasos en ejercicio del recurso 2012 y se cumplan las metas para 2012		
Nayarit	81.	85. 19	74.	74.	85. 19	70.	74.	De 2009 a 2011 se transfirier on 5878701.0 7, en 2012 se radicó en el mes de mayo 2500000	El recurso se transfirió en el mes de mayo para evitar retrasos en ejercicio del recurso 2012 y se cumplan las metas para 2012	Los estados deberán mejorar deberán gestionar en el estado recursos de aportación estatal para garantizar la operación del laboratorio. El recurso federal deberá prioritariam ente en ampliar la cobertura analítica al 90%. Los estados deberán mejorar sus procesos de adquisicione s para evitar el retraso en la entrega de insumos	1. La cobertura analítica actual del LESP con respecto a los 27 diagnósticos del marco analítico básico al cierre del 2011 fue de: 70.4 porciento y al primer trimestre del 2012 es de: 74.1. 2. Diagnóstico(s) que requiere implementa r para completar el marco analítico básico: Tosferina, Haemophill us,

Entidad	200 6	200	200	200 9	201	201	201 2 e/	LIBRO BLANCOD EL PROGRAM A: Tareas principales realizadas, apoyos generales y específicos	PROBLEMÁTI CA PRIMEROS 90 DÍAS: Las acciones que permitan concluir satisfactoria mente el ejercicio 2012 e inicio del 2013	PROBLEMÁT ICA MEDIANO PLAZO Las acciones necesarias a realizar en el 2013, complement arias de las de 90 días	PROBLEMÁT ICA LARGO PLAZO Las acciones necesarias para cumplir con los objetivos a más de un año.
										y/o la falta de ellas para cumplir con las metas programada s	Neumococo, Meningococ o, Rabia, Entomologí a y Leptospirosi s
Nuevo León	70.	85. 19	92.	96.	92. 59	88.	88.	De 2009 a 2011 se transfirier on 10782832. 05, en 2012 se radicó en el mes de junio 5000000	El recurso se transfirió en el mes de junio para evitar retrasos en ejercicio del recurso 2012 y se cumplan las metas para 2012	Los estados deberán mejorar deberán gestionar en el estado recursos de aportación estatal para garantizar la operación del laboratorio. El recurso federal deberá prioritariam ente en ampliar la cobertura analítica al 90%. Los estados deberán mejorar sus procesos de adquisicione s para evitar el retraso en la entrega de insumos y/o la falta de ellas para cumplir con las metas programada s	analítico básico: CaCU,

Entidad	200 6	200 7	200	200	201	201	201 2 e/	LIBRO BLANCOD EL PROGRAM A: Tareas principales realizadas, apoyos generales y específicos	PROBLEMÁTI CA PRIMEROS 90 DÍAS: Las acciones que permitan concluir satisfactoria mente el ejercicio 2012 e inicio del 2013	PROBLEMÁT ICA MEDIANO PLAZO Las acciones necesarias a realizar en el 2013, complement arias de las de 90 días	PROBLEMÁT ICA LARGO PLAZO Las acciones necesarias para cumplir con los objetivos a más de un año.
Oaxaca	88. 89	92. 59	96.	96.	96.	96.	96.	De 2009 a 2011 se transfirier on 6471614.7 , en 2012 se radicó en el mes de mayo 1500000	El recurso se transfirió en el mes de mayo para evitar retrasos en ejercicio del recurso 2012 y se cumplan las metas para 2012		
Puebla	96.	96.	96.	96.	96.	100	100	De 2009 a 2011 se transfirier on 16594910, en 2012 se radicó en el mes de julio 2000000	El recurso se transfirió en el mes de julio para evitar retrasos en ejercicio del recurso 2012 y se cumplan las metas para 2012		
Querétaro	37. 04	85. 19	88. 89	96.	96.	96.	96.	De 2009 a 2011 se transfirier on 5791323.0 4, en 2012 se radicó en el mes de mayo 2000000	El recurso se transfirió en el mes de mayo para evitar retrasos en ejercicio del recurso 2012 y se cumplan las metas para 2012		
Quintana Roo	96.	96.	100	100	100	100	100	De 2009 a 2011 se transfirier on 7392945, en 2012 se radicó en el mes de mayo 3000000	El recurso se transfirió en el mes de mayo para evitar retrasos en ejercicio del recurso 2012 y se cumplan las metas para 2012		
San Luis Potosí	81. 48	88. 89	96. 3	96. 3	96. 3	96. 3	96. 3	De 2009 a 2011 se transfirier on 11196157. 07, en	El recurso se transfirió en el mes de mayo para evitar retrasos en		

Entidad	200 6	200 7	200	200	201	201	201 2 e/	LIBRO BLANCOD EL PROGRAM A: Tareas principales realizadas, apoyos generales y específicos	PROBLEMÁTI CA PRIMEROS 90 DÍAS: Las acciones que permitan concluir satisfactoria mente el ejercicio 2012 e inicio del 2013	PROBLEMÁT ICA MEDIANO PLAZO Las acciones necesarias a realizar en el 2013, complement arias de las de 90 días	PROBLEMÁT ICA LARGO PLAZO Las acciones necesarias para cumplir con los objetivos a más de un año.
								2012 se radicó en el mes de mayo 5000000	ejercicio del recurso 2012 y se cumplan las metas para 2012		
Sinaloa	77.	70.	59. 26	70.	74.	77.	85. 19	De 2009 a 2011 se transfirier on 8298693.0 3, en 2012 se radicó en el mes de mayo 2495000	El recurso se transfirió en el mes de mayo para evitar retrasos en ejercicio del recurso 2012 y se cumplan las metas para 2012	Los estados deberán mejorar deberán gestionar en el estado recursos de aportación estatal para garantizar la operación del laboratorio. El recurso federal deberá prioritariam ente en ampliar la cobertura analítica al 90%. Los estados deberán mejorar sus procesos de adquisicione s para evitar el retraso en la entrega de insumos y/o la falta de ellas para cumplir con las metas programada s	1. La cobertura analítica actual del LESP con respecto a los 27 diagnósticos del marco analítico básico en el primer trimestre del 2012 es: 85.2 porciento.2. Diagnóstico(s) que requiere implementa r para completar el marco analítico básico: Entomologí a, Rabia, Chagas y Leptospirosi s.

Entidad	200 6	200	200	200	201	201	201 2 e/	LIBRO BLANCOD EL PROGRAM A: Tareas principales realizadas, apoyos generales y específicos	PROBLEMÁTI CA PRIMEROS 90 DÍAS: Las acciones que permitan concluir satisfactoria mente el ejercicio 2012 e inicio del 2013	PROBLEMÁT ICA MEDIANO PLAZO Las acciones necesarias a realizar en el 2013, complement arias de las de 90 días	PROBLEMÁT ICA LARGO PLAZO Las acciones necesarias para cumplir con los objetivos a más de un año.
Sonora	74.	70.	74. 07	88.	85. 19	88. 89	88.	De 2009 a 2011 se transfirier on 4703268.0 2, en 2012 se radicó en el mes de junio 1500000	El recurso se transfirió en el mes de junio para evitar retrasos en ejercicio del recurso 2012 y se cumplan las metas para 2012	Los estados deberán mejorar deberán gestionar en el estado recursos de aportación estatal para garantizar la operación del laboratorio. El recurso federal deberá prioritariam ente en ampliar la cobertura analítica al 90%. Los estados deberán mejorar sus procesos de adquisicione s para evitar el retraso en la entrega de insumos y/o la falta de ellas para cumplir con las metas programada s	1 La cobertura analítica actual del LESP con respecto a los 27 diagnósticos del marco analítico básico al primer trimestre del 2012 es: 88.88 porciento. 2 Diagnóstico(s) que requiere implementa r para completar el marco analítico básico: Leishmania, Entomologí a y Chagas.
Tabasco	85. 19	85. 19	81. 48	100	100	100	100	De 2009 a 2011 se transfirier on 7347837, en 2012 se radicó en el mes de junio 6000000	El recurso se transfirió en el mes de junio para evitar retrasos en ejercicio del recurso 2012 y se cumplan las metas para 2012		

Entidad	200 6	200	200	200	201	201	201 2 e/	LIBRO BLANCOD EL PROGRAM A: Tareas principales realizadas, apoyos generales y específicos	PROBLEMÁTI CA PRIMEROS 90 DÍAS: Las acciones que permitan concluir satisfactoria mente el ejercicio 2012 e inicio del 2013	PROBLEMÁT ICA MEDIANO PLAZO Las acciones necesarias a realizar en el 2013, complement arias de las de 90 días	PROBLEMÁT ICA LARGO PLAZO Las acciones necesarias para cumplir con los objetivos a más de un año.
Tamaulipas	77. 78	81. 48	77. 78	81. 48	81. 48	85. 19	85. 19	De 2009 a 2011 se transfirier on 7856175, en 2012 se radicó en el mes de mayo 2000000	El recurso se transfirió en el mes de mayo para evitar retrasos en ejercicio del recurso 2012 y se cumplan las metas para 2012	Los estados deberán mejorar deberán gestionar en el estado recursos de aportación estatal para garantizar la operación del laboratorio. El recurso federal deberá prioritariam ente en ampliar la cobertura analítica al 90%. Los estados deberán mejorar sus procesos de adquisicione s para evitar el retraso en la entrega de insumos y/o la falta de ellas para cumplir con las metas programada s	1. La cobertura analítica actual del LESP con respecto a los 27 diagnósticos del marco analítico básico es: 85.18 porciento. 2. Diagnóstico(s) que requiere implementa r para completar el marco analítico básico: Tosferina, Haemophill us, Neumococo, Meningococ o
Tlaxcala	51. 85	70. 37	88. 89	92. 59	88. 89	88. 89	92. 59	De 2009 a 2011 se transfirier on 8345330, en 2012 se radicó en el mes de mayo 4000000	El recurso se transfirió en el mes de mayo para evitar retrasos en ejercicio del recurso 2012 y se cumplan las metas para 2012		

Entidad	200 6	200	200	200 9	201	201	201 2 e/	LIBRO BLANCOD EL PROGRAM A: Tareas principales realizadas, apoyos generales y específicos	PROBLEMÁTI CA PRIMEROS 90 DÍAS: Las acciones que permitan concluir satisfactoria mente el ejercicio 2012 e inicio del 2013	PROBLEMÁT ICA MEDIANO PLAZO Las acciones necesarias a realizar en el 2013, complement arias de las de 90 días	PROBLEMÁT ICA LARGO PLAZO Las acciones necesarias para cumplir con los objetivos a más de un año.
Veracruz	100	100	100	100	100	96.	96.	De 2009 a 2011 se transfirier on 22784413, en 2012 se radicó en el mes de junio 6000000	El recurso se transfirió en el mes de junio para evitar retrasos en ejercicio del recurso 2012 y se cumplan las metas para 2012		
Yucatán	59.	59. 26	77. 78	70.	81. 48	88.	85. 19	De 2009 a 2011 se transfirier on 8057793, en 2012 se radicó en el mes de mayo 4000000	El recurso se transfirió en el mes de mayo para evitar retrasos en ejercicio del recurso 2012 y se cumplan las metas para 2012	Los estados deberán mejorar deberán gestionar en el estado recursos de aportación estatal para garantizar la operación del laboratorio. El recurso federal deberá prioritariam ente en ampliar la cobertura analítica al 90%. Los estados deberán mejorar sus procesos de adquisicione s para evitar el retraso en la entrega de insumos y/o la falta de ellas para cumplir con las metas programada s	1. La cobertura analítica actual del LESP con respecto a los 27 diagnósticos del marco analítico básico al primer trimestre del 2012 es: 85.18 porciento 2. Diagnóstico(s) que requiere implementa r para completar el marco analítico básico: Tosferina, Haemophilu s, Neumococo, Meningococ o

Entidad	200 6	200	200	200	201	201	201 2 e/	LIBRO BLANCOD EL PROGRAM A: Tareas principales realizadas, apoyos generales y específicos	PROBLEMÁTI CA PRIMEROS 90 DÍAS: Las acciones que permitan concluir satisfactoria mente el ejercicio 2012 e inicio del 2013	PROBLEMÁT ICA MEDIANO PLAZO Las acciones necesarias a realizar en el 2013, complement arias de las de 90 días	PROBLEMÁT ICA LARGO PLAZO Las acciones necesarias para cumplir con los objetivos a más de un año.
Zacatecas	55. 56	81. 48	88. 89	92.	92. 59	88. 89	88. 89	De 2009 a 2011 se transfirier on 6782739.9 8, en 2012 se radicó en el mes de junio 2500000	El recurso se transfirió en el mes de junio para evitar retrasos en ejercicio del recurso 2012 y se cumplan las metas para 2012	Los estados deberán mejorar deberán gestionar en el estado recursos de aportación estatal para garantizar la operación del laboratorio. El recurso federal deberá prioritariam ente en ampliar la cobertura analítica al 90%. Los estados deberán mejorar sus procesos de adquisicione s para evitar el retraso en la entrega de insumos y/o la falta de ellas para cumplir con las metas programada s	1. La cobertura analítica actual del LESP con respecto a los 27 diagnósticos del marco analítico básico es: 88.88 porciento. 2. Diagnóstico(s) que requiere implementa r para completar el marco analítico básico: Leishmania, Entomologi a y Leptospirosi s

EJERCICIO PRESUPUESTARIO

CUADRO DE INTEGRACIÓN PRESUPUESTARIA

En la Administración 2006-2012, el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE), inicia como una de las Direcciones Generales Adjuntas dependientes del entonces Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica (CENAVECE), siendo las otras dos, las de Vigilancia Epidemiológica y la de Programas Preventivos. Esta situación prevaleció de diciembre 2006 a enero 2010, y es el 2 de febrero de este último año, que se publica en el Diario Oficial de la Federación, el Decreto que Adiciona, Reforma y Deroga el Reglamento Interior de la Secretaria de Salud, donde se manifiesta la incorporación del Artículo 32 bis, mediante el cual se crea La Dirección General de Epidemiología (DGE) con dos Direcciones Generales Adjuntas: la de Vigilancia Epidemiológica y el InDRE, separándose estas últimas, del CENAVECE, que se transforma en el Centro Nacional de Programas Preventivos y

Control de Enfermedades (CENAPRECE). Por circunstancias diversas a partir de junio del 2012 se asigna presupuesto a la DGE, separándose en su totalidad del CENAPRECE, dicha disgregación causó que se operará en dos unidades el ejercicio del presupuesto (O00 y 316), por lo que la información financiera presentada se refiere únicamente al presupuesto ejercido del gasto de operación del InDRE en conjunto con las dos unidades. A continuación se presenta el presupuesto original, modificado y ejercido del InDRE, con explicación de sus variaciones:

EJERCICIO 2006 – 2012

Año	Capítulo	Autorizado	Modificado	Ejercido	Diferencia	Comentarios a las Variaciones
	1000	NO APLICA				
	2000	5,416,833.00	7,216,722.00	7,216,722.00		
2006	3000	10,892,941.00	10,825,084.00	10,825,084.00		
	5000	0	0	0		
	6000	0	0	0		
TOTAL		16,309,774.00	18,041,806.00	18,041,806.00		
	1000	NO APLICA				
	2000	7,926,500.00	3,799,508.08	3,799,508.08		
2007	3000	8,383,274.00	8,383,274.00	8,383,274.00		
	5000	0	0	0		
	6000	0	0	0		
TOTAL		16,309,774.00	12,182,782.08	12,182,782.08		
	1000	NO APLICA	•			
	2000	7,847,232.00	7,336,100.00	7,336,100.00		
2008	3000	7,481,410.00	7,460,700.00	7,460,700.00		
	5000	0	179,912.00	179,912.00		
	6000	0	0	0		
TOTAL		15,328,642.00	14,976,712.00	14,976,712.00		
	1000	NO APLICA	•			
	2000	30,048,636.00	19,654,893.00	19,654,893.00		
	3000	5,769,185.00	5,933,519.00	5,933,519.00		
2009	4000	99,543,937.33	0	0		AFASPE
	5000	0	0	0		
	6000	0	0	0		
TOTAL		135,361,758.33	25,588,412.00	25,588,412.00		
	1000	NO APLICA				
	2000	41,877,769.00	40,882,780.00	40,882,780.00		
2010	3000	13,056,247.00	15,348,300.00	15,317,300.00	31,000.00	Retención DGPOP apoy a otras unidades.
	4000	95,970,591.73	0.00	0.00		AFASPE
	5000	0	0	0		
	6000	0	0	0		

TOTAL		150,904,607.73	56,231,080.00	56,200,080.00	31,000.00	
	1000	NO APLICA				
	2000	40,165,192.00	24,610,356.00	24,610,356.00		
2011	3000	3,182,400.00	1,734,172.00	1,734,172.00		
2011	4000	87,143,992.00	0.00	0.00		AFASPE
	5000	0	15,014,714.00	15,014,714.00		
	6000	0	0	0		
TOTAL		130,491,584.00	41,359,242.00	41,359,242.00		
	1000	NO APLICA				
	2000	0	995,423.72	940,631.46		
AL 20 DE	3000	0	5,268,287.66	3,701,188.03		
AL 30 DE JUNIO 2012 CON CENAPRECE	4000	74,889,352.00	0	0	218,200	Reducción 4% del EE21 43401
CENAPRECE	4000	92,495,000.00	0	0		AFASPE
	5000	0	0	0		
	6000	0	0	0		
TOTAL		167,384,352.00	6,263,711.38	4,641,819.49	218,200.00	
	1000	NO APLICA				
	2000	0	42,754,834.57	491,806.86		
AL 31 DE AGOSTO CON	3000	0	24,321,000.58	497,443.32		
DGE	4000	0	0	0		
	5000	0	264,169,040.20	0		
	6000	0	0	0		
TOTAL		0.00	331,244,875.35	989,250.18	0.00	
	1000	NO APLICA				
	2000	133,282,162.00	147,250,617.37	104,932,797.40	0.00	
TOTAL GENERAL	3000	48,765,457.00	79,274,337.24	53,852,680.35	31,000.00	Retención DGPOP y reducción 4%.
2006-2012	4000	450,042,873.06	0	0	218,200.00	Reducción 4% del EE21 43401
	5000	0	279,363,666.20	15,194,626.00	0	
	6000	0	0	0	0	
SUMAS		632,090,492.06	505,888,620.81	173,980,103.75	249,200.00	

EXPLICACIÓN GENERAL DEL PRESUPUESTO ASIGNADO EN EL SEXENIO. EXPLICAR SU CRECIMIENTO CON RELACIÓN AL SEXENIO O EJERCICIO DE LA ADMINISTRACIÓN ANTERIOR

El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos en el transcurso del sexenio mostró una tendencia positiva en referencia al recurso asignado al periodo 2007 -2012, ya que durante el ejercicio 2007 el Instituto recibió un presupuesto de \$16,309,774.00 en relación a su operación, alcanzando en el ejercicio 2012 \$74,889,352.00, representando un incremento de 359.16%.

El ejercicio del presupuesto en el transcurso del sexenio ha representado el mecanismo de control de las funciones y actividades del Instituto en el ámbito de diagnóstico y referencia, a efecto de lograr una excelencia en el servicio, estableciendo líneas de acción que implican erogaciones de gasto, vinculadas al ejercicio del proceso de adquisición y contratación de insumos y servicios en representación del recurso autorizado y de acuerdo a lo determinado en la Legislación. Cabe mencionar que dos terceras partes del presupuesto del Instituto es ejercido a través de procedimientos de licitación, lo cual derivado de la naturaleza y normatividad aplicable en la

Administración Pública Federal, dicho procedimiento implica la elaboración de diferentes actividades complejas, resultando una tarea ardua y relevante en el Instituto, ya que cuenta con la particularidad de representar la Referencia en diagnóstico a nivel Nacional y en toda la Secretaría de Salud.

Dado lo anterior, el presupuesto al ejercicio 2012 y tras la pandemia de Influenza AH1-N1 en el año 2009 en México, el instituto recibió en el 2010 un incremento relevante en la asignación de recursos en un promedio del 258.37% para la operación con respecto al año 2008, implicando principalmente un aumento en la compra de reactivos y de equipo para la atención inmediata de la población. La anterior experiencia dio pauta a la creación de nuevos proyectos y apoyos económicos tanto nacionales e internacionales, de quienes creyeron en el compromiso del Institución en el ámbito de la salud de los mexicanos.

Actualmente derivado de la importancia adquirida del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos y después del resultado favorable de la atención en la pandemia de Influenza, en un futuro próximo se contará con un nuevo inmueble del cual se estima que el gasto y operación se incremente tres veces el presupuesto actual, ampliando la operación de la Subdirección de Operación y del área de Recursos Financieros como responsable del control y ejercicio del presupuesto, impactando principalmente en la demanda de servicios básicos, mantenimiento y suministros, con lo que el InDRE representará a nivel Secretaría de Salud una unidad en evolución y en constante crecimiento, derivado del alto grado de compromiso con la Sociedad y el País.

EXPLICACIÓN DE CADA CAPITULO DE MANERA GENERAL, DESCRIBIENDO LO MAS IMPORTANTE DEL USO/EJERCICIO DE ESTOS

Capítulo 2000.- Materiales y Suministros

Durante el Sexenio el recurso de este capítulo se orientó principalmente a la adquisición de insumos y suministro (sustancias y productos químicos), así como a materiales, accesorios y suministros de laboratorio, a efecto de reflejar un mejor cumplimento del objetivo y metas, con las cuales se cubrió las necesidades básicas y técnicas del Instituto para el cumplimiento de los programas sustantivos.

Capítulo 3000.- Servicios Generales.

El ejercicio del presupuesto en este capítulo se encauso en su mayor parte a los conceptos de servicios básicos, integrados por servicio de energía eléctrica, agua potable, telefonía convencional, así como por los mantenimientos recibidos a los equipos médicos y laboratorios, los cuales representan la herramienta esencial para el cumplimiento de las atribuciones y funciones del Instituto.

Capítulo 4000.- Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas.

A partir de la Emergencia de Influenza AH1-N1 en el 2009, el Instituto recibió recursos por concepto de subsidios para cubrir las necesidades de los Estados, a efecto de fortalecer el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, correspondiente al Ramo 12-FASSA-C.El recurso asignado duranteel periodo 2009- 2012 ascendió a \$375,153,521.06.

Capítulo 5000.- Bienes muebles e inmuebles.

Durante el periodo 2007 -2010 el Instituto no recibió recursos para el ejercicio del capítulo 5000; durante el ejercicio 2011, se realizó una ampliación para cubrir la adquisición de equipo médico y de laboratorio por \$15,014,714.00, a efecto de lograr el fortalecimiento de las funciones sustantivas de este Instituto. Asimismo, derivado del proyecto de inversión titulado "Construcción y equipamiento del Nuevo InDRE", durante el ejercicio 2012 se transfirieron recursos de la Dirección General de Desarrollo de Infraestructura Física (DGDIF), a la Dirección General de Epidemiología (DGE) por la cantidad de \$264,169,040.20 a efecto de cubrir la última etapa del proyecto correspondiente al equipamiento.

RESULTADOS PROGRAMATICOS

INDICADORES Y METAS

El InDRE elabora informes mensuales y trimestrales sobre las metas programadas, las herramientas que utiliza son: Boletín Caminando a la Excelencia, COCODI y la MIR. Además de que los procesos sustantivos cuentan con su ficha de proceso en donde cada jefe de Departamento evalúa el desempeño mediante indicadores que posteriormente son revisados en las reuniones con la Dirección General Adjunta del InDRE para evaluar si vamos cumpliendo con los objetivos o que decisiones tenemos que tomar . La documentación soporte se encuentra en resguardo de la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico.

META A. Cobertura en el servicio para Diagnóstico de Referencia y Control de Calidad Esta meta tiene dos indicadores, el de cobertura del servicio en las muestras de referencia que recibe el InDRE, y el de control de calidad de muestras, ambas procedentes de los LESP. Estos indicadores se describen a continuación en los cuadros con resultados de 2006 a 2012:

- a) Cumplir con el 90% de la cobertura del servicio en muestras que ingresen al InDRE para diagnóstico de referencia
- b) Cumplir con por lo menos 90% de la cobertura del servicio en muestras que ingresen al InDRE para control de calidad.

Metas A a: Cumplir con el 90% de la cobertura del servicio en muestras que ingresen al InDRE para diagnóstico de referencia. Una vez lograda la meta se incrementará en 5% para 2011 y 2012.

Años	2007	2008	2009	2010	2011	Jun 2012	Sept 2012	Dic 2012
Programa do	Sin datos	90%	90%	90%	95%	95%	95%	95%
Real	Sin datos	92%	92.7%	89.8%	95.1%	99.8%	99.76%	99.76%

Metas A b:Cumplir con el 90% de la cobertura del servicio en muestras que ingresen al InDRE para control de calidad. . Una vez lograda la meta se incrementará en 5% para 2011 y 2012.

Años	2007	2008	2009	2010	2011	Jun 2012	Sept 2012	Dic 2012
Programa do	Sin datos	90%	90%	90%	95%	95%	95%	95%
Real	Sin datos	96.9%	96.2%	97.5%	99.5%	100%	99.73%	99.73%

Los resultados obtenidos de 2008 a la fecha han sido superiores a los esperados, debido a que mejoró el presupuesto de operación, con lo cual fue posible invertir en mantenimiento y reparación de equipo y llevar a cabo la reingeniería de procesos para alinear el quehacer de los Departamentos a la misión del InDRE, con lo cual se recobró el liderazgo ante la Red de Laboratorios Estatales de Salud Pública. Aunado a que se tiene una mejor integración entre la Dirección Adjunta de Vigilancia Epidemiológica y se identifica el riesgo epidemiológico y se trabaja con las redes de laboratorios estatales y epidemiólogos para tener cobertura y calidad en el diagnóstico y la respuesta.

META B. Información oportuna

El indicador de esta meta es de oportunidad y toma en cuenta todo el proceso que se sigue para llegar al diagnóstico de cada enfermedad.

Metas B:Lograr que al menos el 80% de la información de laboratorio para la vigilancia epidemiológica sea oportuna. En 2011 se incrementó a 85% y para 2012 se incrementará a 90%.

Años	2007	2008	2009	2010	2011	Jun 2012	Sept 2012	Dic 2012
Programa do	Sin datos	80%	80%	80%	85%	85%	85%	85%
Real	Sin datos	69.0%	83.70	84.0%	80.2%	92.95%	90.43%	90.43%

Cada diagnóstico tiene un estándar de servicio diferente que se evalúa mensualmente y permite identificar áreas de oportunidad en todo el procedimiento previo a la emisión del resultado para que éste sea confiable y oportuno.

El indicador ha mejorado considerablemente gracias al incremento presupuestal de operación, pero sobre todo, por la implementación de controles en aquellas actividades críticas del proceso y debido al seguimiento puntual con el que se revisa y se solventan las desviaciones identificadas.

Si bien la meta alcanzada parecería baja, gran parte de las desviaciones se deben a las instalaciones actuales del InDRE que son insuficientes, lo cual se solventará cuando estén terminadas las nuevas instalaciones.

META C. Ampliación de la cobertura de la RNLSP

En esta meta, se mide la cobertura diagnóstica de la Red Nacional de Laboratorios Estatales de Salud Pública (RNLSP) para garantizar una respuesta oportuna ante cualquier situación de vigilancia y alerta epidemiológica. Metas C: Lograr que el 60% de los laboratorios estatales cubran el 90% del marco analítico básico. Para el 2012 lograr el 70%

Años	2007 2008	2009	2010	2011	Jun 2012	Sept 2012	Dic 2012
------	-----------	------	------	------	----------	--------------	----------

Programa do	Sin datos	60%	60%	60%	60%	70%	70%	70%
Real	Sin datos	35.5%	48.4%	58.6%	70.96%	70.96%	70.96%	70.96%

En este periodo, se logró incrementar en 100% (de 11 a 22 LESP) en número de entidades federativas que cuentan la cobertura del 90% del marco analítico básico.

Considerando el marco analítico mínimo para los laboratorios de la RNLSP, de las 27 pruebas incluidas 21 son realizadas por al menos 25 LESP (>80%). Los laboratorios ubicados en las regiones sur y centro tienen una mayor cobertura.

META D Libro blancodel desempeño de la RNLSP

Esta meta mide el desempeño general de la Red, lo que determina el grado de confiabilidad en los informes de prueba que se generan.

Metas D: Incrementar el 1% del nivel de desempeño nacional de la RNLSP año con año.

Años	2007	2008	2009	2010	2011	Jun 2012	Sept 2012	Dic 2012
Programa do	Sin datos	78.8%	79.8%	80.8%	81.8%	82.8%	82.8%	82.8%
Real	Sin datos	78.8%	81.2%	84.7%	86.0%	87.28%	86.63%	86.63%

Se observan las mejoras en todos los años gracias a que se ha fomentado la cultura de medirnos y sobre lo que se identifica como área de oportunidad se ejerce una acción correctiva o preventiva que ha permitido a toda la Red mejorar cada año. Sin embargo es notoria la mejora en 2009 y 2010 gracias al apoyo de AFASPE que está dirigido a corregir las desviaciones identificadas en 2011 se observa un ligero decremento por que no se asigno lo programado ya que Equidad y Género no hizo el traspaso que comprometió a inicio de año.

En 2007, la RNLSP contaba con Programas de Libro blancoExterna del Desempeño (PEED) para cinco marcadores con ciclos anuales. En 2009 se incorporan 12 nuevos marcadores del marco analítico básico con dos ciclos anuales cada uno.

En la actualidad se tienen 17 Programas de Libro blancoExterna del Desempeño, que evalúan un total de 39 métodos de prueba incluidos en algoritmos diagnósticos. Estos PEED son elementos fundamentales que utilizan las coordinaciones de las redes de diagnóstico específico para lograr la comparabilidad entre los laboratorios participantes y los sistemas de diagnóstico que utilizan. En general los PEED permiten identificar: procedimientos inadecuados, manejo y almacenamiento inadecuado de muestras, reactivos y estuches diagnósticos comerciales, fallas en los equipos de medición y estuches diagnósticos comerciales, desempeño técnico del analista, imprecisiones en la transcripción y deficiencias en la interpretación de resultados.

Otra actividad que ha fortalecido a este indicador son las visitas de supervisión para evaluar la implementación de las acciones correctivas y preventivas que declara el laboratorio estatal.

META E Gestión de calidad

En la meta E se mide el avance de la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad como medio para lograr el cumplimiento de los objetivos antes señalados.

Metas E: Sustentar la competencia técnica de la RNLSP mediante la implementación de un sistema de gestión de la calidad, para garantizar la confiabilidad de la información que se genera.

Años	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Programa do	Sin datos	Diagn óstico Situaci onal	Etapa I y II del Plan de Calida d	Etapa II del Plan de Calidad	Etapa III Auditori as, libro blancod e pruebas y método s y capacit ación	Etapa IV Docum entació n de proceso s e implem entació n

	Sin	100%	100%	100%	97%	Implem
	datos				Auditori	entació
					as. 75%	n
					Libro	Ejercici
					blancod	o de
					е	Acredit
					Pruebas	ación
Real					. 100%	
Real					Libro	
					blancod	
					е	
					método	
					s.	
					100%	
					Capacit	
					ación.	

- En 2007 se hizo un análisis FODA, se elaboró un diagnóstico situacional, se propuso un plan de reingeniería del organigrama del instituto y se estableció un diagnóstico de riesgo de CENAPRED.
- En 2008, se estableció un programa de acciones dirigido a la implementación del Sistema de Gestión de Calidad que incluye las siguientes acciones:
 - Revisión de la misión, visión y código de ética del Instituto para definir la política de calidad del InDRF
 - Reingeniería de procesos mediante herramientas administrativas, que ayudaron a diseñar el mapa de procesos y focalizar las áreas de oportunidad para definir programas como:
 - √ mantenimiento preventivo,
 - ✓ evaluación, verificación y validación de métodos,
 - √ seguridad y bioseguridad,
 - √ análisis de redes de diagnóstico y
 - √ formación de auditores
- En 2009, se llevó a cabo un taller de integración motivacional, se impartieron pláticas para la
 elaboración del Manual de Calidad, se certificaron 20 auditores del InDRE y 31 estatales y se nombró a
 los responsables del control de documentos. Debido a la pandemia de influenza, las acciones se
 focalizaron en la implementación de pruebas moleculares para el diagnóstico del virus de influenza A
 H1N1 pandémico (ver páginas 53 a 63) y en la capacitación del personal para poder atender esta
 contingencia nacional.
- En 2010, Se realizan auditoría para la evaluación, verificación y validación de pruebas y métodos así como capacitación del personal para lograr la acreditación.
- En el 2011 se agiliza el proceso de documentación e implementación para estar en posibilidades de tener una auditoria de terceros como ejercicio para la acreditación y certificación en el 2012.
- En 2012 se certifica el InDRE ante el IMNC.
- Para agosto de 2012 en el tema de bioseguridad y biocustodia se ha logrado lo siguiente:
 - √ integración del Comité de Bioseguridad y Biocustodia
 - ✓ contar con Política de bioseguridad
 - establecer evaluaciones de las condiciones de seguridad e higiene así como de libro blancode riesgos
 - inventario de agentes patógenos y hojas de seguridad biológica,
 - ✓ uso del laboratorio de bioseguridad nivel 3 (BSL3)
 - √ protocolos para atender derrames biológicos
 - ✓ procedimientos de investigación y reporte de incidentes y accidentes de trabajo

META F Nuevas instalaciones

Esta meta mide el avance de la construcción del nuevo edificio del InDRE con base a un presupuesto asignado el cual es administrado por la DGDIF que nos informa de los avances y las necesidades para conseguir el presupuesto necesario y al mismo tiempo apoya con las especificaciones técnicas para su construcción.

Años	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Programa do	Visita del Secre tario al InDR E	Regist ro en carter a	Inicio de obra del edifici o de oficina s excava ción ciment ación obras gris	Inicio de obra del edifico de laborat orios excavac ión ciment ación obras gris	Tercera y última parte del edificio de oficinas	Inaugur ación
Real	Proy ecto ejecu tivo del edific io de labor atori os		Obra de instala ciones	Adquisi ción de equipo médico y mobilia rio		

que contará con estándares internacionales de seguridad y que albergará los laboratorios del InDRE en fecha próxima.



Se puede considerar

uno de los legados

importantes de esta administración, ya

después de 73 años

construcción de las instalaciones del

logró la aprobación

construir un edificio de vanguardia, con

apropiada para un

de Referencia

META G. Capacitación y fortalecimiento técnico Cumplir con el programa de capacitación para fortalecer la competencia técnica del InDRE y la RNLSP en el periodo considerado.

Años	2007	2008	2009	2010	2011	Jun 2012	Sept 2012	Dic 2012
Programa do	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2012	2012
Real	Sin datos							

152

que este es

más

que

de la

para inteligente,

InDRE, se

tecnología

laboratorio

Nacional

	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

- ✓ la meta se ha cumplido todos los años
- ✓ la mejora en la capacitación se observa desde el 2010 cuando se asignan recursos de AFASPE CUMPLIMIENTO DE COMPROMISOS CON EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO, PRONASA Y PROSESA

ESTRATEGIAS SEÑALADA EN EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO	OBJETIVOS DEL PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD Y PRONASA	AVANCE DEL COMPROMISO 2012				
4.2 Elaboración de lineamientos, manuales y guías metodológicas para proteger a la población más vulnerable.	Asegurar la relevancia, pertinencia y calidad de los sistemas de vigilancia epidemiológica incluyendo sus insumos, procesos, auxiliares al diagnóstico y productos de información orientándose hacia	A Cumplir con por lo menos 90% de la cobertura del servicio en muestras que ingresen al InDRE para diagnóstico de referencia y control	(Muestras reportadas para control de calidad / Muestras recibidas para control de calidad) X 100 (Muestras	Referencia = 99,76%		
5.1 Mejorar los servicios de salud tomando como estrategia a la	padecimientos frecuentes, graves, prevenibles, causantes de inequidad o gastos catastróficos, u otros eventos de interés público.	de calidad.	reportadas para referencia / Muestras recibidas para referencia) X 100	Control de Calidad = 99.73%		
calidad, mejora continua y adopción de modelos de excelencia. 5.2 Libro blancoy Seguimiento para	Mejorar la capacitación técnica del personal del SINAVE mediante capacitación formal y no formal para promover una cultura orientadas al	BMejorar la oportunidad de la información de laboratorio para la vigilancia epidemiológica por lo menos el 80%.	Muestras reportadas en tiempo estándar / Muestras recibidas por diagnósticoX 100	Oportunidad = 90.43%		
fortalecer la rendición de cuentas y mejorar el desempeño del Sistema Nacional de Salud.	cumplimiento de los objetivos estratégicos, de transparencia de información y rendición de cuentas con la sociedad. Promover el mejoramiento de la gestión y calidad técnica	CLograr que por lo menos 60% de los Laboratorios Estatales de Salud Pública (LESP) cubran el 90% del marco analítico básico.	(LESP que cumplen con el 90% del marco analítico básico / Total del LESP) X 100	70.96%		
recursos, humanos, equipamiento, infraestructura y tecnología de la salud suficientes, y oportunas y acordes con las necesidades de salud y de la población.	del SINAVE a través de mecanismos de rediseño organizacional, modernización y estandarización de la tecnología informática y de comunicación y de libro blancode desempeño ,con el fin de incrementar su eficacia y eficiencia y mejorar la	DIncrementar en 1% el nivel de desempeño nacional de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública	(Índice de desempeño nacional alcanzado por la RNLSP en el año) – (Índice de desempeño nacional de la RNLSP del año anterior)	86.63%		

ESTRATEGIAS SEÑALADA EN EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO	OBJETIVOS DEL PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD Y PRONASA	AVANCE DEL COMPRO	DMISO 2012	
	capacidad de analizar la información epidemiológica Asegurar la relevancia, pertinencia y calidad de los sistemas de vigilancia epidemiológica incluyendo sus insumos, procesos, auxiliares al diagnóstico y productos de información orientándose hacia padecimientos frecuentes, graves, prevenibles, causantes de inequidad o gastos catastróficos, u otros eventos de interés público. Mejorar la capacitación técnica del personal del SINAVE mediante capacitación formal y no formal para promover una cultura orientadas al	ESustentar la competencia técnica mediante un sistema de gestión de la calidad para garantizar la confiabilidad de la información	(Etapas del Plan de Calidad realizadas / Etapas del Plan de Calidad Programadas) X 100	Certificación ISO 9001 por el IMNC
	cumplimiento de los objetivos estratégicos, de transparencia de información y rendición de cuentas con la sociedad. Promover el mejoramiento de la gestión y calidad técnica del SINAVE a través de mecanismos de rediseño organizacional, modernización y estandarización de la tecnología informática y de comunicación y de libro blancode desempeño ,con el	FConstrucción del Nuevo InDRE	Dar seguimiento	Inauguración de las nuevas instalaciones del InDRE
	fin de incrementar su eficacia y eficiencia y mejorar la capacidad de analizar la información epidemiológica	GCumplir con el programa de capacitación para fortalecer la competencia técnica del InDRE y la RNLSP	(Cursos impartidos al año / Cursos programados al año) X 100	Se cumplió en 100% el programa de capacitación

TRANSFERENCIA DE RECURSOS

SECRETARÍA DE SALUD

TABLERO DE CONTROL DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS A LAS ENTIDADES FEDERATIVAS

PROGRAMA: 316 DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA (SINAVE - COMPONENTE DE VIGILANCIA

EPIDEMIOLOGICA)

AÑO DE TRANSFERENCIA: 2009 A 2012

UNIDAD CENTRAL RESPONSABLE DEL PROGRAMA: Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiologicos, InDRE

Año	Entidad Federativa	Convenio	Transferido	Por	Devolución	Comprobado	Por
				transfer	TESOFE		comprobar
				ir			
200 9	Aguascalientes	310,500.00	310,500.00	0.00	1,342.55	309,157.45	0.00
201 0	Aguascalientes	1,965,705.0 0	1,965,705.00	0.00	89,517.07	1,876,187.93	0.00
201 1	Aguascalientes	1,877,937.0 0	\$ 1,877,937.00	0.00		893,856.95	984,080.05
201	Aguascalientes	3,500,000.0	3,500,000.00	0.00			
2	Total Aguascalientes	7,654,142.0 0	7,654,142.00	0.00	90,859.62	3,079,202.33	984,080.05
200 9	Baja California	3,132,377.0 9	3,132,377.09	0.00	62,183.52	3,070,193.57	0.00
201 0	Baja California	3,797,169.0 0	3,797,169.00	0.00	1,572,639.45	2,224,529.55	0.00
201 1	Baja California	2,321,363.0 0	\$ 2,321,363.00	0.00	\$ 193,511.02	1,753,568.92	374,283.06
201	Baja California	2,000,000.0	2,000,000.00	0.00	133,311.02		
_	Total Baja California	11,250,909. 09	11,250,909.09	0.00	1,828,333.99	7,048,292.04	374,283.06
200 9	Baja California Sur	437,339.37	437,339.37	0.00	0.30	437,339.07	0.00
201 0	Baja California Sur	6,180,526.6 7	6,180,526.67	0.00	1,689,662.41	4,490,864.26	0.00
201 1	Baja California Sur	486,454.00	\$ 486,454.00	0.00		485,717.35	736.65
201 2	Baja California Sur	2,000,000.0 0	2,000,000.00	0.00			
	Total Baja California Sur	9,104,320.0 4	9,104,320.04	0.00	1,689,662.71	5,413,920.68	736.65
200 9	Campeche	301,415.00	301,415.00	0.00	0.00	301,415.00	0.00
201 0	Campeche	4,049,418.0 0	4,049,418.00	0.00	3.41	4,049,414.59	0.00
201 1	Campeche	1,009,597.0 0	\$ 1,009,597.00	0.00		1,009,597.00	0.00
201 2	Campeche	3,000,000.0 0	3,000,000.00	0.00			
	Total Campeche	8,360,430.0 0	8,360,430.00	0.00	3.41	5,360,426.59	0.00
200 9	Chiapas	3,272,146.7 0	3,272,146.70	0.00	492,498.77	2,779,647.93	0.00
201 0	Chiapas	2,289,820.0 0	2,289,820.00	0.00	110,603.37	2,179,216.63	0.00
201 1	Chiapas	4,999,720.0 0	\$ 4,999,720.00	0.00	\$ 530,309.17		4,469,410. 83
201 2	Chiapas	5,000,000.0 0	5,000,000.00	0.00			
	Total Chiapas	15,561,686. 70	15,561,686.70	0.00	1,133,411.31	4,958,864.56	4,469,410. 83
200	Chihuahua	6,508,620.2	6,508,620.26	0.00	0.00	6,508,620.26	0.00

Año	Entidad Federativa	Convenio	Transferido	Por	Devolución	Comprobado	Por
				transfer ir	TESOFE		comprobar
9		6					
201 0	Chihuahua	2,211,044.0 0	2,211,044.00	0.00	675.60	2,210,368.40	0.00
201 1	Chihuahua	2,661,406.0 0	\$ 2,661,406.00	0.00			2,661,406. 00
201 2	Chihuahua	2,000,000.0 0	2,000,000.00	0.00			
	Total Chihuahua	13,381,070. 26	13,381,070.26	0.00	675.60	8,718,988.66	2,661,406. 00
200 9	Coahuila	2,260,000.0 0	2,260,000.00	0.00	0.00	2,260,000.00	0.00
201 0	Coahuila	2,366,905.0 0	2,366,905.00	0.00	501.03	2,366,403.97	0.00
201 1	Coahuila	2,179,647.0 0	\$ 2,179,647.00	0.00			2,179,647. 00
201 2	Coahuila	1,500,000.0 0	1,500,000.00	0.00			
	Total Coahuila	8,306,552.0 0	8,306,552.00	0.00	501.03	4,626,403.97	2,179,647. 00
200 9	Colima	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
201 0	Colima	7,011,512.0 6	7,011,512.06	0.00	20,134.80	6,991,377.26	0.00
201 1	Colima	641,857.00	\$ 641,857.00	0.00			641,857.00
201 2	Colima	2,000,000.0 0	2,000,000.00	0.00			
	Total Colima	9,653,369.0 6	9,653,369.06	0.00	20,134.80	6,991,377.26	641,857.00
200 9	Distrito Federal	5,801,514.0 8	5,801,514.08	0.00	0.00	5,801,514.08	0.00
201 0	Distrito Federal	0.00	0.00	0.00			0.00
201 1	Distrito Federal	2,775,164.0 0	2,775,164.00	0.00	652,149.70	1,995,200.00	127,814.30
201 2	Distrito Federal	2,500,000.0 0	2,500,000.00	0.00			
	Total Distrito Federal	11,076,678. 08	11,076,678.08	0.00	652,149.70	7,796,714.08	127,814.30
200 9	Durango	1,121,485.0 0	1,121,485.00	0.00	65,284.27	1,056,200.73	0.00
201 0	Durango	4,895,532.0 0	4,895,532.00	0.00	161,705.77	4,733,826.23	0.00
201 1	Durango	1,654,360.0 0	\$ 1,654,360.00	0.00	\$ 1,654.37	1,652,705.63	0.00
201 2	Durango	2,000,000.0 0	2,000,000.00	0.00			
	Total Durango	9,671,377.0 0	9,671,377.00	0.00	228,644.41	7,442,732.59	0.00
200 9	Guanajuato	1,684,900.0 0	1,684,900.00	0.00	0.00	1,684,900.00	0.00
201 0	Guanajuato	2,108,651.0 0	2,108,651.00	0.00	1,912,838.23	195,812.77	0.00
201 1	Guanajuato	4,767,903.0 0	\$ 4,767,903.00	0.00	\$ 2,403,858.32	2,342,119.30	21,925.38
201 2	Guanajuato	2,500,000.0 0	2,500,000.00	0.00	-		
	Total Guanajuato	11,061,454.	11,061,454.00	0.00	4,316,696.55	4,222,832.07	21,925.38

Año	Entidad Federativa	Convenio	Transferido	Por	Devolución	Comprobado	Por
				transfer ir	TESOFE		comprobar
		00					
200 9	Guerrero	3,110,000.0 0	3,110,000.00	0.00	184,470.28	2,925,529.72	0.00
201 0	Guerrero	1,903,707.0 0	1,903,707.00	0.00	259,465.37	1,644,241.63	0.00
201 1	Guerrero	2,825,843.0 0	\$ 2,825,843.00	0.00	\$ -	2,594,116.28	231,726.72
201 2	Guerrero	2,000,000.0 0	2,000,000.00	0.00			
	Total Guerrero	9,839,550.0 0	9,839,550.00	0.00	443,935.65	7,163,887.63	231,726.72
200 9	Hidalgo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
201 0	Hidalgo	1,943,958.0 0	1,943,958.00	0.00	955,573.27	988,384.73	0.00
201	Hidalgo	2,770,398.0	\$ 2,770,398.00	0.00		\$ 2,177,185.97	593,212.03
201 2	Hidalgo	4,500,000.0	4,500,000.00	0.00			
	Total Hidalgo	9,214,356.0	9,214,356.00	0.00	955,573.27	3,165,570.70	593,212.03
200 9	Jalisco	8,499,231.4 5	8,499,231.45	0.00	1,715,696.30	6,783,535.15	0.00
201	Jalisco	2,293,425.0	2,293,425.00	0.00	1,673,189.60	620,235.40	0.00
201	Jalisco	3,225,083.0	\$ 3,225,083.00	0.00			3,225,083. 00
201	Jalisco	1,500,000.0	1,500,000.00	0.00	2 200 005 00	7 402 770 55	2 225 002
200	Total Jalisco	15,517,739. 45	15,517,739.45	0.00	3,388,885.90	7,403,770.55	3,225,083. 00
200 9	México	15,316,046. 70	15,316,046.70	0.00	12,259,741.73	3,056,304.97	0.00
0	México	2,034,649.0	2,034,649.00	0.00	1,012,917.70	1,021,731.30	0.00
201	México	0.00	\$ -	0.00			0.00
201	México	2,000,000.0	2,000,000.00	0.00		4.070.006.07	0.00
	Total México	19,350,695. 70	\$ 19,350,695.70	0.00	\$ 13,272,659.43	4,078,036.27	0.00
200 9	Michoacán	1,487,486.4	1,487,486.43	0.00	0.00	1,487,486.43	0.00
201	Michoacán	2,260,617.0	2,260,617.00	0.00	186,275.07	2,074,341.93	0.00
201	Michoacán	3,809,837.0	\$ 3,809,837.00	0.00		\$ 227,710.00	3,582,127. 00
201	Michoacán	2,000,000.0	2,000,000.00	0.00			
	Total Michoacán	9,557,940.4 3	9,557,940.43	0.00	186,275.07	3,789,538.36	3,582,127. 00
200 9	Morelos	2,087,916.2 9	2,087,916.29	0.00	0.00	2,087,916.29	0.00
201 0	Morelos	2,128,751.0 0	2,128,751.00	0.00	196,044.72	1,932,706.28	0.00
201 1	Morelos	1,594,852.0 0	1,594,852.00	0.00	64,993.71	1,529,858.29	0.00
201	Morelos	3,000,000.0	3,000,000.00	0.00			

Año	Entidad Federativa	Convenio	Transferido	Por	Devolución	Comprobado	Por
				transfer ir	TESOFE		comprobar
2		0					
	Total Morelos	8,811,519.2 9	8,811,519.29	0.00	261,038.43	5,550,480.86	0.00
200 9	Nayarit	491,608.07	491,608.07	0.00	0.00	491,608.07	0.00
201 0	Nayarit	4,266,726.0 0	4,266,726.00	0.00	0.04	4,266,725.96	0.00
201 1	Nayarit	1,120,367.0 0	\$ 1,120,367.00	0.00		319,015.26	801,351.74
201 2	Nayarit	2,500,000.0 0	2,500,000.00	0.00			
	Total Nayarit	8,378,701.0 7	8,378,701.07	0.00	0.04	5,077,349.29	801,351.74
200 9	Nuevo León	4,268,803.0 5	4,268,803.05	0.00	80,110.13	4,188,692.92	0.00
201 0	Nuevo León	1,903,707.0 0	1,903,707.00	0.00	3,388.34	1,900,318.66	0.00
201 1	Nuevo León	4,610,322.0 0	\$ 4,610,322.00	0.00		0.00	4,610,322. 00
201 2	Nuevo León	5,000,000.0 0	5,000,000.00	0.00			
	Total Nuevo León	15,782,832. 05	15,782,832.05	0.00	83,498.47	6,089,011.58	4,610,322. 00
200 9	Oaxaca	31,362.70	31,362.70	0.00	252.66	31,110.04	0.00
201 0	Oaxaca	2,342,908.0 0	2,342,908.00	0.00	37,320.71	2,305,587.29	0.00
201 1	Oaxaca	4,097,344.0 0	\$ 4,097,344.00	0.00		0.00	4,097,344. 00
201 2	Oaxaca	1,500,000.0 0	1,500,000.00	0.00			
	Total Oaxaca	7,971,614.7 0	7,971,614.70	0.00	37,573.37	2,336,697.33	4,097,344. 00
200 9	Puebla	6,100,000.0 0	6,100,000.00	0.00	1,108,606.00	4,991,394.00	0.00
201 0	Puebla	4,684,577.0 0	4,684,577.00	0.00		3,201,287.86	1,483,289. 14
201 1	Puebla	5,810,333.0 0	\$ 5,810,333.00	0.00			5,810,333. 00
201 2	Puebla	2,000,000.0 0	2,000,000.00	0.00			
	Total Puebla	18,594,910. 00	18,594,910.00	0.00	1,108,606.00	8,192,681.86	7,293,622. 14
200 9	Querétaro	1,672,183.0 4	1,672,183.04	0.00	385,569.15	1,286,613.89	0.00
201 0	Querétaro	2,546,801.0 0	2,546,801.00	0.00		2,546,801.00	0.00
201 1	Querétaro	1,572,339.0 0	\$ 1,572,339.00	0.00		699,078.80	873,260.20
201 2	Querétaro	2,000,000.0 0	2,000,000.00	0.00			
	Total Querétaro	7,791,323.0 4	\$ 7,791,323.04	0.00	\$ 385,569.15	4,532,493.69	873,260.20
200 9	Quintana Roo	968,400.00	968,400.00	0.00	2,770.92	965,629.08	0.00
201 0	Quintana Roo	5,268,572.0 0	5,268,572.00	0.00		5,268,572.00	0.00
201	Quintana Roo	1,155,973.0	\$	0.00		\$	183,255.99

Año	Entidad Federativa	Convenio	Transferido	Por transfer	Devolución TESOFE	Comprobado	Por comprobar
				ir	TESOFE		Comprobal
1		0	1,155,973.00			972,717.01	
201 2	Quintana Roo	3,000,000.0 0	3,000,000.00	0.00			
	Total Quintana Roo	10,392,945. 00	10,392,945.00	0.00	2,770.92	7,206,918.09	183,255.99
200 9	San Luis Potosí	6,762,344.0 7	6,762,344.07	0.00	0.00	6,762,344.07	0.00
201 0	San Luis Potosí	1,711,649.0 0	1,711,649.00	0.00	259,598.06	1,452,050.94	0.00
201 1	San Luis Potosí	2,722,164.0 0	\$ 2,722,164.00	0.00		1,638,411.88	1,083,752. 12
201 2	San Luis Potosí	5,000,000.0 0	5,000,000.00	0.00			
	Total San Luis Potosí	16,196,157. 07	16,196,157.07	0.00	259,598.06	9,852,806.89	1,083,752. 12
200 9	Sinaloa	2,833,289.0 3	2,833,289.03	0.00	116,028.40	2,717,260.63	0.00
201 0	Sinaloa	2,858,452.0 0	2,858,452.00	0.00	125,874.10	2,732,577.90	0.00
201 1	Sinaloa	2,606,952.0 0	\$ 2,606,952.00	0.00		1,989,510.21	617,441.79
201 2	Sinaloa	2,495,000.0 0	2,495,000.00	0.00			
	Total Sinaloa	10,793,693. 03	10,793,693.03	0.00	241,902.50	7,439,348.74	617,441.79
200 9	Sonora	633,295.02	633,295.02	0.00	246,461.70	386,833.32	0.00
201 0	Sonora	1,751,900.0 0	1,751,900.00	0.00	134,727.39	1,617,172.61	0.00
201 1	Sonora	2,318,073.0 0	\$ 2,318,073.00	0.00		2,317,990.51	82.49
201 2	Sonora	1,500,000.0 0	1,500,000.00	0.00			
	Total Sonora	6,203,268.0 2	6,203,268.02	0.00	381,189.09	4,321,996.44	82.49
200 9	Tabasco	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
201 0	Tabasco	2,462,087.0 0	2,462,087.00	0.00	147,687.36	2,314,399.64	0.00
201 1	Tabasco	4,885,750.0 0	\$ 4,885,750.00	0.00		1,228,709.03	3,657,040. 97
201 2	Tabasco	6,000,000.0 0	6,000,000.00	0.00			
	Total Tabasco	13,347,837. 00	13,347,837.00	0.00	147,687.36	3,543,108.67	3,657,040. 97
200 9	Tamaulipas	2,457,061.0 0	2,457,061.00	0.00	0.00	2,457,061.00	0.00
201 0	Tamaulipas	2,462,088.0 0	2,462,088.00	0.00	1,337,403.63	1,124,684.37	0.00
201 1	Tamaulipas	2,937,026.0 0	\$ 2,937,026.00	0.00			2,937,026. 00
201 2	Tamaulipas	2,000,000.0 0	2,000,000.00	0.00			
	Total Tamaulipas	9,856,175.0 0	9,856,175.00	0.00	1,337,403.63	3,581,745.37	2,937,026. 00
200 9	Tlaxcala	1,142,065.0 0	1,142,065.00	0.00	0.00	1,142,065.00	0.00
201	Tlaxcala	6,124,794.0	6,124,794.00	0.00		6,124,794.00	0.00

Año	Entidad Federativa	Convenio	Transferido	Por	Devolución	Comprobado	Por
7	Entrada i Caciativa	2011721110	Transieriae	transfer	TESOFE	Comproduce	comprobar
				ir			
0		0					
201	Tlaxcala	1,078,471.0	\$	0.00		1,078.47	1,077,392.
1		0	1,078,471.00				53
201 2	Tlaxcala	4,000,000.0 0	4,000,000.00	0.00			
	Total Tlaxcala	12,345,330. 00	12,345,330.00	0.00	0.00	7,267,937.47	1,077,392. 53
200 9	Veracruz	11,951,503. 00	11,951,503.00	0.00	143,395.33	11,808,107.6 7	0.00
201	Veracruz	1,700,150.0	1,700,150.00	0.00		459,186.01	1,240,963.
0		0					99
201	Veracruz	9,132,760.0	\$	0.00		1,923,617.74	7,209,142.
1		0	9,132,760.00				26
201 2	Veracruz	6,000,000.0 0	6,000,000.00	0.00			
	Total Veracruz	28,784,413. 00	28,784,413.00	0.00	143,395.33	14,190,911.4 2	8,450,106. 25
200 9	Yucatán	2,500,000.0 0	2,500,000.00	0.00	0.00	2,500,000.00	0.00
201 0	Yucatán	3,568,427.0 0	3,568,427.00	0.00	980,552.65	2,587,873.79	0.56
201	Yucatán	1,989,366.0	\$	0.00			1,989,366.
1		0	1,989,366.00				00
201 2	Yucatán	4,000,000.0 0	4,000,000.00	0.00			
	Total Yucatán	12,057,793. 00	12,057,793.00	0.00	980,552.65	5,087,873.79	1,989,366. 56
200 9	Zacatecas	2,401,044.9 8	2,401,044.98	0.00	0.00	2,401,044.98	0.00
201 0	Zacatecas	2,876,364.0 0	2,876,364.00	0.00	236.12	2,876,127.88	0.00
201	Zacatecas	1,505,331.0	\$	0.00			1,505,331.
1		0	1,505,331.00				00
201	Zacatecas	2,500,000.0	2,500,000.00	0.00			
2		0					
	Total Zacatecas	9,282,739.9 8	9,282,739.98	0.00	236.12	5,277,172.86	1,505,331. 00

Fecha de corte 30 septiembre 2012

VII. ACCIONES REALIZADAS EN EL PERIODO.- ASPECTOS PROGRAMÁTICOS PRESUPUESTALES Y CONTABLES

VII.1 Autorización Presupuestal por año.

En la Administración 2006-2012, el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE), inicia como una de las Direcciones Generales Adjuntas dependientes del entonces Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica (CENAVECE), siendo las otras dos, las de Vigilancia Epidemiológica y la de Programas Preventivos. Esta situación prevaleció de diciembre 2006 a enero 2010, y es el 2 de febrero de este último año, que se publica en el Diario Oficial de la Federación, el Decreto que Adiciona, Reforma y Deroga el Reglamento Interior de la Secretaria de Salud, donde se manifiesta la incorporación del Artículo 32 bis, mediante el cual se crea La Dirección General de Epidemiología (DGE) con dos Direcciones Generales Adjuntas: la de Vigilancia Epidemiológica y el InDRE, separándose estas últimas, del CENAVECE, que se transforma en el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE). Por circunstancias diversas a partir de junio del 2012 se asigna presupuesto a la DGE, separándose en su totalidad del CENAPRECE, dicha disgregación causó que se operará en dos unidades el ejercicio del presupuesto (000 y 316), por lo que la información financiera presentada se refiere únicamente al presupuesto ejercido del gasto de operación del InDRE en conjunto con las dos unidades.

A continuación se presenta el presupuesto original, modificado y ejercido del InDRE, con explicación de sus variaciones:

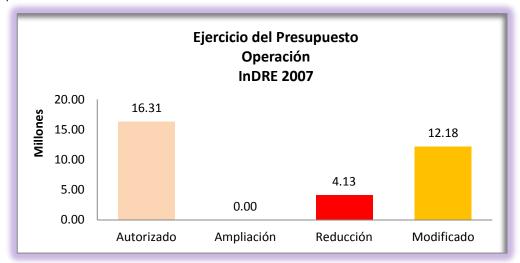
EJERCICIO 2006 - 2012

Año	Capitulo	Autorizado	Modificado	Ejercido	Diferencia	Comentarios a las Variaciones
	1000		NO APLICA			
	2000	5,416,833.00	7,216,722.00	7,216,722.00		
2006	3000	10,892,941.00	10,825,084.00	10,825,084.00		
	5000	0	0	0		
	6000	0	0	0		
TOTAL		16,309,774.00	18,041,806.00	18,041,806.00		
	1000		NO APLICA			
	2000	7,926,500.00	3,799,508.08	3,799,508.08		
2007	3000	8,383,274.00	8,383,274.00	8,383,274.00		
	5000	0	0	0		
	6000	0	0	0		
TOTAL		16,309,774.00	12,182,782.08	12,182,782.08		
	1000		NO APLICA			
	2000	7,847,232.00	7,336,100.00	7,336,100.00		
2008	3000	7,481,410.00	7,460,700.00	7,460,700.00		
	5000	0	179,912.00	179,912.00		
	6000	0	0	0		
TOTAL		15,328,642.00	14,976,712.00	14,976,712.00		
	1000		NO APLICA			
	2000	30,048,636.00	19,654,893.00	19,654,893.00		
2009	3000	5,769,185.00	5,933,519.00	5,933,519.00		
2003	4000	99,543,937.33	0	0		AFASPE
	5000	0	0	0		
	6000	0	0	0		
TOTAL		135,361,758.33	25,588,412.00	25,588,412.00		
2010	1000		NO APLICA			

	2000	41,877,769.00	40,882,780.00	40,882,780.00		
	3000	13,056,247.00	15,348,300.00	15,317,300.00	31,000.00	Retención DGPOP apoyo a otras unidades.
	4000	95,970,591.73	0.00	0.00		AFASPE
	5000	0	0	0		
	6000	0	0	0		
TOTAL		150,904,607.73	56,231,080.00	56,200,080.00	31,000.00	
	1000		NO APLICA			
	2000	40,165,192.00	24,610,356.00	24,610,356.00		
2014	3000	3,182,400.00	1,734,172.00	1,734,172.00		
2011	4000	87,143,992.00	0.00	0.00		AFASPE
	5000	0	15,014,714.00	15,014,714.00		
	6000	0	0	0		
TOTAL		130,491,584.00	41,359,242.00	41,359,242.00		
	1000		NO APLICA			
	2000	0	995,423.72	940,631.46		
AL 20 DE	3000	0	5,268,287.66	3,701,188.03		
AL 30 DE JUNIO 2012 CON	4000	74,889,352.00	0	0	218,200	Reducción 4% del EE21 43401
CENAPRECE	4000	92,495,000.00	0	0		AFASPE
	5000	0	0	0		
	6000	0	0	0		
TOTAL		167,384,352.00	6,263,711.38	4,641,819.49	218,200.00	
	1000		NO APLICA			
	2000	0	42,754,834.57	491,806.86		
AL 31 DE AGOSTO CON	3000	0	24,321,000.58	497,443.32		
DGE	4000	0	0	0		
	5000	0	264,169,040.20	0		
	6000	0	0	0		
TOTAL		0.00	331,244,875.35	989,250.18	0.00	
	1000		NO APLICA			
	2000	133,282,162.00	147,250,617.37	104,932,797.40	0.00	
TOTAL GENERAL	3000	48,765,457.00	79,274,337.24	53,852,680.35	31,000.00	Retención DGPOP y reducción 4%.
2006-2012	4000	450,042,873.06	0	0	218,200.00	Reducción 4% del EE21 43401
	5000	0	279,363,666.20	15,194,626.00	0	
	6000	0	0	0	0	
SUMAS		632,090,492.06	505,888,620.81	173,980,103.75	249,200.00	

EJERCICIO 2007

El presupuesto autorizado fue de \$16,309,774.00, quedando un presupuesto modificado de \$12,182,782.08. La diferencia de \$4,126,992.00 se derivó por una reducción en el Capítulo 2000 (Materiales y Suministros) por \$3,300,000.00, mismo que el CENAVECE utilizó para cubrir la presión de gasto de la Unidad de Inteligencia Epidemiológica para la Salud (UIES) así como la reducción al Capítulo 2000 por la cantidad de \$826,992.00, para cubrir el gasto de presión de otras unidades del sector salud, llegando con estas adecuaciones internas al presupuesto modificado.

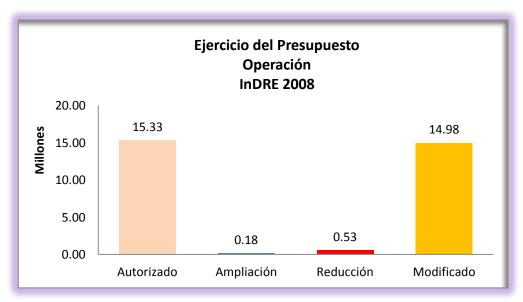


El presupuesto se ejerció principalmente en los capítulos, conceptos y partidas que se detallan a continuación:

- Capítulo 2000.- Materiales y Suministros. Concepto 2500: productos químicos, farmacéuticos y de laboratorio, específicamente en las partidas 2502 que corresponde a sustancias y productos químicos y la 2506, correspondiente a materiales, accesorios y suministros de laboratorio, con los cuales se cubrieron las necesidades básicas del Instituto y las que requiere el área técnica.
- Capítulo 3000.- Servicios Generales. Concepto 3100, servicios básicos; partida 3107: servicio de agua potable, concepto 3400 servicio comercial, bancario, financiero, subcontratación de servicios con terceros y gastos inherentes. Partida 3405: impuestos y derechos de importación y 3406 impuestos y derechos de exportación y servicios básicos.
- Capítulo 5000 y 6000.- No hubo presupuesto para el capítulo 5000 (bienes muebles e inmuebles) ni para el 6000, inversión pública del Estado.

EJERCICIO 2008

El presupuesto autorizado fue de \$15,328,642.00, quedando un presupuesto modificado de \$14,976,712.00. La diferencia de \$351,930.00 se integra por: reducción en el capítulo 2000 (materiales y suministros) por \$511,132.00, reducción al capítulo 3000 (servicios generales) por \$20,710.00, que suman la cantidad de \$531,842.00, a estos hubo una reducción adicional al capítulo 3000 (servicios generales) por \$179,912.00 para transferirlos al capítulo 5000 (Bienes muebles) con lo que se llega al presupuesto modificado.



El presupuesto se ejerció principalmente en los capítulos, conceptos y partidas que se detallan a continuación:

- Capítulo 2000.- Materiales y Suministros. El recurso fue orientado principalmente al programa sustantivo del Instituto, como es el suministro de sustancias y productos químicos, partida 2502 y 2506 materiales, accesorios y suministros de laboratorio que se vieron reflejados en un mejor cumplimento del objetivo de las metas, con las cuales se cubrieron las necesidades básicas y técnicas del Instituto.
- ➤ Capítulo 3000.- Servicios Generales. Con el presupuesto asignado a este capítulo y con la reducción mencionada anteriormente con respecto al año anterior el recurso se ejerció en su mayor parte en los conceptos 3104 servicio de agua potable, 3405 impuestos y derechos de importación y 3406 impuestos y derechos de exportación, servicios básicos para el funcionamiento de este Instituto.
- Capítulo 5000.- Bienes muebles e inmuebles. Con la ampliación de \$ 179,912.00 se adquirió mobiliario y equipo de oficina, bienes que fueron utilizados en las diversas áreas de este Instituto.

EJERCICIO 2009

El presupuesto autorizado fue de \$35,817,821.00, el cual tuvo una reducción por \$10,229,409.00, quedando un presupuesto modificado de \$25,588,412.00, que resulta de las siguientes adecuaciones al presupuesto. Se hizo una reducción por \$10,393,743.00 al capítulo 2000 (materiales y suministros) y de ésta cantidad, se realizó una ampliación al capítulo 3000 (servicios generales) por \$164,334.00.



De los \$25,588,412.00, a continuación se desglosan los capítulos, conceptos y partidas en los que se ejerció.

Capítulo 2000.- Materiales y Suministros. En este capítulo, el recurso fue orientado nuevamente al proceso sustantivo (diagnóstico, control de calidad y referencia) del Instituto, para dar cumplimiento a las

metas comprometidas. Estos recursos se utilizaron, para la adquisición de sustancias y productos químicos, partida 2502; materiales, accesorios y suministros de laboratorio, partida 2506; material y útiles de oficina partida 2101, entre otros.

- Capítulo 3000.- Servicios Generales. Este recurso se ejerció en su mayor parte en los conceptos 3103 servicio de telefonía convencional; 3107 servicio de agua potable y 3106 de energía eléctrica; 3405 impuestos y derechos de importación y 3406 impuestos y derechos de exportación, entre otro
- Capítulo 5000 y 6000.- Bienes muebles e inmuebles No hubo recursos para estos capítulos.

Recursos Adicionales

Influenza AH1N1

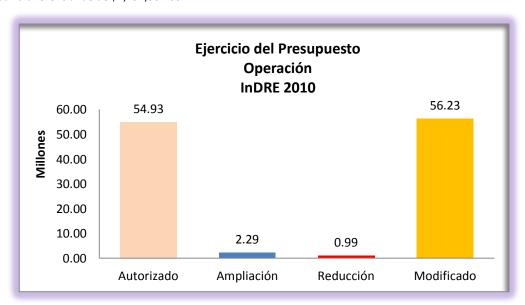
Ante la pandemia de influenza AH1N1 2009, el Instituto recibió del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, a través del CENAVECE, un presupuesto adicional por \$305,000,000.00 más IVA. Dicho presupuesto permitió fortalecer la RNLESP y al InDRE con la adquisición de equipos de laboratorio, sustancias químicas, materiales y accesorios que permitieran dar respuesta confiable y oportuna a esta situación de emergencia.

Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones en Salud Pública en los Estados (AFASPE)

Esta fuente de financiamiento se considera un logro de esta administración, ya que nunca en la historia del SINAVE se había asignado presupuesto federal destinado a la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública en el área de Vigilancia Epidemiológica. Para 2009 se asignó un presupuesto de \$99,543,937.33, para de Fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica para los Estados de la República Mexicana del Ramo 12-FASSA-C Etiquetado.

EJERCICIO 2010

El presupuesto Autorizado fue de \$54,934,016.00, quedando un presupuesto modificado de \$56,231,080.00. Este aumento se debió a la ampliación por concepto de recursos excedentes del capítulo 3000 por la cantidad de \$2,292,053.00; sin embargo, hubo una reducción en el capítulo 2000 (materiales y suministros) por \$994,989.00 con lo cual la diferencia fue de \$1,297,064.00.



El presupuesto se ejerció principalmente en los capítulos, conceptos y partidas que se detallan a continuación:

- Capítulo 2000.- Materiales y suministros. El recurso se orientó a la adquisición de sustancias y productos químicos, partida 2502; para materiales, accesorios y suministros de laboratorio, partida 2506; material y útiles de oficina, partida 2101; materiales de construcción, partida 2401; material eléctrico y electrónico, partida 2404 y otros.
- Capítulo 3000.- Servicios Generales. Con la ampliación mencionada anteriormente, el recurso se ejerció en su mayor parte en los conceptos 3104 correspondiente a servicio de telefonía convencional; 3107, servicio de agua potable; 3106, servicio de energía eléctrica; 3405 impuestos y derechos de importación; 3406 impuestos y derechos de exportación; 3502 mantenimiento y conservación de bienes informáticos; 3503 mantenimiento y conservación de maquinaria y equipo, entre otros.
- Capítulo 5000 y 6000.- Bienes muebles e inmuebles No hubo presupuesto para estos capítulos.

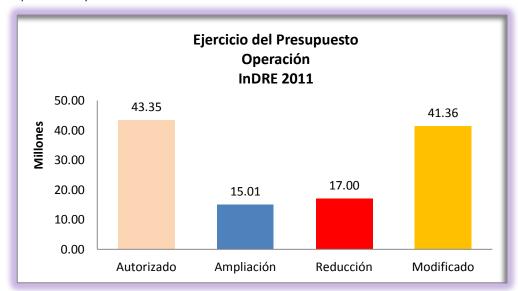
Se tuvo un subejercicio de \$31,000.00 que la DGPOP retuvo para apoyar otras unidades de la Secretaría.

Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones en Salud Pública en los Estados (AFASPE)

Por segundo año y previo análisis y diagnóstico de las necesidades de los Estados, se asignó un presupuesto de \$95,970,591.73, para este programa a efecto de fortalecer el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en los Estados de la República Mexicana del Ramo 12-FASSA-C Etiquetado.

FIFRCICIO 2011

El presupuesto Autorizado fue de \$43,347,592.00, quedando un presupuesto modificado y ejercido de \$41,359,242.00. La diferencia por \$1,988,350.00 se transfirió al CENAPRECE, realizando al interior una ampliación al capítulo 5000 (bienes muebles e inmuebles) por \$15,014,714.00 y una reducción total por \$17,003,064.00 incluidos en los capítulos 2000 y 3000.



- Capítulo 2000.- Materiales y suministros. El gasto en este capítulo se encausó principalmente a las partidas 2101 materiales y útiles de oficina; 22201 productos alimenticios para animales; 25501 materiales, accesorios y suministros de laboratorio; 25901 otros productos químicos; 27101 vestuarios y uniformes; 27201 prendas de protección personal y otros. El gasto en este capítulo se encausó principalmente a las partidas 2101 materiales y útiles de oficina; 22201 productos alimenticios para animales; 25501 materiales, accesorios y suministros de laboratorio; 25901 otros productos químicos; 27101 vestuarios y uniformes; 27201 prendas de protección personal y otros.
- Capítulo 3000.- Servicios generales. El gasto en este capítulo se orientó básicamente al pago de la partida 35301 mantenimiento y conservación de bienes informáticos; 35501 mantenimiento y conservación de vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales; 35801 servicios de lavandería, limpieza e higiene; 35901 servicios de jardinería y fumigación; 37104 pasajes aéreos nacionales para servidores públicos de mando en el desempeño de comisiones y funciones oficiales; 37106 pasajes aéreos internacionales para servidores públicos en el desempeño de comisiones y funciones oficiales; 37504 viáticos nacionales para servidores públicos en el desempeño de funciones oficiales; 39201 impuestos y derechos de exportación; 39301 impuestos y derechos de importación y otros.
- ➤ Capítulo 5000 Bienes muebles e inmuebles. A este capítulo se ampliaron recursos por \$15,014,714.00 para la partida 53101 equipo médico y de laboratorio, que se adquirió para fortalecer las funciones sustantivas de este Instituto.
- Capítulo 6000. No hubo recursos para este capítulo.

Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones en Salud Pública en los Estados (AFASPE)

En este periodo el programa tuvo un presupuesto de \$87,143,992.00, para la Red de laboratorios Estatales de Salud Pública para el Fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica del Ramo 12-FASSA-C Etiquetado.

EJERCICIO AL 31 DE AGOSTO DE 2012

El presupuesto autorizado fue notificado mediante oficio CENAPRECE/003412/12 de fecha 13 de abril de 2012 por un monto de \$74,889,352.00, asignado en su totalidad a una sola partida, siendo esta la 43401, (subsidios a la

prestación de servicios públicos). Lo anterior se debió a que la Dirección de Integración Programática Presupuestal de la DGPOP, al momento de integrar los techos presupuestales en el PAT 2012, informó que, a solicitud de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, el recurso del programa presupuestario E039 "Vigilancia Epidemiológica" tenía que cambiarse a la modalidad U009 que corresponde a subsidios, debido a que el 50% del presupuesto del CENAPRECE se envía a los Estados.

Por lo anterior, en marzo de 2012 se efectuaron múltiples adecuaciones, con objeto de cubrir el gasto de operación del InDRE para el ejercicio 2012. En virtud de que el presupuesto fue asignado a finales del primer trimestre, durante este periodo no se efectuaron procedimiento de contratación de bienes y servicios y solo efectuaron pagos de adeudos de servicios básicos, los cuales abarcaron el último bimestre del ejercicio anterior y el primer bimestre de este año.

Para poder cubrir los gastos de servicios básicos y de operación del InDRE, fue necesario realizar múltiples adecuaciones presupuestales de la única partida asignada (43401) a más de 50 partidas específicas realizándose las siguientes adecuaciones:

El 13 de marzo de 2012 se autorizó para el gasto de operación, la adecuación identificada con el No. 726, correspondiente al programa EE21 "Reforzar la Vigilancia Epidemiológica a través del Análisis y Diagnóstico de Referencia", donde se programaron, de abril a diciembre, 36 partidas de gasto específico: (21101, 21401, 21601, 22104, 22201, 24401, 24601, 24801, 24901, 25301, 26105, 27101, 27201, 29101, 29601, 31101, 31301, 31401, 31701, 31801, 32301, 32701, 33401, 33801, 33903, 34701, 35201, 35301, 35501, 35701, 35801, 37104, 37106, 37201, 37504 y 37602).

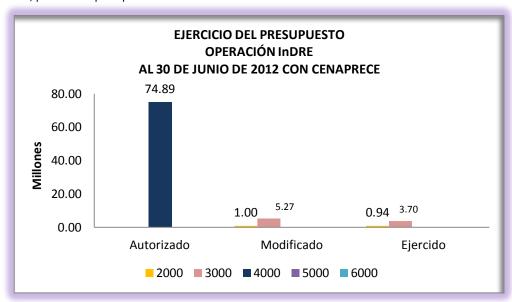
Con la adecuación 786, del 13 de marzo, se desagregaron las partidas que afectaban el calendario de febrero y marzo evitando el corte trimestral por parte de la SHCP.

Con la adecuación 1019, del 26 de marzo, se abrió únicamente la partida 22201. Finalmente la adecuación 1064 incluyó las partidas del concepto 2500 y otras, dando como resultado un total de \$45´175,327.00 del programa EE21.

Con la finalidad de cumplir con lo establecido en el numeral 31 del Programa Nacional del Gasto Público, con fecha 27 de marzo se realizó la reducción directa del 4% del gasto de operación de partidas indirectas para transferir recursos al ramo 23, afectando la partida 43401 subsidios a la prestación de servicios públicos, por la cantidad de \$218,200.00.

En relación al rubro de subrogados se autorizó un presupuesto de \$9,979,995.00, de los cuales el 05 de marzo se aprobó la primera adecuación, número 614, en la que se destinó la cantidad de \$2,206,482.97 para partidas específicas como servicios básicos; \$1,310,146.00 para limpieza y recolección de residuos sólidos, peligrosos y supervisión, y \$5,767,478.00 para servicios de telecomunicaciones con un total de \$9,284,107.00. Posteriormente, el 30 de marzo, mediante la adecuación 1064, se autorizó la diferencia de \$695,888.03 para las partidas faltantes (34501 y la 37101).

El ejercicio del presupuesto del mes enero a junio de 2012, con el órgano desconcentrado CENAPRECE representó la cantidad de \$4, 641,819.49 para el gasto de operación, quedando un recurso disponible por la cantidad de \$1, 621,891.89, para cubrir principalmente servicios básicos.



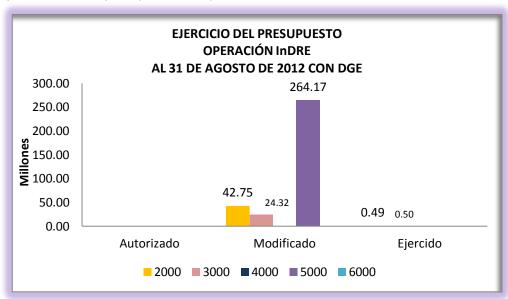
Cabe señalar que adicional al gasto de operación, se autorizó el recurso para cubrir los subsidios a los estados mediante el Acuerdo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en los Estados (AFASPE), asignando la cantidad de \$92,495,000.00, los cuales a la fecha ya han sido transferidos en su totalidad a cada entidad.

A partir del mes junio de 2012 y derivado de la transición y nueva creación de la unidad 316 "Dirección General de Epidemiología", se transfirió la cantidad de \$66,630,960.90 del gasto de operación del CENAPRECE y

\$264,169,040.20 transferido por parte de la Dirección General de Infraestructura Física (DGDIF) para el gasto de inversión, por concepto del equipamiento del Nuevo InDRE, resultado un total de \$330,880,001.10 para el Instituto. Al 31 de agosto de presente año se realizaron procedimientos de contratación por excepción a la licitación y licitaciones públicas por un total de \$193,127,723.05, considerando adicional la cantidad de \$7,577,168.57 que resultaron de procedimientos consolidados para cubrir subrogados, por lo que en total por procedimientos llevados a cabo el Instituto adjudicó la cantidad de \$200,704,891.62.

Se comprometió la cantidad de \$222,314,929.98 del gasto operación e inversión y la cantidad de \$7,577,168.57 para subrogados, resultando un total de \$229,892,098.55. No obstante que la cantidad de \$2,458,195.17 correspondiente a servicios básicos, impuestos y viáticos no fueron posibles comprometer derivado de disposiciones por parte de Secretaría de Hacienda.

Cabe señalar que con objeto de concluir la obra del Nuevo InDRE, se devolvió a la DGDIF la cantidad de \$ 94,626,528.86, de un total de \$ 98,449,707.38 resultado de la economía del proceso de licitación del equipamiento del Nuevo InDRE, quedando pendiente por transferir la cantidad \$3,823,178.52 correspondientes a la partida 56701 por \$3,713,178.52 y de la partida 56601 por \$110,000.00.



PRESUPUESTO CALENDARIZADO

• 2007

			Subsect	etaria de Administración y Finanzas											Código:		
Show		(4)	Dirección	General de Programación Organización y Presupues	sto											POP-IPP-P	0-005-07
SAL	UD.			de Integración Programática Presupuestal													
		200		g													
115000			Presupu	esto de Egresos de la Federación 2007												Rev. 4	
DE SAL			Gasto de	Operación e Inversión													
			(Pesos)	İ													
			Referencia	al punto de la norma ISO 9001:2000: 7.5.1												Paginado al p	ie
<u> </u>																	
UR G FN	SF PG AI	AP PP	OG TG	F DESCRIPCIÓN	IMPORTE	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
000				Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades INDRE	16,309,774	369,396	352,891	1,704,407	2,197,116	1,597,604	1,675,934	2,465,551	1,533,302	1,531,613	969,507	966,523	945,930
\vdash																	
000 2 1	1 24 5			Realizar la vigilancia y el control epidemiológico	16,309,774	369,396	352,891	1,704,407	2,197,116	1,597,604	1,675,934	2,465,551	1,533,302	1,531,613	969,507	966,523	945,930
000 2 1	1 24 5	R007 P157		Reforzar la vigilancia epidemiológica a través del análisis y diagnóstico de referencia	16,309,774	369,396	352,891	1,704,407	2,197,116	1,597,604	1,675,934	2,465,551	1,533,302	1,531,613	969,507	966,523	945,930
000 2 1	1 24 5	R007 P157	4302 1 1	Transferencias para adquisición de materiales y suministros	7,926,500	79,300	81,000	167,500	1,290,700	832,100	919,100	1,792,100	885,600	854,600	352,600	349,500	322,400
000 2 1	1 24 5	R007 P157	4303 1 1	Transferencias para contratación de servicios	8,383,274	290,096	271,891	1,536,907	906,416	765,504	756,834	673,451	647,702	677,013	616,907	617,023	623,530

• 2008

				1		Subs	ecre	etaria de Administración y Finanzas											Código:		
51	ш	ID.	-		N.	Direc	ción	General de Programación Organizació	n v Presupue	sto										POP-IPP-I	0-005-07
Contract	1	-	- 1	3				de Integración Programática Presupue													
			-			500	0.0	ao magadian'i Togramatica i Tocapac	O LOI												
						Pres	upue	esto de Egresos de la Federación 2	008											Rev. 4	
						Gasto	de	Operación e Inversión													
						(Pesos															
						Refere	ncia a	al punto de la norma ISO 9001:2000: 7.5.1												Paginado al	pie
		ш																			
ш	^	-	_	_	_																
UR	F	SFP	G AI	PP	PI	OG	TG FF	DESCRIPCIÓN	IMPORTE	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
000								Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades (INDRE)	145,889,751	226,411	334,965	870,449	665,567	835,097	987,788	11,766,518	3,639,663	97,173,173	2,903,366	1,369,820	25,116,934
		Щ																			
-	+						_														
000	2 4	1 0	16 8	Enne	1070	_	+	Reforzar la vigilancia epidemiológica a	15.328.642	226,411	310.017	387.464	421.583	557.108	774.329	2.176.161	3.266.913	1.724.049	1.976.005	935.815	2.572.787
000 .	2 1	1 0) 101	EUU0	1070			través del análisis y diagnóstico de referencia	15,320,042	220,411	310,017	307,404	421,303	557,106	114,329	2,170,101	3,200,913	1,724,049	1,976,005	933,013	2,372,767
000	2 1	1 0	16 [E008	1070	2100	1 1	Materiales y útiles de administración y de enseñanza	1,069,895	1,185	3,995	2,498	3,015	3,069	22,084	195,858	101,981	275,348	419,387	6,790	34,685
000	2 1	1 0	16 8	E008	1070	2200	1 1	Productos alimenticios	148,545	5,696	5,693	5,944	6,258	8,039	6,391	12,163	15,359	12,164	12,164	12,166	46,508
000	2 1	1 0	16	E008	1070	2300	1 1	Herramientas, refacciones y accesorios	361,687	3,200	3,200	3,650	27,350	8,724	29,528	20,292	140,713	16,524	16,524	16,525	75,457
000	2 1	1 0	16	E008	1070	2400	1 1	Materiales y artículos de construcción	95,266	912	912	2,833	4,730	8,820	2,821	18,152	11,664	9,551	5,664	5,664	23,543
000	2 1	1 0	16 [E008	1070	2500	1 1	Mat. primas de producción, prod. químicos, farmacéuticos y de lab.	4,374,990	4,838	14,280	66,691	28,756	78,889	168,633	810,696	1,799,155	538,741	337,703	197,575	329,033
000	2 1	1 0	16 8	E008	1070	2600	1 1	Combustibles, lubricantes y aditivos	559,349	8,857	14,393	14,393	19,491	30,966	29,259	58,850	55,689	55,689	58,850	56,216	156,696
000	2 1	1 0	16 [E008	1070	2700	1 1	Vestuario, blancos, prendas de prot. personal y arts. deportivos	1,237,500			-	-	-	-	320,267	339,484	140,918	436,831	-	-
000	2 1	1 0	16	E008	1070	3100	1 1	Servicios básicos	1,161,583	49,444	61,489	51,274	63,251	52,683	63,780	74,239	96,028	74,239	96,028	74,239	404,889
000	2 1	1 0	16	E008	1070	3200	1 1	Servicios de arrendamiento	157,960	4,689	5,627	7,034	7,034	7,034	7,034	13,431	13,556	14,448	14,448	14,448	49,177
000	2 1	1 0	161	E008	1070	3400	1 1	Servicios comercial, bancario, financiero, subcontratacion de serv. con terceros y gastos inherentes	1,329,489	62,991	74,463	77,331	71,786	127,427	133,174	144,082	129,733	122,849	125,700	154,506	105,447
			16			3500	1 1	Servicios de mantenimiento y conservación	3,824,446	66,098	75,749	106,603	146,427	185,817	262,515	417,949	479,388	369,892	366,086	313,426	1,034,496
000	2 1	1 0	16	E008	1070	3600	1 1	Servicios de impresión, grabado, publicación, difusión e información	17,849		585	703	813	813	975	1,857	1,857	2,091	1,547	1,547	5,061
000	2 1	1 0	16 [E008	1070	3800	1 1	Servicios oficiales	990,083	18,501	49,631	48,510	42,672	44,827	48,135	88,325	82,306	91,595	85,073	82,713	307,795
																ı	i	1			1

• 2009

errorms (a)		retaria de Administración y Finanza											Código:		
SALUD		n General de Programación Organizaci n de Integración Programática Presupu		sto										POP-IPP-PO	D-005-07
	Presupu	uesto de Egresos de la Federación :	2009											Rev. 5	
	Gasto de	Operación e Inversión													
	(Pesos)			DIRECCION	GENERAL A	ADJUNTA DEL	INDRE	RAMO 12							
	Referencia	al punto de la norma ISO 9001:2000: 7.5.1												Paginado al pi	е
UR G FN SF PG AL PP P	OG T FF	DESCRIPCIÓN	IMPORTE	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	ост	NOV	DIC
000		Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades	35,817,821	127,524	254,829	1,642,533	484,229	663,296	16,876,560	3,430,223	4,206,820	4,372,759	1,253,034	1,902,248	603,766
000 2		DESARROLLO SOCIAL	35,817,821	127,524	254,829	1,642,533	484,229	663,296	16,876,560	3,430,223	4,206,820	4,372,759	1,253,034	1,902,248	603,766
000 2 1		SALUD	35,817,821	127,524	254,829	1,642,533	484,229	663,296	16,876,560	3,430,223	4,206,820	4,372,759	1,253,034	1,902,248	603,766
000 2 1 1		Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	35,817,821	127,524	254,829	1,642,533	484,229	663,296	16,876,560	3,430,223	4,206,820	4,372,759	1,253,034	1,902,248	603,766
000 2 1 1 0		Sin Programa	35.817.821	127.524	254.829	1.642.533	484.229	663.296	16.876.560	3.430.223	4.206.820	4.372.759	1.253.034	1.902.248	603.766
000 2 1 1 0 16		Enfermedades emergentes, urgencias epidemiológicas y desastres naturales prevenidos, controlados y atendidos oportunamente	35,817,821	127,524	254,829	1,642,533	484,229	663,296	16,876,560	3,430,223	4,206,820	4,372,759	1,253,034	1,902,248	603,766
000 2 1 1 0 16 E039		Vigilancia epidemiológica	35.817.821	127.524	254.829	1.642.533	484.229	663.296	16.876.560	3.430.223	4.206.820	4.372.759	1.253.034	1.902.248	603,766
000 2 1 1 0 16 E039 1070)	Reforzar la vigilancia epidemiológica a través del análisis y diagnóstico de referencia	35,817,821	127,524	254,829	1,642,533	484,229	663,296	16,876,560	3,430,223	4,206,820	4,372,759	1,253,034	1,902,248	603,766
000 2 1 1 0 16 6039 1070	2100 1 1	Materiales y útiles de administración y de enseñanza	946,379	-	-	29,000	4,000	18,000	644,045	61,840	16,500	105,000	21,260	33,643	13,091
000 2 1 1 0 16 E039 1070	2200 1 1	Productos alimenticios	133,882	6,424	12,324	12,324	17,042	12,492	12,492	12,492	12,492	13,492	11,592	10,716	-
000 2 1 1 0 16 E039 1070	2300 1 1	Herramientas, refacciones y accesorios	362,374	-	-	1,200	21,250	31,250	70,200	33,500	21,250	48,500	47,200	47,200	40,824
000 2 1 1 0 16 E039 1070	2400 1 1	Materiales y artículos de construcción	76,213	-	-	6,960	1,900	11,600	20,400	-	8,627	21,726	-	5,000	-
000 2 1 1 0 16 E039 1070	2500 1 1	Mat. primas, de prod., prod. químicos, farmacéuticos y de lab.	26,987,968	-	52,385	1,340,399	182,235	329,154	15,702,687	2,654,157	2,654,157	2,654,159	304,923	1,073,423	40,289
000 2 1 1 0 16 E039 1070	2600 1 1	Combustibles, lubricantes y aditivos	291,131	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	16,131
000 2 1 1 0 16 6039 1071	2602 1 1	Combustibles, lubricantes y aditivos para vehículos terrestres, aéreos, maritimos, lacustres y fluviales destinados a servicios públicos y la operación de programas públicos	136,939	6,600	6,600	6,600	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	12,139	-
				31,600	31,600	31,600	40,000	40,000	40,000	40,000	40,000	40,000	40,000	37,139	16,131
000 2 1 1 0 16 E039 1070	2700 1 1	Vestuario, blancos, prendas de protección personal y articulos deportivos DEPORTIVOS	1,113,750	-	-	-	,	-		-	575,000	538,750		-	-
000 2 1 1 0 16 E039 1070	3100 1 1	Servicios básicos	546,925	30,000	30,000	45,000	45,000	55,000	55,000	55,000	55,000	55,000	66,925	55,000	-
000 2 1 1 0 16 E039 1070	3200 1 1	Servicios de arrendamiento	142,164	-	-	-	-	-	-	28,432	28,432	28,432	28,434	28,434	-
000 2 1 1 0 16 E039 1070	3400 1 1	Servicios comercial, bancario, financiero y subcontratacion de serv. con terceros	387,382	-	27,700	31,200	34,200	29,200	29,200	26,623	27,200	99,200	27,200	32,019	23,640
000 2 1 1 0 16 6039 1070	3411 1 1	Servicios de vigilancia	222,464	20.000	20.000	20,000	18.000	18.000	18.000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,464
		<u> </u>		20,000	47,700	51,200	52.200	47.200	47.200	44.623	45,200	117,200	45,200	50.019	42.104
000 2 1 1 0 16 6039 1070	3500 1 1	Servicios de mantenimiento y conservación	3.809.772	2.000	30.320	79,350	67,300	53.100	198,536	458,179	679,000	656.000	633,000	501.660	451,327
000 2 1 1 0 16 E039 1070			288.245	18,500	35,500	33,500	17,302	28.500	32,500	16.500	23,662	31.500	16,500	34.281	431,327
000 2 1 1 0 16 E039 1070			198,450	9,000	5,000	2,000	18,000	19,000	35,500	7,500	29,500	45,000	20,000	7,950	-
000 2 1 1 0 16 E039 I070	3814 1 1	Viáticos nacionales para labores en campo v de supervisión	173,783	10,000	10,000	10,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	17,783	-

• 2010

•_				20)1(0_																	
32				ı	6					etaria de Administración y Finanza:											Código:		
5	AL	.UI)	В	Ŀ	ĝ.				General de Programación Organizacion		uesto										POP-IPP-P	O-005-07
				ı	4		Dir	eco	ción	de Integración Programática Presupu	estal												
194						ŀ	D-			oto do Europeo do la Fodoroción S	010											D 5	
m	ii.	itti				H	-		•	esto de Egresos de la Federación 2		roción do o	aniaiaa na	manalaa)								Rev. 5	
			-					SOS		Operación e Inversión (No incluye par	liuas de ope	eracion de s	ervicios pe	soriales)									
										al punto de la norma ISO 9001:2000: 7.5.1												Paginado al p	ie
				П			Ĺ	Ť	Ĥ													,	
UR	CE.	DJ 6	SF PG	AI	PP	PI	OG	1,	FF	DESCRIPCIÓN	IMPORTE	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
	GF	HN 3	or PG	AI	PP	п	06	10	ш														
000										Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades (INDRE)	140,564,032	423,491	733,591	27,419,594	1,628,143	27,360,133	29,891,126	4,033,163	21,767,451	4,723,715	1,692,912	19,561,323	1,329,390
000										DESARROLLO SOCIAL													
000	$\overline{}$	1 1	+	Н			-	+		SALUD Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad													
		1 1		Н			-	+	$\overline{}$	Sin Programa													
			0	16	039	EE21		Т	П	Reforzar la vigilancia epidemiológica a través del	54,934,016	423,491	733,591	1,730,590	1,628,143	1,671,129	29,891,126	4,033,163	4,641,448	4,723,715	1,692,912	2,435,318	1,329,390
	Ш		_	Ш			L	1		análisis y diagnóstico de referencia													
000	2 :	1 1	. 0	16	:039	EE21	2100) 1	1	Materiales y útiles de administración y de	257,316		8,350	14,350	18,550	16,644	105,430	33,750	14,650	20,850	12,222	7,520	5,000
000	2 .	1 1	0	16 8	039	FF21	2106	5 1	1	enseñanza Materiales y útiles para el procesamiento en	584,836			16,000	15,000	6,000	385,022	28,640	2,400	84,700	18,460	23,323	5,291
Ľ	Ĺľ	_ l		Ľľ				ľ		equipos y bienes informáticos				-,	·	·						·	
			0						$\overline{}$	Productos alimenticios	217,739	11,591	18,741	18,740	18,741	18,740	18,741	18,740	18,741	18,740	18,741	18,740	18,743
			0						1	Herramientas, refacciones y accesorios	83,800 91,000	-	-	4,500 15,000		10,000	25,000 45,000	10,576 21,000	8,500	4,400	-	20,824 10,000	
000	2	1 1	. 0	10	:059	ct/1	2302	1	1	Refacciones y accesorios para equipo de cómputo	91,000			10,000	-		40,000	21,000				10,000	
000	2 :	1 1	0	16 8	039	EE21	2400) 1	1	Materiales y artículos de construcción	89,700			16,600	5,000	11,600	16,000		10,000	21,600	3,400	5,500	
			0							Mat. primas, de prod., prod. químicos,	38,547,042	-	70,000	481,000	279,150	327,354	27,979,697	2,653,557	2,654,157	2,654,159	319,589	1,073,423	54,956
000	1	1 -	^	10	020	FF24	250			farmacéuticos y de lab.	43,036		5,000				38,036						
			0							Medicinas y productos farmacéuticos Combustibles, lubricantes y aditivos para	713,300	55,000	59,000	59,400	59,400	59,400	38,036 59,400	59,400	60,500	60,500	60,500	60,400	60,400
1	•	•		10	.000		200.	1		maquinaria, equipo de producción y servicios	.,	.,,	,	.,	.,,		.,,,,		,			.,,	.,
L	Ш			Ш						administrativos													
			. 0							Vestuario, uniformes y blancos	1,100,000		-			-	-	-	550,000	550,000	-	-	-
			0							Prendas de protección personal Servicios comercial, bancario, financiero y	150,000 4,671,900	156,900	225,000	425,000	425,000	430,200	430,300	425,000	65,000 430,000	85,000 430,500	435,000	434,000	425,000
000	٠.			10 .	.033		3400	1	1	subcontratacion de serv. con terceros	1,011,000	100,000	220,000	120,000	120,000	100,200	100,000	120,000	100,000	100,000	100,000	101,000	120,000
000	2 :	1 1	0	16 8	039	EE21	3500	1	1	Servicios de mantenimiento y conservación	7,635,000	165,000	295,000	625,000	750,000	725,000	725,000	725,000	725,000	725,000	725,000	725,000	725,000
000	2 :	1 1	0	16	039	EE21	3814	1	1	Viáticos nacionales para labores en campo y de	619,691	35,000	35,000	35,000	48,000	59,691	48,000	48,000	95,000	48,000	95,000	48,000	25,000
000	2 1	1 1	0	10 1	020	FF24	201*	7 1	1	supervisión Viáticos nacionales para servidores públicos en el	89,390		17,500	10,000	9,302	6,500	5,500	9,500	7,500	10,000	5,000	8,588	
000	۷.	1 1		10 1	.035	LLZI	301	1	ľ	desempeño de funciones oficiales	00,000		11,000	10,000	0,002	0,000	0,000	0,000	1,000	10,000	0,000	0,000	
000	2 :	1 1	0	16	039	EE21	3819	9 1	1	Viáticos en el extranjero para servidores públicos	40,266			10,000			10,000		-	10,266		-	10,000
										en el desempeño de comisiones y funciones													
\vdash	Н	-	+	Н			-	+	Н	oficiales													
Н				Н					\forall														
000	2 :	1 1	1	23 E	039	D026		T		Fortalecimiento del Sistema Nacional de	85,630,016			25,689,004		25,689,004	-		17,126,003	-	-	17,126,005	
L.										Vigilancia Epidemilógica y Red de Laboratorios	1.965.705			500 744		500 744			393.141			393.141	
			1							Aguascalientes Baja California	3,797,169		- :	589,711 1,139,151		589,711 1,139,151	-		393,141 759,434			393,141 759,434	
			1						1	Campeche	4,049,418			1,214,825		1,214,825			809,884	-		809,884	
			1							Coahuila	2,366,905			710,072	-	710,072	-		473,381	-	-	473,381	
000	2 :	1 1	1	23 E	039	D026	4206	5 1	1	Colima	2,851,463	-	-	855,439	-	855,439	-		570,293	-	-	570,293	-
			1							Chiapas	2,289,820		-	686,946		686,946	-		457,964	-	-	457,964	
			1							Chihuahua Distrito Federal	2,211,044			663,313		663,313			442,209			442,209	
			1							Durango	4,895,532			1,468,660		1,468,660	-	-	979,106			979,106	- :
			1							Guanajuato	2,108,651		-	632,595	-	632,595	-		421,730		-	421,730	
			1							Guerrero	1,903,707			571,112	-	571,112	-		380,741	-	-	380,741	
			1							Hidalgo	1,943,958		-	583,187		583,187	-		388,792	-	-	388,792	
			1							Jalisco México	2,293,425	-		688,028 610,395		688,028 610,395	-		458,685 406,930	-	-	458,685 406,930	
										Michoacán	2,260,617			678,185		678,185		-	452,123	-		452,123	-
										Morelos	2,128,751	-		638,625	-	638,625	-		425,750	-	-	425,750	
										Nayarit	4,266,726	-	-	1,280,018	-	1,280,018	-	-	853,345	-	-	853,345	-
										Nuevo León	1,903,707 2,342,908			571,112 702,872		571,112			380,741 468,582			380,741 468,582	-
										Oaxaca Puebla	2,342,908 4,684,577			1,405,373	-	702,872 1,405,373	-	-	468,582 936,915	-	-	468,582 936,915	
										Querétaro	2,546,801		-	764,040	-	764,040	-	-	509,360	-	-	509,360	-
000	2 :	1 1	1	23 E	039	D026	4223	3 1	1	Quintana Roo	5,268,572	-	-	1,580,572	-	1,580,572	-	-	1,053,714	-	-	1,053,714	
										San Luis Potosí	1,711,649	-	-	513,495	-	513,495	-	-	342,330	-	-	342,330	-
										Sinaloa	2,858,452		-	857,536		857,536 535,536	-	-	571,690	-	-	571,691 350,390	
										Sonora Tabasco	1,751,900 2,462,087			525,570 738,626	-	525,570 738,626			350,380 492,417		-	350,380 492,417	
										Tamaulipas	2,462,088		-	738,626		738,626	-	-	492,417		-	492,417	- :
										Tlaxcala	6,124,794		-	1,837,438	-	1,837,438	-		1,224,959	-	-	1,224,959	
										Veracruz	1,700,150	-	-	510,045	-	510,045	-	-	340,030	-	-	340,030	-
										Yucatán	3,568,427	-	-	1,070,528	-	1,070,528	-	-	713,685 575,373	-	-	713,685	-
	2 '	1 1	. 1	23 E	:039	D026	4232	<i>l</i> 1	1	Zacatecas	2,876,364			862,909	-	862,909			575,273	-	-	575,273	

• 2011

Pr	esu	рu	est	o de E	gresos	de	la	Fe	ede	ración 2	2011														
ANI		G F		AI PP	og		100		CG	- n	OFIN AUX1 AUX2 AUX3	AUX3	ANUAL	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
			-			П				PROTECTO	AUAZ AUAS														
2011	000	2 1	01 01	023 E039	43801 01	1	1	0 0	9	000 00000000000	000 D1490 00000	0	917,735.00	0.00	0.00	0.00	550,641.00	0.00	0.00	0.00	367,094.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2011	000	2 1	01 01	023 E039	43802 01	1	1	0 0	+-	000	000 D1490 00000	0	2,321,363.00	0.00	0.00	0.00	1,392,822.00	0.00	0.00	0.00	928,541.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2011	000	2 1	01 01	023 E039 023 E039	43803 01 43804 01	1	1	0 0	+	00000000000	000 D1490 00000	0	486,454.00 1,009,597.00	0.00	0.00	0.00	291,872.00 605,758.00	0.00	0.00	0.00	194,582.00 403,839.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2011	000	2 1	01 01	023 E039	43805 01	1	1	0 0	+-	00000000000	000 D1490 00000 000 D1490 00000	0	2,179,647.00	0.00	0.00	0.00	1307,788.00	0.00	0.00	0.00	871859.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2011	000	2 1	01 01	023 E039	43806 01	1	1	0 0	+	000000000000	000 D1490 00000	0	641,857.00	0.00	0.00	0.00	385,114.00	0.00	0.00	0.00	256,743.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2011	000	2 1	01 01	023 E039	43807 01	1	1	0 0	9	000	000 D1490 00000	0	4,999,720.00	0.00	0.00	0.00	2,999,832.00	0.00	0.00	0.00	1,999,888.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2011	000	2 1	01 01	023 E039	43808 01	1	1	0 0	9	000 00000000000	000 D1490 00000	0	2,661,406.00	0.00	0.00	0.00	1,596,844.00	0.00	0.00	0.00	1,064,562.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2011	000	2 1	01 01	023 E039	43809 01	1	1	0 0	_	000 00000000000	000 D1490 00000	0	2,775,164.00	0.00	0.00	0.00	1,665,098.00	0.00	0.00	0.00	1,110,066.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2011	000	2 1	01 01	023 E039	43810 01	1	1	0 0	+	000 00000000000 000	000 D1490 00000	0	1,654,360.00	0.00	0.00	0.00	992,616.00	0.00	0.00	0.00	661744.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2011	000	2 1	01 01	023 E039	43811 01	1	1	0 0	+-	00000000000	000 D1490 00000	0	4,767,903.00	0.00	0.00	0.00	2,860,742.00	0.00	0.00	0.00	1,907,161.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2011	000	2 1	01 01	023 E039 023 E039	43812 01 43813 01	1	1	0 0	-	00000000000	000 D1490 00000 000 D1490 00000	0	2,825,843.00	0.00	0.00	0.00	1695,506.00	0.00	0.00	0.00	1,130,337.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2011	000	2 1	01 01	023 E039	43814 01	1	1	0 0	÷	00000000000 000 00000000000	000 D1490 00000	0	3,225,083.00	0.00	0.00	0.00	1935,050.00	0.00	0.00	0.00	1290,033.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2011	000	2 1	01 01	023 E039	43815 01	1	1	0 0	+	000	000 D1490 00000	0	1,960,202.00	0.00	0.00	0.00	1,176,121.00	0.00	0.00	0.00	784,081.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2011	000	2 1	01 01	023 E039	43816 01	1	1	0 0	9	000	000 D1490 00000	0	3,809,837.00	0.00	0.00	0.00	2,285,902.00	0.00	0.00	0.00	1,523,935.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2011	O00	2 1	01 01	023 E039	43817 01	1	1	0 0	9	000 00000000000	000 D1490 00000	0	1,594,852.00	0.00	0.00	0.00	956,911.00	0.00	0.00	0.00	637,94100	0.00	0.00	0.00	0.00
2011	000	2 1	01 01	023 E039	43818 01	1	1	0 0	-	000 00000000000	000 D1490 00000	0	1,120,367.00	0.00	0.00	0.00	672,220.00	0.00	0.00	0.00	448,147.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2011	000	2 1	01 01	023 E039	43819 01	1	1	0 0	-	000	000 D1490 00000	0	3,610,322.00	0.00	0.00	0.00	2,166,193.00	0.00	0.00	0.00	1,444,129.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2011	000	2 1	01 01	023 E039	43820 01	1	1	0 0	+	00000000000	000 D1490 00000	0	4,097,344.00	0.00	0.00	0.00	2,458,406.00	0.00	0.00	0.00	1,638,938.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2011	000	2 1	01 01	023 E039 023 E039	43821 01 43822 01	1	1	0 0	_	00000000000	000 D1490 00000	0	5,810,333.00 1,572,339.00	0.00	0.00	0.00	3,486,200.00 943,403.00	0.00	00.0	0.00	2,324,133.00 628,936.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2011	000	2 1	01 01	023 E039	43823 01	1	1	0 0	-	00000000000 000 00000000000	000 D1490 00000	0	1,155,973.00	0.00	0.00	0.00	693.584.00	0.00	0.00	0.00	462,389.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2011	000	2 1	01 01	023 E039	43824 01	1	1	0 0	9	000	000 D1490 00000	0	2,722,164.00	0.00	0.00	0.00	1633,298.00	0.00	0.00	0.00	1,088,866.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2011	000	2 1	01 01	023 E039	43825 01	1	1	0 0	9	000	000 D1490 00000	0	2,606,952.00	0.00	0.00	0.00	1,564,171.00	0.00	0.00	0.00	1,042,78100	0.00	0.00	0.00	0.00
2011	000	2 1	01 01	023 E039	43826 01	1	1	0 0	9	000 00000000000	000 D1490 00000	0	2,318,073.00	0.00	0.00	0.00	1,390,844.00	0.00	0.00	0.00	927,229.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2011	000	2 1	01 01	023 E039	43827 01	1	1	0 0	-	000 00000000000	000 D1490 00000	0	2,385,750.00	0.00	0.00	0.00	1,431,450.00	0.00	0.00	0.00	954,300.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2011	000	2 1	01 01	023 E039	43828 01	1	1	0 0	+-	000	000 D1490 00000	0	2,937,026.00	0.00	0.00	0.00	1,762,216.00	0.00	0.00	0.00	1,174,810.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2011	000	2 1	01 01	023 E039 023 E039	43829 01	1	1	0 0	+	00000000000	000 D1490 00000	0	1,078,471.00	0.00	0.00	0.00	647,083.00	0.00	0.00	0.00	431388.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2011	000	2 1	01 01	023 E039 023 E039	43830 01 43831 01	1	1	0 0	-	00000000000	000 D1490 00000	0	9,132,760.00	0.00	0.00	0.00	5,479,656.00 1,193,620.00	0.00	0.00	0.00	3,653,104.00 795,746.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2011	000	2 1	01 01	023 E039	43832 01	1	1	0 0	-	00000000000 000 00000000000	000 D1490 00000	0	1,505,33100	0.00	0.00	0.00	903,199.00	0.00	0.00	0.00	602,132.00	0.00	0.00	0.00	0.00
		Ħ				Ħ	t	t		000000000	TOTAL D149		84,643,992.00	0.00	0.00	0.00	50,786,399.00	0.00	0.00	0.00	33,857,593.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	000	2 1	01 00			Н	1	\perp		000															
2011	000	2 1	01 00	016 E039 016 E039	21101 00 21401 00	1	1	0 0	_	00000000000	000 EE210 00000 000 EE210 00000	0	448,000.00 915,000.00	0.00	5,000.00	8,000.00 16,000.00	15,000.00 8,000.00	15,000.00	15,000.00	115,000.00	240,000.00	15,000.00 850,000.00	0.00	15,000.00	5,000.00
2011	000	2 1	01 00	016 E039	21601 00	1	1	0 0	+	00000000000	000 EE210 00000	0	93,000.00	0.00	4,000.00	8,000.00	4,000.00	4,000.00	4,000.00	49,000.00	4,000.00	4,000.00	4.000.00	4,000.00	4,000.00
2011	000	2 1	01 00	016 E039	22104 00	1	1	0 0	_	00000000000 000 00000000000	000 EE210 00000	0	146,000.00	0.00	8,000.00	13,000.00	13,000.00	13,000.00	13,000.00	13,000.00	13,000.00	13,000.00	13,000.00	21000.00	13,000.00
2011	000	2 1	01 00	016 E039	22201 00	1	1	0 0	9	000	000 EE210 00000	0	135,600.00	0.00	11,300.00	22,600.00	11,300.00	11,300.00	11,300.00	11,300.00	11,300.00	11,300.00	11,300.00	11,300.00	11,300.00
2011	O00	2 1	01 00	016 E039	24201 00	1	1	0 0	9	000 00000000000	000 EE210 00000	0	1,500.00	0.00	0.00	500.00	0.00	500.00	0.00	500.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2011	000	2 1	01 00	016 E039	24601 00	1	1	0 0	9	000 00000000000	000 EE210 00000	0	90,000.00	0.00	0.00	15,000.00	0.00	0.00	45,000.00	20,000.00	0.00	0.00	0.00	10,000.00	0.00
2011	000	2 1	01 00	016 E039	24701 00	1	1	0 0	_	00000000000	000 EE210 00000	0	37,500.00	0.00	0.00	8,000.00	0.00	4,600.00	0.00	10,000.00	12,900.00	0.00	0.00	2,000.00	0.00
2011	000	2 1	01 00	016 E039 016 E039	24801 00 24901 00	1	1	0 0	9	000 00000000000 000	000 EE210 00000	0	7,000.00	0.00	0.00	2,000.00	0.00	0.00	3,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,000.00	0.00
2011	000	2 1		016 E039	25101 00	1	1	0 0	9	00000000000	000 EE210 00000 000 EE210 00000	0	60,000.00 9,115,000.00	0.00	0.00	9,500.00	90,000.00	4,500.00 185,000.00	180,000.00	13,500.00	18,000.00	11,500.00	5,025,000.00	3,000.00	0.00 45,000.00
2011	000	2 1	01 00	016 E039	25301 00	1	1	0 0	-	00000000000	000 EE210 00000	0	45.000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	45,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2011	000	2 1	01 00	016 E039	25501 00	1	1	0 0	9	000000000000	000 EE210 00000	0	17,614,192.00	0.00	25,000.00	55,000.00	110,000.00	160,000.00	100,000.00	480,000.00	5,200,000.00	229,192.00	11,180,000.00	50,000.00	25,000.00
2011	000	2 1	01 00	016 E039	25901 00	1	1	0 0	9	000	000 EE210 00000	0	9,100,000.00	0.00	20,000.00	15,000.00	40,000.00	185,000.00	225,000.00	350,000.00	2,500,000.00	590,000.00	5,050,000.00	75,000.00	50,000.00
2011	000	2 1	01 00	016 E039	26105 00	1	1	0 0	9	000 00000000000	000 EE210 00000	0	600,000.00	0.00	38,000.00	40,250.00	45,000.00	53,000.00	53,000.00	53,150.00	53,150.00	53,150.00	53,150.00	105,000.00	53,150.00
2011	000	2 1	01 00	016 E039	27101 00	1	1	0 0	_	000	000 EE210 00000	0	1,375,400.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	750,000.00	550,000.00	75,400.00	0.00	0.00
2011	000	2 1		016 E039	27201 00	1	1	0 0	_	00000000000	000 EE210 00000	0	200,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	115,000.00	85,000.00	0.00	0.00	0.00
2011	000	2 1		016 E039 016 E039	29101 00 29401 00	1	1	0 0	+-	00000000000	000 EE210 00000	0	35,000.00	0.00	0.00	7,000.00	0.00	0.00	20,000.00	8,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2011	000	2 1	01 00	016 E039	29501 00	1	1	0 0	+-	00000000000	000 EE210 00000 000 EE210 00000	0	91,000.00	0.00	0.00	15,000.00 8,000.00	0.00	0.00	45,000.00 25,000.00	21,000.00 6,000.00	0.00	0.00	0.00	10,000.00	0.00
2011	000	2 1	01 00	016 E039	29601 00	1	1	0 0	-	00000000000 000 00000000000	000 EE210 00000	0	12,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5,000.00	0.00	0.00	0.00	7,000.00	0.00
2011	000	2 1	01 00	016 E039	29901 00	1	1	0 0	9	000	000 EE210 00000	0	2,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2011	000	2 1	01 00	016 E039	33401 00	1	1	0 0	9	000	000 EE210 00000	0	1,500,000.00	0.00	0.00	125,000.00	250,000.00	125,000.00	125,000.00	250,000.00	125,000.00	125,000.00	125,000.00	125,000.00	125,000.00
2011	000	2 1	01 00	016 E039	34601 00	1	1	0 0	9	000 00000000000	000 EE210 00000	0	30,000.00	0.00	0.00	7,000.00	0.00	0.00	8,000.00	0.00	7,000.00	0.00	5,000.00	0.00	3,000.00
2011	000	2 1	01 00	016 E039	35301 00	1	1	0 0	_	000	000 EE210 00000	0	462,000.00	0.00	0.00	42,000.00	42,000.00	42,000.00	42,000.00	42,000.00	42,000.00	42,000.00	42,000.00	42,000.00	84,000.00
2011	000	2 1	01 00	016 E039	35501 00	1	1	0 0	+	000 00000000000 000	000 EE210 00000	0	200,000.00	0.00	0.00	25,000.00	15,000.00	18,000.00	15,000.00	15,000.00	18,000.00	25,000.00	18,000.00	25,000.00	26,000.00
2011	000	2 1	01 00	016 E039	37501 00	1	1	0 0	_	00000000000	000 EE210 00000	0	334,000.00	8,000.00	27,000.00	12,000.00	35,000.00	20,000.00	43,000.00	20,000.00	42,000.00	25,000.00	45,000.00	25,000.00	32,000.00
2011	000	2 1	01 00	016 E039 016 E039	37504 00 37602 00	1	1	0 0	-	00000000000	000 EE210 00000	0	263,500.00 66.000.00	10,000.00	17,500.00	15,000.00	22,000.00	24,000.00	25,000.00	25,000.00	25,000.00	25,000.00	25,000.00	25,000.00	25,000.00
2011	000	2 1	01 00	016 E039	39201 00	1	1	0 0	-	00000000000	000 EE210 00000	0	174,000.00	0.00	9,500.00	9,500.00	14,000.00	18,000.00	17,000.00	18,000.00	19,500.00	17,000.00	18,500.00	18,000.00	15,000.00
2011	000	2 1	01 00	016 E039	39301 00	1	1	0 0	+-	00000000000 000 00000000000	000 EE210 00000	0	152,900.00	0.00	8,000.00	8,000.00	12,000.00	16,000.00	15,000.00	18,000.00	16,000.00	15,000.00	17,000.00	15,500.00	12,400.00
2011	000	2 1	01 00	016 E039	43833 00	1	1	0 0	9	00000000000	000 EE210 00000	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
		П				П	I	1			TOTAL EE20		43,347,592.00	18,000.00	243,300.00	521,350.00	736,300.00	904,900.00	1,056,300.00	1,865,450.00	11,764,850.00	3,281,142.00	21,722,350.00	688,800.00	544,850.00
	Ш	Ш	╙	L	<u> </u>	Ш	Ш	┸	<u></u>	l	l	Ш					<u> </u>		<u> </u>			<u> </u>		<u> </u>	

• 2012

SECRETARIA	DE SA	LUD																						
PRESUPUEST	O AU	TORI	ZADO	201	12 O00 CI	NAPR	ECE (INI	DRE)																
No. UR	GF F	N S	F P	зА	I PP	PI	OG	TG	FF	Ent.	PPi'	IMP.PEF. COMPROMETIDO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	ост	NOV	DIC
116 000	2	3	1	0 1	16 U009	EE21	43401	. 7	1	9	0	64,909,357.00	0.00	11,300.00	219,600.00	337,300.00	414,400.00	12,257,300.00	13,538,850.00	12,139,200.00	9,398,050.00	9,582,879.00	6,915,178.00	95,300.00
121 000	2	3	1	0 1	16 U009	STD2	43401	. 7	1	9	0	5,767,478.00	0.00	524,316.00	524,316.00	524,316.00	524,316.00	524,316.00	524,316.00	524,316.00	524,316.00	524,316.00	524,316.00	524,318.0
125 000		3	1	0 1	16 U009	SUD2	43401	. 7	1	9	0	2,237,715.00	0.00	203,428.00	203,428.00	203,428.00	203,428.00	203,428.00	203,428.00	203,428.00	203,428.00	203,428.00	203,428.00	203,435.0
126 000	2	3	1	0 1	16 U009	SUD3	43401	. 7	1	9	0	1,974,802.00	0.00	179,527.00	179,527.00	179,527.00	179,527.00	179,527.00	179,527.00	179,527.00	179,527.00	179,527.00	179,527.00	179,532.0
		4	_	_																				
	+	+	+	+						-		74,889,352.00	0.00	918,571.00	1,126,871.00	1,244,571.00	1,321,671.00	13,164,571.00	14,446,121.00	13,046,471.00	10,305,321.00	10,490,150.00	7,822,449.00	1,002,585.00
163 000	2	3	1	1 2	23 U009	D246	43801	. 7	1	15	0	2,000,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,000,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
164 000	2	3	1	1 2	23 U009	D246	43801	. 7	1	21	. 0	2,000,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,000,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.0
165 000	2	3	1	1 2	23 U009	D246	43801	. 7	1	20	0	1,500,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,500,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.0
166 000	2	3	1	1 2	23 U009	D246	43801	. 7	1	. 2	0	2,000,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,000,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.0
167 000	2	3	1	1 2	23 U009	D246	43801	7	1	9	0	2,500,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,500,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.0
168 000	2	3	1	1 2	23 U009	D246	43801	. 7	1	18	0	2,500,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,500,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.0
169 000	2	3	1	1 2	23 U009	D246	43801	. 7	1	22	0	2,000,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,000,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.0
170 000	2	3	1	1 2	23 U009	D246	43801	. 7	1	16	0	2,000,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,000,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.0
171 000		3	1		23 U009	D246	43801	. 7	1	14		1,500,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,500,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.0
172 000	2	3	1		23 U009	D246	43801	. 7	1	13	0	4,500,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4,500,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.0
173 000	2	3	1	1 2	23 U009	D246	43801	. 7	1	12	. 0	2,000,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,000,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.0
174 000		3	_		23 U009	D246	43801	. 7	1	11		2,500,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.0
175 000		3	1		23 U009	D246	43801	. 7	1	10	0	2,000,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.0
176 000		3	1		23 U009	D246	43801	. 7	1	1	. 0	3,500,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.0
177 000	2	3	1	1 2	23 U009	D246	43801	. 7	1	17	0	3,000,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,000,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.0
178 000	2	3	1		23 U009	D246	43801	. 7	1	4	0	3,000,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,000,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.0
179 000		3	1			D246	43801		1	8	0	2,000,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.0
180 000		3	1		23 U009	D246	43801		1	1 7	-	5,000,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.0
181 000		3	-			D246	43801	. 7	1			5,000,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.0
182 000		3	-		23 U009	D246	43801	. 7	1	. 5	, ,	1,500,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.0
183 000		3	-		23 U009	D246	43801	. 7	1	23		3,000,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.0
184 000		3	1		23 U009	D246	43801	. 7	1	32		2,500,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.0
185 000		3	1		23 U009	D246	43801	. 7	1	31		4,000,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4,000,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.0
186 000		3	1		23 U009	D246	43801	7	1	30		6,000,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	.,,	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.0
187 000		3	1		23 U009	D246	43801	7	1	24		5,000,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.0
188 000		3	-		23 U009	D246	43801	7	1	29		4,000,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.0
189 000		3	1		23 U009	D246	43801		1	28		2,000,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.0
190 000		3	1		23 U009	D246	43801		1	27	0	6,000,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	6,000,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.0
191 000		3	1		23 U009	D246	43801	1 7	1	l 6	0	2,000,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.0
192 000		3	-		23 U009 23 U009	D246	43801	7	1	26		1,500,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.0
193 000		3	1			D246	43801	1 7	1	25	0	2,495,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.0
194 000	-4	3	1	11 4	23 U009	D246	43801	+	1	-	0	2,000,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,000,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.0
	+	\top	+	$^{+}$	1					т	T	92,495,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	92,495,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

VII.1.1 Solicitud de recursos por parte de la dependencia o entidad

El presupuesto del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) esta asignado al Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades (CENAVECE), por anterior la solicitud de recursos no corresponde a la Dirección General Adjunta del InDRE.

VII.1.2 Autorización Presupuestal de la SHCP

Integración del presupuesto modificado 2006

		OFIC	210		CAPITUL	0		CAPIT	TULO	GAST
CONCEPTO	N°	FECHA	TOTAL	100 0	2000	3000	GASTO CORRIENTE	5000	600 0	O DE CAPIT AL
Presupuesto Original (dado a conocer por DGPOP)	-	-	16,309,774.0 0	-	5,416,833. 00	10,892,94 1.00	16,309,774.0 0	-	+	0.00
Fiscales	-	-	16,309,774.0 0	-	5,416,833. 00	10,892,94 1.00	16,309,774.0 0	-	-	0.00
Propios	1	-	-	-	-	-	-	-	-	0.00
Recursos Fiscales	-	-	0.00	-	67,857.00	-67,857.00	0.00	1	ı	0.00
Ampliaciones	1	-	67,857.00	-	67,857.00	0.00	67,857.00	-	-	0.00
Reducciones	1	-	67,857.00	-	0.00	67,857.00	67,857.00	-	-	0.00
Recursos Propios	-	-	1,732,032.00	-	1,732,032. 00	0.00	0.00	-	-	0.00
Ampliaciones	ı	-	1,732,032.00	-	1,732,032. 00	0.00	0.00	1	ı	0.00
Reducciones	-	-	-	-	0.00	0.00	0.00	-	-	0.00
Total de la Entidad	-	-	18,041,806.0 0	-	7,216,722. 00	10,825,08 4.00	18,041,806.0 0	-	-	0.00
Recursos Fiscales	-	-	16,377,631.0 0	-	5,484,690. 00	10,892,94 1.00	16,377,631.0 0	-	-	0.00
Recursos Propios	-	-	1,732,032.00	-	1,732,032. 00	0.00	1,732,032.00	-	-	0.00

Se asignó un presupuesto original de \$16,309,774.00, el cual reflejo una ampliación presupuestal producto de la captación de cuotas de recuperación por \$1,732,032.00 al Capítulo 2000, principalmente a las partidas 2501 Sustancias y productos químicos y 2505 Materiales, accesorios y suministros de laboratorio, misma que incluye

una reducción compensada del Capítulo 3000 al 2000 para ejercer presión de gasto en las partidas antes mencionadas por la cantidad de \$67,857.00, lo que permitió alcanzar la cifra definitiva del presupuesto modificado por \$18,041,806.00 que fueron ejercidos en su totalidad.

Integración del presupuesto modificado 2007

		OFICI	0		CAPITULO		GASTO	CAPI	TULO	GAST
CONCEPTO	N°	FECHA	TOTAL	1000	2000	3000	CORRIENT	5000	6000	O DE CAPIT AL
Presupuesto Original (dado a conocer por DGPOP)	DGPOP 06/026 8	06/02/20 07	16,309,774.00	ı	7,926,500.0 0	8,383,274. 00	16,309,77 4.00	ı	ı	0.00
Fiscales	ı	-	16,309,774.00	ı	7,926,500.0 0	8,383,274. 00	16,309,77 4.00	ı	1	0.00
Propios	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.00
Recursos Fiscales	ı	-	-4,126,992.00	1	- 4,126,992.0 0	0.00	- 4,126,992. 00	ı	1	0.00
Ampliaciones	-	-	-	-	0.00	0.00	0.00	-	-	0.00
Reducciones	-	-	4,126,991.92	ı	4,126,991.9 2	0.00	4,126,991. 92	ı	ı	0.00
Recursos Propios	-	-	-	-	0.00	0.00	0.00	-	-	0.00
Ampliaciones	-	-	-	-	0.00	0.00	0.00	-	-	0.00
Reducciones	-	-	-	-	0.00	0.00	0.00	-	-	0.00
Total de la Entidad	-	-	3,799,508.08	-	3,799,508.0 8	8,383,274. 00	12,182,78 2.08	-	-	0.00
Recursos Fiscales	-	-	3,799,508.08	-	3,799,508.0 8	8,383,274. 00	12,182,78 2.08	-	-	0.00
Recursos Propios	-	-	0.00	-	0.00	0.00	0.00	-	-	0.00

El presupuesto Autorizado para este ejercicio fue el irreductible del año anterior, por lo que se mantuvo de la misma forma por la cantidad de \$16,309,774.00, quedando un presupuesto modificado de \$12,182,782.08, llevándose a cabo las siguientes adecuaciones al presupuesto:

En el mes de mayo se registró la adecuación presupuestaria N° 2157 que implicó una reducción al Capítulo 2000, por \$3,300,000.00, mismo que el Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológicos y Control de Enfermedades (CENAVECE) utilizó para cubrir presiones de gasto de las Unidad de Inteligencia Epidemiológica para la Salud (UIES). En el mes de octubre con motivo en el cambio del sistema de pagos Cuentas por Liquidar Certificadas (CLC's), la DGPOP realizó una reducción al Capítulo 2000 por la cantidad de \$826,991.92, que se vio afectado principalmente en las partidas 2101 materiales y útiles de oficina, 2204 productos alimenticios para el personal en las instalaciones de las dependencias y entidades, 2302 refacciones y accesorios para equipo de cómputo, 2403 materiales complementarios, 2404 material eléctrico y electrónico, 2604 combustibles, lubricantes y aditivos para vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales asignados a servidores públicos entre otras, mismas que impactaron en poca medida las actividades de este Instituto.

Integración del presupuesto modificado 2008

		OFICIO)		CAPITUL	0	GASTO	CAPITU	JLO	GASTO
CONCEPTO	N°	FECHA	TOTAL	1000	2000	3000	CORRIENTE	5000	6000	DE CAPITAL
Presupuesto Original (dado a conocer por DGPOP)	DGPOP /06/03 49	25/01/20 08	15,328,642.0 0	-	7,847,232. 00	7,481,410. 00	15,328,642.0 0	-	-	0.00
Fiscales	-	-	15,328,642.0 0	1	7,847,232. 00	7,481,410. 00	15,328,642.0 0	-	ı	0.00
Propios	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.00
Recursos Fiscales	-	-	-531,842.00	-	- 511,132.00	-20,710.00	-531,842.00	-	-	179,912. 00
Ampliaciones	-	-	0.00	-	0.00	0.00	0.00	179,912. 00	-	179,912. 00
Reducciones	-	-	531,842.00	-	511,132.00	20,710.00	531,842.00	-	-	0.00
Recursos Propios	-	-	-	-	0.00	0.00	0.00	-	-	0.00
Ampliaciones	-	-	=	-	0.00	0.00	0.00	-	-	0.00

Reducciones	-	-	-	-	0.00	0.00	0.00	-	-	0.00
			14,976,800.0		7,336,100.	7,460,700.	14,796,800.0	179,912.		179,912.
Total de la Entidad	-	1	0	-	00	00	0	00	-	00
			14,976,800.0		7,336,100.	7,460,700.	14,796,800.0	179,912.		179,912.
Recursos Fiscales	-	1	0	-	00	00	0	00	-	00
Recursos Propios	-	ı	0.00	1	0.00	0.00	0.00	0.00	1	0.00

El presupuesto autorizado original fue de \$15,328,642.00, se modificó a \$14,796,800.00. La variación del presupuesto modificado ejercido contra el original fue de \$531,842.00, y se debió básicamente a que se tuvo subejercicio en los meses de enero y febrero en el Capítulo 2000 en la partida 2403 materiales complementarios por la cantidad de \$62,135.00, otra reducción en las partidas 2101 materiales y útiles de oficina, 2604 combustibles, lubricantes y aditivos para vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales asignados a servidores públicos por la cantidad de \$289,795.00 que se requirieron durante el ejercicio para cumplir con el programa de ahorro que se implementó en el año y una última reducción compensada de \$179,912.00, por transferencia del Capítulo 2000 al Capítulo 5000 para adquisición de mobiliario y equipo de oficina, bienes que fueron utilizados en diferentes áreas de este Instituto.

Integración del presupuesto modificado 2009

		OFICIO)	•	CAPITULO)	GASTO	CAPI	TULO	GASTO
CONCEPTO	N°	FECHA	TOTAL	1000	2000	3000	CORRIENTE	5000	6000	DE CAPITAL
Presupuesto Original (dado a conocer por DGPOP)	DGPOP /06/01 52	16/01/20 09	35,817,821.0 0	ı	30,048,636.0 0	5,769,185. 00	35,817,821.0 0	ı	-	0.00
Fiscales	-	-	35,817,821.0 0	ı	30,048,636.0	5,769,185. 00	35,817,821.0 0	ı	ı	0.00
Propios	-	-	ı	-	-	-	-	1	-	0.00
Recursos Fiscales	-	-	10,229,409.0 0	-	- 10,393,743.0 0	164,334.00	- 10,229,409.0 0	-	-	0.00
Ampliaciones	-	-	164,334.00	-		164,334.00	164,334.00	-	-	0.00
Reducciones	-	-	10,393,743.0 0	-	10,393,743.0 0	0.00	10,393,743.0 0	-	-	0.00
Recursos Propios	-	-	-	-	0.00	0.00	0.00	-	-	0.00
Ampliaciones	-	-	-	-	0.00	0.00	0.00	-	-	0.00
Reducciones	-	-	-	-	0.00	0.00	0.00	-	-	0.00
Total de la Entidad	-	-	25,588,412.0 0	-	19,654,893.0 0	5,933,519. 00	25,588,412.0 0	-	-	0.00
Recursos Fiscales	-	-	25,588,412.0 0	-	19,654,893.0 0	5,933,519. 00	25,588,412.0 0	-	-	0.00
Recursos Propios	-	-	0.00	-	0.00	0.00	0.00	-	-	0.00

El presupuesto autorizado original fue de \$35,817,821.00, se modificó a \$25,588,412.00. La variación del presupuesto modificado ejercido contra el original fue una reducción de \$10,229,409.00 quedando integrada como sigue:

Reducción en cumplimiento a las medidas de austeridad por la cantidad de \$1,949,763.00 en las partidas 2101 materiales y útiles de oficina, 2204 productos alimenticios para el personal en las instalaciones de las dependencias y entidades, 2302 refacciones y accesorios para equipo de cómputo, 2403 materiales complementarios, 2404 material eléctrico y electrónico, 2604 combustibles, lubricantes y aditivos para vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales asignados a servidores públicos entre otras.

Reducción al Capítulo 2000, en las partidas 2501 Sustancias y productos químicos y 2505 Materiales, accesorios y suministros de laboratorio por \$8,279,646.00 para cubrir necesidades contraídas por el Órgano Desconcentrado.

Se realizó una adecuación interna compensada del Capítulo 2000 de la partida 2101 materiales de oficina al Capítulo 3000, a la partida 3811 Pasajes Nacionales para Servidores Públicos de Mando en el Desempeño de Comisiones y Funciones Oficiales por \$164,334.00 para cumplir con el programa de salidas oficiales para apoyo a los estados.

Integración del presupuesto modificado 2010

		OFICIO)		CAPITUL	0	GASTO	CAPI"	TULO	GASTO
CONCEPTO	N°	FECHA	TOTAL	1000	2000	3000	CORRIENTE	5000	6000	DE CAPITAL

Presupuesto Original (dado a conocer por DGPOP)	DGPOP /06/02 62	20/01/20 10	54,934,016.0 0	-	41,877,769.0 0	13,056,247.0 0	54,934,016.0 0	-	-	0.00
Fiscales	-	-	54,934,016.0 0	-	41,877,769.0 0	13,056,247.0 0	54,934,016.0 0	-	-	0.00
Propios	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.00
Recursos Fiscales	-	-	1,297,064.00	-	-994,989.00	2,261,053.00	1,266,064.00	-	-	0.00
Ampliaciones	-	-	2,292,053.00	-	0.00	2,292,053.00	2,292,053.00	-	-	0.00
Reducciones	-	-	1,025,989.00	-	994,989.00	31,000.00	1,025,989.00	-	-	0.00
Recursos Propios	-	-	-	-	-	-	0.00	1	-	0.00
Ampliaciones	-	-	=	-	=	-	0.00	-	-	0.00
Reducciones	-	-	-	1	ı	-	0.00	-	1	0.00
Total de la Entidad	-	-	56,200,080.0 0	ı	40,882,780.0 0	15,317,300.0 0	56,200,080.0 0	ı	ı	0.00
Recursos Fiscales	-	-	56,200,080.0 0	-	40,882,780.0 0	15,317,300.0 0	56,200,080.0 0	-	-	0.00
Recursos Propios	-	-	0.00	-	0.00	0.00	0.00	-	-	0.00

En relación con el ejercicio anterior, nuevamente se gestionó un importante incremento en los capítulos 2000 y 3000, mismos que se reflejaron en las partidas (más trascendentes) 2502 Sustancias Químicas y 2506, así como en Capítulo 3000 en las partidas 3103 Servicio de energía eléctrica, 3104 Servicio de agua potable, 3405 Impuestos y derechos de importación, 3406 Impuestos y derechos de exportación, 3501 Mantenimiento y conservación de mobiliario y equipo de administración, 3502 Mantenimiento y conservación de bienes informáticos, 3503 Mantenimiento y conservación de maquinaria y equipo, 3504 Mantenimiento y conservación de inmuebles, 3505 Servicio de lavandería, limpieza, higiene y fumigación y 3506 Mantenimiento y conservación de vehículos, servicios que se complementan para cumplir con las actividades encomendadas al Instituto.

El presupuesto Autorizado fue de \$54,934,016.00, quedando un presupuesto modificado de \$56,200,080.00, llevándose a cabo las siguientes adecuaciones al presupuesto:

Se realizó reducción del Capítulo 2000 de la partida 2101 materiales de oficina al Capítulo 3000 por \$994,989.00, para el capítulo 3000 en las partidas 3103 Servicio de energía eléctrica, 3104 Servicio de agua potable por presiones de gasto del Instituto.

Se gestionó modificación presupuestal que derivó en una ampliación al Capítulo 3000 por \$2,292,053.00 producto de la captación de cuotas de recuperación en partidas mencionadas en primer párrafo de este ejercicio.

Se tuvo un subejercicio de \$31,000.00 que la DGPOP retuvo para apoyo a otras unidades de la Secretaría. Cabe mencionar que se asignó un presupuesto de \$10,340,576.00, para apoyo del programa de Fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica a través del Análisis y Diagnóstico, para los estados de Baja California Sur y Colima, mismos que se transfirieron para su ejercicio.

Integración del presupuesto modificado 2011

CONCEPTO		OFIC	10		CAPITUL	0	GASTO	CAPITU	GASTO DE		
CONCEPTO	N°	FECHA	TOTAL	1000	2000	3000	CORRIENTE	5000	6000	CAPITAL	
Presupuesto Original (dado a conocer por DGPOP)	DGPOP /06/02 24	18/01/2 011	43,347,592.00	-	40,165,192.00	3,182,400.00	43,347,592.00	ı	ı	0.00	
Fiscales	-	-	43,347,592.00	-	40,165,192.00	3,182,400.00	43,347,592.00	-	-	0.00	
Propios	-	1	1	-	1	1	1	1	1	0.00	
Recursos Fiscales	-	-	-1,988,350.00	-	-15,554,836.00	-1,448,228.00	-17,003,064.00	15,014,714 .00	-	15,014,714.0 0	
Ampliaciones	-	-	15,014,714.00	-	0.00	0.00	0.00	15,014,714 .00	-	15,014,714.0 0	
Reducciones	-	1	17,003,064.00	-	15,554,836.00	1,448,228.00	17,003,064.00	-	1	0.00	
Recursos Propios	-	-	-	-	0.00	0.00	0.00	-	-	0.00	
Ampliaciones	-	-	-	-	0.00	0.00	0.00	15,014,714 .00	-	0.00	
Reducciones	-	-	-	-	0.00	0.00	0.00	-	-	0.00	
Total de la Entidad	-	-	41,359,242.00	-	24,610,356.00	1,734,172.00	26,344,528.00	15,014,714 .00	-	0.00	
Recursos Fiscales	-	-	41,359,242.00	-	24,610,356.00	1,734,172.00	26,344,528.00	15,014,714 .00	-1	15,014,714.0	

El presupuesto Autorizado fue de \$43,347,592.00, quedando un presupuesto modificado y ejercido de \$41,359,242.00 llevándose a cabo los siguientes movimientos y registros al presupuesto:

En el capítulo 2000, se autorizó un presupuesto original de \$40,165,192.00, ejerciendo \$24,610,356.00, teniendo una disminución absoluta de \$15,554,836.00, esto es un 39.0 % menor al presupuesto originalmente autorizado y se debió a la reducción de recursos para cumplir con el programa de ahorro 2011, así como apoyo a programas internos del propio Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades; transferencia de recursos al Estado de Tabasco para hacer frente a los brotes de Dengue, y para el fortalecimiento de la Red de Vigilancia Epidemiológica.

Para este capítulo, el gasto se encausó principalmente en las partidas 21101 Materiales y útiles de oficina, 22201 Productos alimenticios para animales, 25501 Materiales, accesorios y suministros de laboratorio, 25901 Otros productos químicos, 27101 Vestuario y uniformes, 27201 Prendas de protección personal, así como otras.

En el capítulo 3000, se autorizó un presupuesto original de \$3,182,400.00, ejerciendo \$1,734,172.00, la variación se debió a que se transfirieron recursos al Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades para apoyo a voluntarios que participan en diversos programas federales (44105), con la finalidad de concluir los trabajos de fumigación y remoción de escombros en la atención de los brotes epidemiológicos que afectaron a la República Mexicana y la atención de los desastres naturales que se presentaron, como son los huracanes y las constantes lluvias, así como para cumplir con el programa de ahorro 2011.

El gasto en este capítulo se orientó básicamente para el pago de 35301 Mantenimiento y conservación de bienes informáticos, 35501 Mantenimiento y conservación de vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales, 35801 Servicios de lavandería, limpieza e higiene, 35901 Servicios de jardinería y fumigación, 37104 Pasajes aéreos nacionales para servidores públicos de mando en el desempeño de comisiones y funciones oficiales, 37106 Pasajes aéreos internacionales para servidores públicos en el desempeño de comisiones y funciones oficiales, 37504 Viáticos nacionales para servidores públicos en el desempeño de funciones oficiales, 39201 Impuestos y derechos de exportación, 39301 Impuestos y derechos de importación, así como otras.

En el capítulo 5000, en el presente ejercicio se ampliaron recursos por \$15,014,714.00, para la partida 53101 Equipo médico y de laboratorio que sirvió para complementar las funciones encomendadas a este Instituto.

Así también la mayor parte del presupuesto se recalendarizo a los meses de agosto, septiembre octubre y noviembre, con el fin de llevar a cabo los procesos de contratación tales como licitaciones públicas y sus correspondientes excepciones, las cuales se tienen previstas llevar a cabo en los meses mencionados.

Integración del presupuesto modificado 2012 CENAPRECE

					INAPRECE					
		OFICIO		CA)	GASTO	CAPITU	LO	GASTO
CONCEPTO	N°	FECHA	TOTAL	1000	2000-3000	4000	CORRIENTE	5000	6000	DE CAPITAL
Presupuesto										
Original (dado a	CENAPREC		74,889.352.0	_	_	74,889,352	74,889,352.0	_	_	_
conocer por	E/3412/12	12	0			.00	0			
DGPOP)										
	_	_	74,889.352.0	_	_	74,889.352	74,889.352.0	_	_	_
Fiscales			0			.00	0			
Propios	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Recursos Fiscales	-	-	-	-	-	-	-	1	-	ı
Ampliaciones	-	-	-	-	9,054,152.46	-	9,054,152.46	-	-	-
	_	_	_	_	77,471,317.3	74,889.352	152,360,669.	_		_
Reducciones					6	.00	36			
Recursos Propios	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ampliaciones	-	-	-	-	-	-	-	1	-	ı
Reducciones	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-
	_	_	74,889.352.0	_	86,525,469.8	_	6,263,711.38	_	_	_
Total de la Entidad			0		2		0,203,711.30			
	_	_	74,889.352.0	_	86,525,469.8	_	6,263,711.38	_	_	_
Recursos Fiscales			0		2		0,203,711.38			
Recursos Propios	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

*Información al 30 de junio de 2012 con CENAPRECE

El presupuesto autorizado para 2012 fue notificado mediante oficio CENAPRECE/003412/12 de fecha 13 de abril de 2012 por un monto de \$74,889,352.00, asignado en su totalidad a una sola partida 43401, (subsidios a la prestación de servicios públicos). Derivado de lo anterior fue necesario efectuar múltiples adecuaciones, que permitieran inicialmente cubrir el gasto de operación del InDRE para el ejercicio 2012. En virtud de que el presupuesto fue asignado a finales del primer trimestre, durante este periodo no se efectuaron procedimiento de contratación de bienes y servicios y solo efectuaron pagos de adeudos de servicios básicos, los cuales abarcaron el último bimestre del ejercicio anterior y el primer bimestre de este año.

Integración del presupuesto modificado 2012 DGE AL 31 DE AGOSTO DE 2012

		OFICIO)	CAPITULO		0	GASTO	CAPITU	JLO	GASTO
CONCEPTO	N°	FECHA	TOTAL	1000	2000-3000	5000	CORRIENTE	5000	6000	DE CAPITAL
Presupuesto Original (dado a conocer por DGPOP)	CENAP RECE/3 412/12	13/04/20 12	74,889.352.0 0	1	-	-	1	-	1	ı
Fiscales	-	-	74,889.352.0 0	-	67,075,835.1 5	-	67,075,835.1 5	-	-	-
Propios	ı	-	-	ı	-	264,169,040. 20	264,169,040. 20	-	-	-
Recursos Fiscales	-	-		ı	-	-	-	-	-	-
Ampliaciones	-	-	-	-	9,852,388.45	288,026,047. 30	297,878,435. 75	-	-	-
Reducciones	1	1	-	-	11,463,911.0 2	382,652,576. 16	394,116,487. 18	-	-	1
Recursos Propios	=	-	-	ı	-	=	=	-	-	-
Ampliaciones	I	1	1	1	-	-	1	-	-	1
Reducciones	I	ı	ı	1	-	-	ı	ı	-	T
Total de la Entidad	-	-	74,889.352.0 0	-	65,464,312.5 8	169,542,511. 34	235,006,823. 92	-	-	-
Recursos Fiscales	-	-	74,889.352.0 0	-	65,464,312.5 8	169,542,511. 34	235,006,823. 92	-	-	-
Recursos Propios	-	-	-	-	-	-	-	-	_	-

El presupuesto modificado al 31 de agosto de 2012 ascendió la cantidad de \$67,075,835.15 para el gasto de operación y \$264,169,040.20 para el gasto de inversión resultando un total de \$331,244,875.35, es importante señalar que derivado de las economías obtenidas de la licitación pública llevada a cabo del capítulo 5000, se devolvió a la DGDIF la cantidad de \$94,626,528.86, de un total de \$ 98,449,707.38 con objeto de concluir la obra del Nuevo InDRE.

VII.2 Radicación de recursos a favor de la dependencia o entidad

El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos es parte de la Estructura Orgánica Individual del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE), órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud. Por lo anterior, la radicación de recursos a favor se deriva directamente de la figura jurídica del CENAPRECE, siendo este quien posteriormente asigna recursos a sus tres Direcciones Generales Adjuntas, mediante los programas presupuestales autorizados.

VII.2.1 Oficios de afectación presupuestal

Afectaciones presupuestales 2008

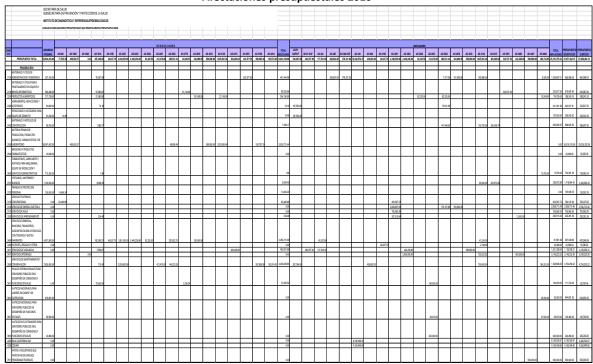
		SECRETAR	ÍA DE SALU	D .																												
		SUBSECRE	TARÍA DE P	REVENCIÓN Y	PROTECCI	ÓNDE LA SA	LUD																									
Н		INSTITUTO	DE DIAGNÓ	STICO Y REF	ERENÇIAEP	IDEMIOLÓG	ICOS																									
Н			mruncumus	PRESUPUESTAL				-																								
		CEDUDADEAL	JECUNCIUMES	PRESURVESIAL	ES QUE MUDIT	HUMUN ELF?	ESUPUESIO 20	us .																								
						_										_										_						
OG		4								REDUC														AMPLIA	CIONES							
		ASIGNADO	AD 19 DGPOP	AD 206 DGPOP	AD 2152	AD 2183	AD 2388	AD 2421	AD 2575	AD 2615 DGPOP	AD 2636 DGPOP	AD 2649	AD 2726	AD 3148	AD 3167 DGPOP	AD 3172 DGPOP	AD 4002 DGPOP	AD	TOTAL RETUCCIONES	AD 2152	AD 2183	AD 2388	AD 2421	AD 2575	AD 2649	AD 2726	AD 3172	AD 3148	AD 4002 DGPOP	TOTAL AMPLIACIONES	PRESUPUESTO MODIFICADO	EJERCIDO
	PRESUPUESTO TOTAL	15,328,642,00								36,144,00	64,440,08	180,000,00	35,000.00		87.96	40,000.00		51,229.82								35,000,00	40,000,00		4,755,70			
Н		.,,,	,	1,000	,,201, 1011	,										,			4,444,1114		,	,					,			.,,	1,414,121	
	PROCESO 1070																															
	MATERIALES Y UTILES DE																															
	ADMINISTRACION Y ENSEÑANZA	1,069,895.00												215,000.00			1,185.00		216,185.00			600,000.00								600,000.00	1,453,710.00	1,453,710.00
2200	PRODUCTOS ALIMENTICIOS	148,545.00	11,638.0	0															11,638.00							35,000.00			3,339.70	38,339.70	175,246.70	175,246.70
2300	HERRAMIENTAS, REFACCIONES Y ACCESORIOS	361.687.00	6,400.0		5.000.00	26,000.00	i									40.000.00			77,400.00		l	1								0.00	284.287.00	284.287.00
1300	MATERIALES Y ARTICULOS DE	301,007.00	3,400.0		2,000.00	22,000.00	—	-	1							40,000.00			,400.00			_								0.00	207,207.00	207,207.00
2400	CONSTRUCCION	95,266.00	3,240.0	0		6,147.00													9,387.00										1,416.00	1,416.00	87,295.00	87,295.00
	MATERIAS PRIMAS DE																															
	PRODUCCION, PRODUCTOS																															
	QUIMICOS, FARMACEUTICOS Y DE																															
	LABORATORIO	4,374,990.00	11,159.6	0 1,175.40			600,000.00	65,674.74			22,350.00	180,000.00	35,000.00				6,783.00		922,142.74		26,000.00									26,000.00	3,478,847.26	3,478,847.26
	COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y																3,639,73		5,630,55				60 500 00							65,500.00	619.218.45	619.218.45
	ADITIVOS VESTUARIO, BLANCOS.	558,343.00	1,990.8	2							_						3,639.73		5,630.50	5,000.00	_	_	60,500.00	_					_	60,500.00	619,218.40	619,218.45
	PRENDAS DE PROTECCION																															
	PERSONALES Y ARTICULOS																															
	DEPORTIVOS	1,237,500.00																	0.00											0.00	1,237,500.00	1,237,500.00
	SERVICIOS BASICOS	1,161,583.00	32,714.6		1,033,400.00														1,066,114.69		_		267,322.38	184,000.00			40,000.00			491,322.38	586,790.69	586,790.69
	SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO SERVICIOS COMERCIAL	157,960.00	10,316.0	0	147,644.00														157,960.00				36,331.04	21,000.00						57,331.04	57,331.04	57,331.04
	BANCARIO, FINANCIEROS.		1																		l	1										
	SUBCONTRATACION DE																															
	SERVICIOS CON TERCEROS Y			J			l														l	1										CTD 475 74
	GASTOS INHERENTES SERVICIOS DE MANTENIMIENTO	1,329,489.00	42,011.9	7	_	407,009.00	\vdash	151,645.00	21,000.00	\vdash	_							49,372.82	671,038.79		-	-		_	_				_	0.00	658,450.21	658,450.21
	Y CONSERVACION	3.824.445.00	71.943.1	7				146.833.68	184,000.00	36.144.00	42,090,08								481,010.93	1.048.807.00	413.156.00	ı								1,461,963.00	4,805,398.07	4.805.397.94
П	SERVICIOS DE IMPRESIÓN,		(2.2.					,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	. ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,																			-		
l	PUBLICACION, DIFUSION E INFORMACION																		17.849.00		l	1								0.00	0.00	
	INFORMACION SERVICIOS OFICIALES	17,849.00 990.083.00	585.0	0	15,407.00	-			_									1,857.00	17,849.00	147 644 00	_	_		_				215.000.00	_	362,644,00	1.352.727.00	0.00
3800	MOBILIARIO Y EQUIPO DE	990,083.00	-			-	_		-										0.00	147,544.00	-	-		-				215,000.00		362,644.00	1,302,727.00	1,352,727.00
5100	ADMINISTRACION	0.00	1												87.96				87.96		l	1			180,000.00					180,000.00	179,912.04	179,912.04

Para mejor visualización ver Anexo 6

PROPRIES OF THE CASE PROPRIES AND STREET OF THE CASE PROPRI

Para mejor visualización ver Anexo 6

Afectaciones presupuestales 2010



Para mejor visualización ver Anexo 6

Afectaciones presupuestales 2011

	SECRETARIA SUBSECRETA		ENCIÓN Y P	ROTECCIÓN	NDE LA SI	LLD																																		
	NSTITUTOD																																							
	CEDULA DE ADEC	LIACIONES PRES	UPLESTALES	QUEMODIFIC	CARON EL PR	ESUPLESTO:	2011																																	
			_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_		_	_			_	_			_	_	_	_	_	_	_	_	_	-	_	_	-	_	_
	ASIGNADO									REDUCC	CIONES								1014									AMPLIACIONES										10144	PRESUPLESTO	O PRESU
CEPTO	ORIGINAL	AD 113																	REDUCCIONES																			AMPUACONES	MCORCADO	EJE
PRESUPUESTO TOTAL	40,347,592.00	125,000.00	200,007.88	21,347.58 5;	,168,658.56	167,352.18	120,000,10	1,363,000:30	80,50,64	581,795.57	17,060,810.21	121,451,82	132,963,1211,9	53,784.00 2,12	2,771.08 6	10,489.72 37,	683,64 97,080	0.55	16 30,215,831.8	625,334.00	15,780,617.33	293,627.00	209,007.88 40	527.00 53,	885.00 4,964,30	121,223	617,301.0	70,360.00	754,202.54	1,036,947.65	76,000.00	80,000.00	425,385.97	154,218.00	210,909.00	2,066,446.31	113,885.00	21,94,235	47,296,891.65	1 41,29
PROCESO EE21				_	_	_						-	_	_	_			_	_	-		_				+	-	-							\vdash	\vdash	\vdash	\vdash	₩	+
21107 Materialis y infes de oficina	448,000.00	-	\rightarrow	11.855.24	52,290,00	\rightarrow				93.975.02	F20 E14 00	-	-	27.089.00	-	_	_	+-	13050941	_		113.627.00	-	527.00 58.	ar ar	+	+		588.732.17						\vdash	\vdash	\vdash	1205.771.07	390.677.00	0 3
Materials y this pass of	*******	-	-	11,003.14	SAMO	\rightarrow				3231314	327,334.83	-	- 0	2,03.00	-	-	-	+	Cardiner			110,847.86	-	32/10 13,	383.00	+	+	-	388,732.17			_		_	\vdash	-	\vdash	LEGITLE	3303.0.0	+
procesamiento en equipos y bienes	l																	1																	1 !	1	1 !	i I	1	1
21401 informáticos	975,000.00			5,492.32		_					34,6834	1,182.76	_	_	_	_	_	_	251,294.0				_			_									\vdash	\vdash	\vdash	0.00	663,705.96 22,966.00	
21601 Material de limpieza Produztos alimenticios para el personal	\$3,000.00	-	\rightarrow	4,000.00	-	\rightarrow	-		9,712.00	-	_	\vdash	-+	-	6,322.00	-	_	+	70,840	_	-	_	-	-	-	+	-	\vdash				_		_	\vdash	\vdash	\vdash	0.00	22,986.00	_
en las instalaciones de las dependencia	l																	1																	1 !	1	1 !	i I	1	1
22104 y eródulos	146,000.00	ш											62,977.94					\perp	62,977.9				-			_	_								$oldsymbol{-}$	_	└	0.00		_
1227 Productos alimenticios para animales	125,600.00	\Box			\neg						14,552:00					1,612.00	\perp	ㅗ드	18,294.0			$\overline{}$	- $ -$			\perp	\perp								ᅳ	ᅳ	ᆸ		117,396.00	
400 Cemento y productos de concreto 460 Militarial eléctrico y electrónico	1,500.00	\vdash	_	_	-	_				_	0.95	33.283.85	_	_	_	1.66		+		12,000.00						+	+	1				_			\vdash	\vdash	\vdash	12,000.00	13,49834	
ROT Statenal electrics y electrónico	30,000.00		_	_	-	_					0.36	15,83.85	_	-	_	_	+	+	33,294.2	A03000		_	_	_	-	+	+	-							\vdash	\vdash	\vdash	24000.00	296,715.79	+
34701 Articulos metálicos para la construccion	37,500.00	1 1										1 1				1.99	- 1	1	19						- 1	1	1	1							1 1	1 '	1 1	0.00	37,488.41	1
S480 Materiales complementarios	7,000.00															0.32			03	20,000																		180,000.00	185,000.65	
Otes materiales y articules de 3400 construcción y reparación	60,000		\neg	\neg	\neg	\neg				\neg			\neg		$\overline{}$				62			\neg	\neg														\Box		50.899.25	Т
2400 construcción y reparacion 2510 Productos químicos básicos		\vdash	W. 7/73/80		44.305.77	-	400.000	\vdash	592.170.17	erama re	0.75	\vdash	- +-	80 500 00 2 11	V 445.00	+	+	+	8,870,875,4	1	\vdash	_	-	+	+	+	280.500.0	-	\vdash	\vdash	\vdash	_	\vdash	_	\vdash	\vdash	\vdash	0.00	53,899,25 534,624,56	+
25107 Productos gumcos basicos 25307 Biledicinas y productos farmaciaticos	9,715,000.00	\vdash	109,567.88	5	114,368.56	-	20,395.10		351,170.17	4b.(x2155		\vdash	- 2	si,xu:602,11	0,44108	_		+	8,870,875.4		\vdash	_	-		+	+	26,5000	1	\vdash		\vdash	_	\vdash	_	\vdash	-	\leftarrow	280,500.00		
Matrialis accisores y suministres	4,000		-+		-	-						-	_		_	_		+	_	-					_	+	_	1							\vdash	\vdash	H			+
25401 médicos	0.00										1,998,225.89	86,933.68				4,338.04			2,084,257.6						2,417,26	525									$oldsymbol{\sqcup}$		لسلا	2,417,265.25	333,007.64	
Materiales accesorios y suministros de 2557 laboratorio	17614 10200										3254.875.46			nn 954 m		5.297.30			16 13.671.117.0								25.800.0	70.360.00					423.365.97		210 909 00	165,329.43	113.865.00	119069336	433373437	4
2507 Otos productos químicos	9) III,000.00		-	-	-	_				-	13,239,813,40			5.251.00		322.8	_	_	285388	_			_	-	2547.10		131,001,0			105976			443,3853/	254.290.00		1839.557.48			14,520,000.70	
Conbustbles, lubricaries y adrices par	F/ 100,000 A		-	_	-	_				-			-	10,471.00	_	3,227.04	_	_	200,330.0	_			_	_	2,347,20	-	131,0010			UKENIO				DAZEU	\vdash	4,830,431.40	-	3,748,303.34	10,000,000,10	+^
maquinaria, equipo de producción y	l																	1																	1 !	1	1 !	i I	1	
2015 senios administraties	633,000.00		_	_	_	167,392.18							_	_	_				957,392.1	253,334.00			_			_									\vdash	\vdash	\vdash	193,324.00		
2717 Vestuaios y uniformes 2727 Prendas de protección personal	1,375,400.00	-	\rightarrow	-	-	\rightarrow			175.661.47	-	174,896.79	201.00	-+	-	-	_	_	+-	234,896.7 175,967.0			_	_	+	_	+	+		175,660.47						\vdash	\vdash	\vdash		1,576,163.68	
2007 Henerietta meross	25,000.00		-	-	-	-	-		1/5,580.47	-		\$11.55		70.000.00	_	0.89	_	+-	170,0008			170,000.00	_	-	_	20.39		_				_		_	\vdash	\vdash	\vdash		29,988,21	
Refecciones y accessorios para equipo	ALMONA		-	_	\neg	-				_		-	- '	70,000.00	_	9.00		+-	1	1		174,000.00	_	-	_	and the		\vdash							\vdash	-	\vdash			\top
29401 de cómputo	91,000.00										34,251.51								34,2515																\sqcup	60,529.42	-	60,929.42	127,677.91	
Refacciones y accesorios menones de equipo e instumental médico y de																																								
260 laboratorio	42,000,00										432900							1	4390																1 !	1	1 !	0.00	37,671.00	
Relacciones y accesorios menones de					\neg														,,,,,,,																					+
2907 equips de transporte	12,000.00	\vdash	_	_	\rightarrow	_				_	7,000.00			_	_			_	7,000.0	_						_			-						\vdash	-	\vdash	0.00	5,000.00	+
Relacciones y accesorios menores otro 2990 bienes muebles	2,000,00	1 1			- 1					- 1	2,000,00		- 1				- 1	1	2000				- 1	- 1	- 1		1								1	1	1	- 44	0.00	1
Senicio para capacitación a senidores		-	-	-	\neg	_					.,000.00		_	_	_	_	\neg	+		-			-	-	_	+	1			\vdash	\vdash		-		\vdash	-	\vdash			+
33401 piblicus	1,500,000.00	125,000.00						1,361,000.00											1,485,000.0																\perp	-	\perp	0.00		┸
5460 Almacenije, embalaje y emase	32,000.00	\Box			\neg						30,000.00			- $ -$			_	4	30,000			-	- $-$			\perp	1								\vdash	\vdash	\vdash	0.00	030	1
Martenimiento y consensción de bienes 35301 informáticos	#Z 000 0	1 1									17.180 %	1 1					- 1	1	17.180.9						- 1	1	1	1							1 1	1 '	1 1	1 00	444,813,04	
Martenimiento y consenscion de			_	-	-	_				_	,000.00		_	_	-	_	\neg	+	10,000	-			-	-	\neg	+	1								\vdash	\vdash	\vdash			+
whicules teneries, airecs, marlimos,	l	1										1 1					- 1	1	1						- 1	1	1	1							1 1	1 '	1 1	i I	1	1
3550 lacustres y funides Visticos recionales para labores en	200,000.00	\vdash	\rightarrow	\rightarrow	-	\rightarrow	_	\vdash				\vdash	-	+	1	5,100.88	97,080	155	112,181.4	1	\vdash	\rightarrow	-	+		+	+-	₩	\vdash		\vdash	80,000.00	\vdash	-	\vdash	\vdash	\vdash	80,000.00	187,818.57	+
Vilitos reconites para labores en 3750 campo y de supenisión	334,000,00	1 1										1 1	57.000.00				- 1	1	57,000.0						- 1	1	1	1							1 1	1 '	1 1	0.00	277.000.00	
Fisticos recionales para servidores			_		\neg					_			-,			-			20,000	1			-		\neg	-	1													+
piblicas en el desemperio de funciones	263.500.00	1 1										1 1			١.		- 1	1	1						- 1	1	1	1							1 1	1 '	1 1	i	238.500.00	
37574 oficiales Fracciones en el extrariero para servidores	203,500.00	\vdash	-	-	-	_				_		\vdash	12,985.18	+	1	2,054.82	+	+	25,000.0	-	\vdash	_	-	-	+	+	+-	-	\vdash				\vdash	_	\vdash	-	\vdash	0.00	±25,500.00	+
piblicos en el desempello de	1									- 1			- 1				- 1	1	1	1			- 1	- 1	- 1		1								1	1	1	i	1	1
37602 comisiones y funciones oficiales	65,000.00																		60																		\perp	0.00		
9007 Inpuestos y deschos de impotación	152,900.00				\Box										$ \top$		085.82	ㅗ	31,085.8				209,067.88			\perp					70,000.00				$oldsymbol{oldsymbol{oldsymbol{eta}}}$	$oldsymbol{ol}}}}}}}}}}}}}}}}}$	$oldsymbol{oldsymbol{oldsymbol{eta}}}$	275,067.88		
2007 Inpuestos y deschos de expotación	174,000.00	\vdash	99,500.00	_	_	_	_	-	_	_		$\vdash \vdash$		_	_	6,894.20 6,	603.82	+-	112,998.1			\rightarrow	-	-		+	+	-	\vdash			_		_	\vdash	\vdash	\vdash		61,001.89	
SS101 Equigo médico y de laboratorio	0.00	\vdash	_	_	-	_				_	76,936	\vdash	_		$^{+}$			+	765,903.6	1	15,780,617.33		- $+$			+	+	-	\vdash						\vdash	\vdash	\vdash	25,790,617.33	15,014,71387	7 15
					- 1	- 1																																		

Para mejor visualización ver Anexo 6

VII.2.2 Cuentas por liquidar certificadas

AÑO	CUENTAS POR LIQUIDAR CERTIFICADAS	IMPORTE TOTAL
2006	-	-
2007	-	=
2008	559	14,976,712.00
2009	590	25,588,412.00
2010	789	56,200,080.00
2011	708	41,359,242.00
2012*	131	5,631,069.67
Total	2777	143,755,515.67

* Información al 31 de agosto de 2012

Con relación al ejercicio 2006 - 2007, el sistema de registro de pagos se efectuaba mediante pólizas-cheque gestionadas a través del CENAVECE motivo por el cual no se cuenta con la información a estos años. Durante el ejercicio 2008, el Instituto inició el registro mediante el establecimiento del sistema SIPC y SICOP que a la fecha se mantiene.

A partir de 1 de junio derivado de la asignación de presupuesto a la Dirección General de Epidemiología como unidad central el proceso de pago final se modificó turnándolo a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto.

Es importante mencionar que hasta junio de 2012 el presupuesto del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE), estaba inmerso dentro de lo asignado al Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades (CENAVECE)/ Centro Nacional de Prevención y Control de Enfermedades (CENAPRECE), por lo que la información contable, estados financieros y de presupuesto, se encuentra bajo resguardo de ese Órgano Desconcentrado y a partir de la fecha señalada corresponderá a esta Unidad Administrativa.

VII.2.3 Comunicación de radicación de recursos

Este sistema lo estableció la SHCP para pagos de las Cuentas por Liquidar Certificadas a proveedores, servicios, etc. Es operado por los Organismos Públicos Descentralizados, u Órganos Desconcentrados. El Sistema cuenta con los siguientes reportes: pagos, catálogos y altas de proveedores, cuentas bancarias etc., y datos como unidad, fecha, clave presupuestal, tipo de gasto, partida, beneficiario e importe.

El acceso al SIAFF es controlado por la Dirección de Operación del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE), quien concluye los *procesos de pago de las cuentas por liquidar que afectan al Proyecto Institucional.

Año	Número de Pólizas	Importe Total
2006	703	2,185,318.10
2007	249	1,363,969.46
2008	27	941,594.08
2009	50	2,340,118.53
2010	44	3,897,077.40
2011	32	2,606,279.00
2012*	30	2,906,083.88
Total	1135	16,240,440.45

^{*}Información al 31 de agosto de 2012

En el libro de bancos se encuentra el desglose de todos y cada uno de los cheques que se expidieron para el desarrollo del programa/proyecto/tema "nombre", el cual está bajo resguardo de la Subdirección de Operación, en el archivo del Instituto ubicado en Prolongación de Carpio N° 470, Col. Santo Tomás, Delegación Miguel Hidalgo, con teléfono 53 41 20 68.

El InDRE era una Institución dependiente del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades (CENAVECE) a partir del Decreto 2010 CENAPRECE, motivo por el cual, este órgano desconcentrado es el que en los años 2006 y hasta octubre del 2007 emitía todas las pólizas cheque para el pago de bienes y servicios.

El número de pólizas que se observa en forma descendente de 2006 a 2007, es debido a que el CENAVECE realizó depósitos a una cuenta bancaria (fondo revolvente) y Pagador Habilitado del InDRE para solventar los pagos por los bienes y servicios hasta el mes de octubre del 2007, a partir de noviembre del mismo año, hasta 2010 se implementó el Sistema Presupuestal y Contable (SIPC) y en 2011 el Sistema Contable y Presupuestal (SICOP), sistemas que fueron establecidos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y son manejados por la DGPOP de la Secretaría de Salud y actualmente se realiza el pago de los bienes y servicios prestados por los proveedores, a través de transferencias a sus cuentas bancarias, por lo cual se refleja una disminución del 2008 al 2010 hasta llegar al actual en donde solo se tienen 19 pólizas de cheque al corte de junio del 2011.

Cabe mencionar que el número de pólizas emitidas a partir de 2008 en su mayoría son emitidas para el entero a la Tesorería de la Federación por concepto de Cuotas de Recuperación.

VII.3 Aplicación de los recursos

VII.3.1 Programas de trabajo anual y resultados

Programa de Actividades 2007

1.- Proceso de diagnóstico, referencia y control de calidad

Objetivo: Establecer los mecanismos para el diagnóstico, la referencia y el control de calidad en materia de vigilancia epidemiológica conforme a la normatividad establecida para la prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles de importancia en salud pública.

Responsable: Dirección General Adjunta, Dirección de Diagnóstico y Referencia y Jefes de Departamento del InDRE. Estrategias vinculadas con las metas A y B

- Establecer y difundir los lineamientos para la toma, manejo y envío de muestras.
- Contar con una herramienta que permita optimizar los recursos para los procesos analíticos del InDRE.
- Promover la retroalimentación entre el InDRE, Programas Prioritarios, Vigilancia Epidemiológica, Emergencias en Salud y la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.

Resultados:

- 1.- Elaboración y difusión del Manual de Toma, Manejo y Envío de Muestras
- 2.- Informar trimestralmente el número de muestras recibidas y procesadas por diagnóstico.
- 3.- Tres reuniones regionales con los responsables de los LESP, representantes de los programas prioritarios del nivel nacional y estatal. Región Sur: Campeche, Región Centro: Querétaro y Región Norte: Tamaulipas.

2.- Proceso de capacitación para personal de laboratorio de vigilancia epidemiológica.

Objetivo: Actualizar el conocimiento y perfeccionar la destreza técnica de los profesionales de laboratorio del área de vigilancia epidemiológica para elevar su productividad y mejorar la calidad de su desempeño.

Responsable: Dirección General Adjunta, Dirección de Servicios y Apoyo Técnico y Jefes de Departamento del InDRE.

Estrategia vinculada a la meta G

- Contar con un programa anual de capacitación para los Laboratorios de Salud Pública.
- Mantener el reconocimiento como Centro de Educación Continua de la Facultad de Medicina de la UNAM.
- Promover la capacitación del personal del InDRE en cursos extramuros.

Resultados

- 1.- Se cumplió con el Programa Anual de Capacitación.
- 2.- Se registró ante la UNAM el Programa de Educación Continua.
- 3.- Se difundieron los cursos que impartió el InDRE y se cuenta con un registro de asistencia de quien asistió a éstos.

3.- Coordinación de la red nacional de laboratorios de salud pública

Objetivo: Evaluar el desempeño de los Laboratorios Estatales de Salud Pública para identificar áreas de oportunidad que contribuyan a la toma de decisiones por parte de la autoridad, sobre bases técnico-operativas.

Responsable: Dirección General Adjunta, Dirección de Servicios y Apoyo Técnico y Jefes de Departamento del InDRE.

Estrategias vinculadas con las metas C y D

- Establecer y difundir los lineamientos para la libro blancodel desempeño de los LESP.
- Establecer un programa de libro blancoexterna del desempeño.
- Participar en el Programa Caminando a la Excelencia.

Resultados:

- 1.- Elaboración y difusión del Manual para elaborar el Boletín Caminando a la Excelencia.
- 2.- Implementación y envío de paneles de eficiencia para determinar la capacidad analítica del personal de los LESP
- 3.- Publicación trimestral de los resultados de libro blancodel desempeño, en el Boletín Caminando a la Excelencia.

4.- Aplicación del anexo específico de ejecución para cada entidad federativa.

Objetivo: Proporcionar a los laboratorios Estatales de Salud Pública, servicios auxiliares de diagnóstico, control de calidad, y referencia epidemiológicos así como capacitación para la prevención y control de enfermedades de importancia en salud pública.

Responsable: Dirección General Adjunta, Dirección de Servicios y Apoyo Técnico y Jefes de Departamento del InDRE.

Estrategias vinculadas con las metas C y D

- Asignación presupuestal para insumos, capacitación y control de calidad a cada entidad federativa.
- Optimizar los recursos disponibles para cada entidad, considerando la necesidad epidemiológica.

Resultados:

- 1.- Seguimiento a los compromisos de los Anexos de ejecución con base en el marco analítico declarado y la productividad de año previo, para cada estado.
- 2.- Informar trimestralmente a cada LESP, el estado de cuenta de los anexos de ejecución.

Programa de actividades 2008

1.- Proceso de diagnóstico, referencia y control de calidad

Objetivo: Definir metas de trabajo de acuerdo al SINAVE y Programas Nacionales de Salud

Responsable: CENAVECE/InDRE

Estrategias vinculadas con las metas A y B

- Analizar los procesos de diagnóstico para identificar áreas de oportunidad.
- Estimar la capacidad analítica por diagnóstico que apoya a SINAVE y a programas nacionales de salud.

Resultados:

- 1.- Identificación de nuevas técnicas Dengue.
- 2.- Capacidad analítica por diagnóstico.
- 3.- Definición de áreas de oportunidad por diagnóstico.

2.- Proceso de diagnóstico, referencia y control de calidad

Objetivo: Actualizar el marco analítico total del InDRE y definir e implementar criterios de validación de técnicas **Responsable:** InDRE

Estrategias vinculadas con las metas A, B y E

- Analizar las diferentes etapas del proceso de diagnóstico.
- Identificar las necesidades de materiales de referencia y puntos críticos de los procesos sustantivos, claves y gerenciales.
- Estratificar el marco analítico de acuerdo a la complejidad técnica.
- Integrar el Comité Institucional de Validación de Técnicas.

Resultados:

- 1.- Adquisición de cepas de referencia.
- 2.- Herramienta PEPSU por laboratorio. Reingeniería de procesos.
- 3.- Listado de técnicas de acuerdo a su aplicación: diagnóstico, control de calidad y referencia.

3.- Proceso de capacitación para personal de laboratorio de vigilancia epidemiológica.

Objetivo: Fortalecer la capacitación técnica de la RNLSP mediante un programa de capacitación técnica y gerencial **Responsable:** InDRE

Estrategias vinculadas con la meta G

- Identificar las necesidades de capacitación de la RNLSP.
- Conformar el programa de educación continua del InDRE, de acuerdo a las necesidades de capacitación detectadas.
- Dar cumplimiento al programa de capacitación.

Resultados:

- 1.- Cédulas de detección de necesidades de capacitación.
- 2.- Programa de educación continua, un programa de capacitación gerencial.

4.- Proceso de investigación

Objetivo: Proponer proyectos de investigación acorde a las necesidades epidemiológicas de nuestro país para gestionar los recursos y garantizar su realización.

Responsable: InDRE

Estrategias vinculadas con las metas A, B y E

- Identificar la problemática en salud, y en particular la de vigilancia epidemiológica, en la que se requiera realizar investigación y gestionar la realización de los mismos.
- Participar en el desarrollo e implementación del comité de investigación del CENAVECE.
- Realizar investigación en desarrollo tecnológico que permita contar con tecnología propia para el diagnóstico del laboratorio de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica.

Resultados:

- 1.- Cuatro proyectos concluidos y 36 proyectos en gestión.
- 2.- Personal del InDRE pertenece al Comité de Investigación, al Comité de Bioética y al Comité de Bioseguridad del CENAVECE.

5.- Proceso de gestión de la calidad del InDRE

Objetivo: Implementar la primera etapa del Sistema de Gestión de la Calidad en el InDRE y en la RNLSP **Responsable:** InDRE.

Estrategias vinculadas con la meta E

- Capacitación sobre el Sistema de Gestión de la Calidad y desarrollo del Plan de Calidad.
- Adoptar normativa NMX 15189 e ISO 9001.

Resultados:

- 1.- Un Plan Nacional y tres regionales.
- 2.- Capacitación de dos personas de cada LESP, a los mandos medios del InDRE y al grupo auditor del
- 3.- Diagnóstico situacional. Diagrama de Pareto e Ishikawa por proceso. Plan de trabajo por laboratorio.

6.- Proceso de seguridad nacional

Objetivo: Participar dentro de la Red de Laboratorios de Respuesta de los Estados Unidos de Norteamérica, además de cumplir con el reglamento sanitario internacional

Responsable: InDRE

Estrategias vinculadas con la meta E

- Finalizar la adecuación del laboratorio BSL 3 del InDRE.
- Capacitación al personal del InDRE y de la RNLSP para el correcto manejo de muestras infectocontagiosas.
- Elaborar la documentación que sustente los procesos que se trabajarán, de acuerdo con los lineamientos del sistema de gestión de la calidad.
- Desarrollar e implementar el Plan de Salud laboral.

Resultados:

- 1.- Un laboratorio BSL3.
- 2.- Un curso de nivel nacional para el manejo de muestras infecto-contagiosas y un programa para la eliminación de residuos peligrosos. Documentación autorizada.
- 3.- Plan de Medicina Laboral.

7.- Proceso de reingeniería

Objetivo: Conformar una nueva estructura organizacional del InDRE ante las instancias administrativas correspondientes.

Responsable: InDRE

Estrategias vinculadas con las metas A, B, C, D, E y F

- Análisis situacional del Instituto y la Red de Laboratorios.
- Presentación del Plan de Trabajo por áreas, con análisis FODA.
- Propuesta de nueva estructura.

Resultados:

- 1.- Identificación de fortalezas, debilidades y amenazas y oportunidades del InDRE y la Red de Laboratorios.
- 2.- Plan de trabajo por laboratorio.
- 3.- Propuesta de Reingeniería organizacional.

Programa de actividades 2009

1.- Proceso de diagnóstico, referencia y control de calidad

Objetivo: Cumplir con el 90% de las metas de trabajo acordadas con el SINAVE.

Responsable: CENAVECE/InDRE

Estrategias vinculadas con las metas A y B

- Estimar la capacidad analítica por diagnóstico que apoya a SINAVE.
- Supervisar e informar mensualmente los avances de los indicadores de procesos.
- Implementar nuevas técnicas para ampliar el marco analítico de referencia del InDRE.

Resultados:

- 1.- Estimación de la capacidad analítica por diagnóstico.
- 2.- Cumplimiento de metas de trabajo.
- 3.- Nuevas Técnicas. Influenza A H1N1.

2.- Proceso de enseñanza y capacitación para el personal de laboratorio de vigilancia epidemiológica.

Objetivo: Coordinar y promover cursos y capacitaciones para fortalecer la competencia técnica del InDRE y de la RNLSP.

Responsable: InDRE

Estrategias vinculadas con la meta G

- Programar calendario de cursos InDRE.
- Recepción de oficios de solicitud a cursos y capacitaciones y su contestación.
- Entrega de formatos de: solicitud, registro, asistencia, evaluaciones y pago, sello oficios LESP.
- Logística de cursos (aulas, equipo audiovisual y cafetería).
- Gestión UNAM constancias y entrega.
- Elaboración y entrega de constancias InDRE.
- Detección y análisis de necesidades de capacitación a personal del InDRE.
- Difusión de calendario cursos e inscripciones: página Web, envió de invitaciones a LESP e instituciones de salud y educativas.
- Coordinación con instituciones educativas, recepción y seguimiento de alumnos de servicio social.

Resultados:

- 1.- 35 cursos con un total de 500 asistentes.
- 2.- 5 cursos con reconocimiento UNAM.
- 3.- 120 capacitaciones a personal externo la mayoría de la RNLSP.
- 4.- 30 adiestramientos a residentes epidemiología.
- 5.- 6 visitas guiadas con un total de 100 asistentes.
- 6.- 110 capacitaciones a personal del InDRE en áreas biológicas.
- 7.- 40 capacitaciones a personal del InDRE en DGTI y CEPROCADEP.

3.- Proceso de investigación

Objetivo: Proponer, apoyar y fortalecer proyectos de investigación relacionados con los problemas sustantivos de salud pública de nuestro país con énfasis en el diagnóstico de laboratorio para la vigilancia epidemiológica.

Responsable: InDRE

Estrategias vinculadas con las metas A y B

- Revisión y aprobación de propuestas de proyectos de investigación.
- Identificar y proponer la realización de proyectos de investigación y desarrollo tecnológico relevantes en la salud pública y la vigilancia epidemiológica.
- Establecer las interacciones interinstitucionales e interinstitucionales con otras entidades de la Secretaría de Salud, institutos y hospitales del sector salud y universidades y centros de investigación nacionales y del extranjero para la realización de proyectos de investigación.
- Apoyar el envío de los protocolos al Comité de Investigación del CENAVECE para que sean revisados y aprobados.
- Promover y apoyar las gestiones necesarias para la obtención de apoyos externos para la realización de investigaciones

Resultados:

- 1.- Cuatro proyectos de investigación.
- 2.- Seis Protocolos.

4.- Proceso de gestión de la calidad del InDRE

Objetivo: Documentar el Sistema de Gestión de la Calidad en el InDRE y en la RNLSP

Responsable: InDRE.

Estrategias vinculadas con la meta E

- Capacitación.
- Adoptar normativa NMX 15189 e ISO 9001.

Resultados:

- 1.- Programas de Implementación por departamento o laboratorios.
- 2.- Evidencia del porcentaje de cumplimiento.

Gestión ambiental

Objetivo: Prevenir daños al ambiente y garantizar el cumplimiento de la legislación y la normativa mexicana vigente en materia de protección al ambiente que competen al InDRE como generador de residuos peligrosos.

Responsable: InDRE

Estrategias vinculadas con la meta E

- Desarrollar las actividades señaladas en el Programa de Gestión Ambiental.
- Elaborar y ejecutar un calendario de capacitación del personal generador de residuos.
- Libro blancode la generación de residuos peligrosos en el InDRE.
- Concluir y someter a aprobación de SEMARNAT el Plan de Manejo de Residuos Peligrosos.

 Realizar los trámites anuales (COA y LAU-DF) y atender los requerimientos ante las ambientales locales y federales.

Resultados:

- 1.- Programa de Gestión Ambiental, Calendario de Capacitación y evidencias de aplicación.
- 2.- Alta como generador, Plan de manejo de residuos peligrosos autorizados por SEMARNAT.
- 3.- Manifiestos de entrega recepción de residuos peligrosos.
- 4.- Informes de análisis de emisiones y aguas residuales.
- 5.- Planes de acciones que pudieran aplicar.
- 6.- Renovación de la Licencia Ambiental Única para el DF (LAU-DF 2009).
- 7.- Reporte de la cédula de operación anual (COA 2008).

Gestión de bioseguridad y bio-riesgo

Objetivo: Definir los lineamientos para detectar, prevenir y en su caso eliminar los riesgos a los que están expuestos los trabajadores del InDRE.

Responsable: InDRE

Estrategias vinculadas a la meta E

- Diagnóstico inicial para evaluar el cumplimiento de las normas oficiales mexicanas aplicables al ambiente de trabajo.
- Definir lineamientos para evaluar y prevenir los riesgos biológicos, químicos y físicos en el InDRE.
- Cumplir las metas de los programas de Bioseguridad y Protección Civil.
- Designar al encargado del Programa de Medicina Preventiva y Vigilancia, sus responsabilidades y elaborar el programa.
- Designar responsable del Programa de Educación y elaborar el programa
- Determinar el procedimiento para la investigación y registro de los incidentes y accidentes de trabajo en el InDRE.
- Retomar el funcionamiento de la Comisión Interna de Seguridad e Higiene.

Resultados:

- 1.- Acta de la comisión interna de seguridad e higiene.
- 2.- Actas de recorridos y planes de acciones correctivas que dieron lugar.
- 3.- Programa de Bioseguridad y reglamentos de seguridad en los laboratorios.
- 4.- Programa de Protección Civil.
- 5.- Programa de Educación para la salud y evidencias de ejecución.
- 6.- Procedimiento de Investigación de incidentes y accidentes de trabajo y registro de Ejecución.

5.- Proceso de seguridad nacional

Objetivo: Gestionar las actividades necesarias para incorporar a InDRE en la Red de Laboratorios de Respuesta (LRN), además de cumplir con el reglamento sanitario internacional.

Responsable: InDRE

Estrategias vinculadas con la meta E

- Gestión para la adecuación y entrega del BSL 3.
- Designación y capacitación del responsable del BSL 3.
- Elaborar y entregar el listado de Procedimientos Operativos Estándar del BSL 3.
- Coordinar y participar en el primero, segundo y tercer taller de bioseguridad y bioprotección en salud pública.

Resultados:

- 1.- Laboratorio BSL3 en funcionamiento.
- 2.- Nombramiento y constancias de capacitación de responsable BSL3.
- 3.- Entrega del manual de procedimientos operativos estándar.
- 4.- Informe final de realización de talleres.

6.- proceso de reingeniería

Objetivo: Reestructuración funcional del InDRE y física de áreas prioritarias para mejorar la oportunidad de la respuesta como rector de la RNLSP.

Responsable: InDRE

Estrategias vinculadas con las metas A, B, F y E

- Hacer operativa la propuesta de restructuración organizacional del InDRE.
- Redistribución y acondicionamiento de áreas físicas del InDRE.
- Implementar la infraestructura informática de la Institución.

Resultados:

- 1.- Estructura organizacional funcional en operación.
- 2.- Eficientar procesos derivado del reacondicionamiento físico.

Objetivo: Optimizar el presupuesto para cumplir con metas del InDRE en 2009

Responsable: InDRE

Estrategias vinculadas con las metas A, B, C, D, E y F

- Gestionar los recursos para 2009.
- Definir los lineamientos para elaborar Programa Anual de Trabajo 2010.
- Gestionar la incorporación al cuadro básico de materiales e insumos requeridos para cumplir con las metas.
- Definir el presupuesto ideal de operación de acuerdo a las metas del InDRE para el 2010.

Resultados:

- 1.- Análisis situacional.
- 2.- Plan de trabajo por laboratorio.
- 3.- Propuesta de Reingeniería.

Objetivo: Dar seguimiento a lo programado en la construcción del nuevo InDRE.

Responsable: InDRE

Estrategias vinculadas con la meta F

• Seguimiento a Smith Carter y la UNAM Facultad de Arquitectura.

Resultados:

1.- Entrega del proyecto de edificio de laboratorios y oficinas.

7.- Proceso de coordinación de la red de laboratorios de salud pública

Objetivo: Evaluar el desempeño trimestral de los LESP, por el análisis de los resultados obtenidos con indicadores que generen datos que nos permitan identificar áreas de oportunidad y contribuyan a la toma de decisiones por parte de la autoridad, sobre bases técnicas y operativas acordes con el contexto regional y estatal.

Responsable: InDRE

Estrategias vinculadas con las metas C y D

- Definir el cronograma de envío de paneles y difundirlo a la Red.
- Integrar la información de los LESP y la de los laboratorios del InDRE.
- Integrar las validaciones de los LESP y los Laboratorios del InDRE.
- Hacer las correcciones que den lugar.
- Generar la máscara del Programa Laboratorio en el Boletín Caminando a la Excelencia.

Resultados:

- 1.- Cronograma de envío de paneles.
- 2.- Base de datos por diagnóstico y por estado.
- 3.- Evidencia de las validaciones, y mascara del Boletín Caminando a la Excelencia trimestral.

Objetivo: Verificar dar seguimiento e informar a los Laboratorios Estatales de Salud Pública el estado que guarda el importe asignado por el InDRE en el rubro de insumos, capacitación, y control de calidad trimestralmente.

Responsable: InDRE

Estrategias vinculadas con las metas C y D

- Llevar un registro mensual de las solicitudes de los LESP al InDRE de insumos, capacitación y envío de muestras para control de calidad.
- Envío de los insumos solicitados al INDRE a los LESP.
- Generar informe del estado que guarda el anexo de ejecución para cada LESP cada trimestre.

Resultados:

- 1.- Cuatro estados de cuenta por LESP.
- 2.- Base de datos con registro de solicitudes de insumos.

8.- Proceso de operación administrativa

Objetivo: Cumplir en tiempo y forma con las adquisiciones que requieren las áreas del InDRE conforme la normativa vigente en por lo menos el 90%.

Responsable: InDRE

Estrategias:

- Detectar necesidades de insumos, materiales etc. En las áreas que conforman al InDRE.
- Elaborar base de datos con información de proveedores y precios de los insumos y materiales.

- Elaborar documentos de los procesos de adquisición que garanticen su cumplimiento a la meta estimada.
- Cumplir con la licitación, compra directa y a cuando menos dos proveedores.

Resultados:

- 1.- Entrega de insumos o materiales a las áreas del InDRE en tiempo y forma.
- Contar con los documentos que sustenten el proceso, informe mensual de estado que guardan las adquisiciones.

Programa de actividades 2010-2011

1.- Reorganización institucional

Objetivo: Mejorar la eficacia y eficiencia del proceso de integración, análisis, y difusión de la información epidemiológica.

Estrategias vinculadas con la meta E

- Designar responsable a los macro procesos.
- Desarrollar un programa de actividades por cada área que conforma el SINAVE, que se pueda evaluar.
- Revisión y actualización de documentos de Vigilancia Epidemiológica y técnicos.
- Elaborar y dar seguimiento al cronograma de actualización de documentos de vigilancia y técnicos.
- Elaborar informes mensuales de los avances del objetivo y actividades.

Resultados:

- 1.- Mapa de Procesos del SINAVE.
- 2.- Indicadores de proceso.
- 3.- Definición de responsabilidades.
- 4.- Informes mensuales de avances.
- 5.- Cronograma de actualización de documentos técnicos (Validación de metodologías) y de vigilancia epidemiología.

2.- Reorganización institucional

Objetivo: Mejorar la eficacia y eficiencia del proceso de integración, análisis, y difusión de la información epidemiológica

Estrategias vinculada a la meta E

- Dar a conocer en la Dirección General Adjunta de Epidemiología el proceso de implementación del Sistema de Gestión de la Calidad para el SINAVE.
- Conformar equipos de trabajo para dar cumplimiento a la primera y segunda etapa del proceso de implementación del Sistema de Gestión de la Calidad para el SINAVE.
- Elaborar y difundir el procedimiento de revisión, modificación y/o actualización de documentos técnicos y de vigilancia epidemiológica.
- Seguir con la etapa III del Plan de calidad del InDRE.

Resultados:

- 1.- Proyecto de Implementación del Sistema de Gestión de la Calidad
- 2.- Política de Calidad, Código de Ética
- 3.- Herramientas administrativas para identificar procesos
- 4.- Evidencia de difusión en el SINAVE
- 5.- Procedimiento de revisión, modificación y/o actualización de documentos técnicos y de vigilancia epidemiológica, Informe mensual de actividades

3.- Reorganización institucional

Objetivo: Mejorar la eficacia y eficiencia del proceso de integración, análisis, y difusión de la información epidemiológica

Estrategias vinculadas con las metas A, B, C y D

- Definir programa de revisión por la dirección.
- Elaborar y difundir procedimiento de revisión por la dirección (temas, responsables de información que deben presentar).
- Dar seguimiento a la entrega de informes mensuales de las diferentes áreas.
- Elaborar los informes trimestrales de gestión y AFASPE del SINAVE.
- Dar seguimiento mensual a estándares de servicio.
- Elaborar el informe del Boletín Caminando a la Excelencia.

Resultados:

- 1.- Programa y procedimiento de Revisión por la Dirección.
- 2.- Informe mensual de cada área del SINAVE.
- 3.- Informes trimestrales gestión, AFASPE, Caminando a la Excelencia.

4.- Rediseño del SINAVE

Objetivo: Asegurar la relevancia y pertinencia de los sistemas de vigilancia epidemiológica.

Estrategias vinculadas con la meta E

- Integrar grupo de trabajo para gestionar y sustentar la autorización de la estructura organizacional propuesta por el SINAVE.
- Elaborar cronograma de reuniones.
- Presentar informe semanal a los Directores Adjuntos de los avances.

Resultados:

- 1.- Minuta de las reuniones.
- 2.- Informe semanal.
- 3.- Estructura organizacional autorizada.

5.- Rediseño del SINAVE

Objetivo: Asegurar la relevancia y pertinencia de los sistemas de vigilancia epidemiológica.

Estrategias vinculadas con las metas E

- Diseñar y aplicar encuestas de satisfacción de los clientes.
- Analizar las encuestas recabadas y dar seguimiento a las respuestas por cada una de las áreas involucradas.
- Implementar proceso de quejas y sugerencias.
- Analizar las quejas y sugerencias y verificar que se implementen las acciones correctivas o preventivas a que den lugar en las áreas involucradas.

Resultados:

- 1.- Identificación de principales motivos de no satisfacción de los cliente.
- 2.- Principales quejas.
- 3.- Identificación de que procesos son los más afectados.
- 4.- Dar seguimiento a las acciones correctivas y preventivas implementadas.

6.- Rediseño del SINAVE

Objetivo: Asegurar la relevancia y pertinencia de los sistemas de vigilancia epidemiológica.

Estrategias vinculadas con las metas A, B, C, D y E

- Integrar un grupo de trabajo.
- Elaborar cronograma de reuniones.
- Actualizar la NOM 017.

Resultados:

1.- Informes mensuales y NOM 017 en revisión.

7.- Capacitación y formación

Objetivo: Mejorar las capacidades técnicas del personal del SINAVE

Estrategia vinculadas con la meta G

- Elaborar programas de capacitación interna y externa.
- Elaborar programas de capacitación para las Redes de Vigilancia Epidemiológica y Laboratorios.
- Elaborar programa de capacitaciones de eventos reconocidos por la UNAM.
- Presentar informe mensual de avances de cada uno de los programas.
- Identificar necesidades de capacitación para ir preparando y proyectarlos a corto, mediano o largo plazo.

Resultados:

- 1.- Formato de detección de necesidades del SINAVE y las Redes de vigilancia epidemiológica y laboratorios.
- 2.- Formato de carta descriptiva de cada evento que conforman los programas
- 3.- Formato de libro blancode los eventos.
- 4.- Lineamientos vigentes para mantener el reconocimiento de la UNAM.
- 5.- Lineamientos para elaborar los programas de capacitación.
- 6.- Informe mensual de avances de cada uno de los programas.

8.- Capacitación y formación

Objetivo: Mejorar las capacidades técnicas del personal del SINAVE

Estrategias vinculadas a la meta G

 Focalizar con Instituciones académicas proyectos de maestría, diplomados acorde a las necesidades detectadas en el SINAVE y las Redes de Vigilancia Epidemiológica y Laboratorios.

Resultados:

- 1.- Cuatro Maestrías.
- 2.- Tres Diplomados.

9.- Modernización informática

Objetivo: Mejorar la eficacia y eficiencia del proceso de análisis de la información epidemiológica

Estrategias vinculadas con las metas A, B, C, D y E

- Definir prioridades de necesidades con base al diagnóstico situacional de cada área que conforma el SINAVE.
- Elaborar programa de implementación con costeo.
- Presentar informe mensual de avances.
- Verificar indicadores del AFASPE para los estados y reportar mensualmente.

Resultados:

- 1.- Diagnóstico de necesidades priorizado.
- 2.- Programa de implementación.
- 3.- Informe de avances mensuales.

10.- Proceso de seguridad nacional

Objetivo: Gestionar las actividades necesarias para incorporar a InDRE en la Red de Laboratorios de Respuesta (LRN), además de cumplir con el reglamento sanitario internacional.

Estrategias vinculadas con la meta E

- Elaborar el cronograma de uso del BSL 3.
- Elaborar y entregar el listado de Procedimientos Operativos Estándar del BSL 3
- Coordinar y participar en el tercer taller de bioseguridad y bioprotección en salud pública.

Resultados:

- 1.- Laboratorio BSL3 en funcionamiento.
- 2.- Nombramiento y constancias de capacitación de responsable BSL3.
- 3.- Entrega del manual de procedimientos operativos estándar.
- 4.- Informe final de realización del taller y técnicas a desarrollar.

11.- Proceso de operación administrativa

Objetivo: Cumplir en tiempo y forma con las adquisiciones que requieren las áreas del SINAVE conforme la normativa vigente en por lo menos el 90%.

Estrategias vinculadas con las metas A, B y C

- 1. Detectar necesidades de insumos, materiales etc. en las áreas que conforman el SINAVE.
- 2. Elaborar base de datos con información de proveedores y precios de los insumos y materiales.
- 3. Elaborar documentos de los procesos de adquisición que garanticen su cumplimiento a la meta estimada.
- 4. Cumplir con la licitación, compra directa y a cuando menos dos proveedores.

Resultados:

- 1.- Entrega de insumos o materiales a las áreas del InDRE en tiempo y forma
- Contar con los documentos que sustentan el proceso, informe mensual de estado que guardan las adquisiciones. Ver anexo 6

Programas de trabajo anuales (PAT)

Se proporcionan los Programas anuales de trabajo de los ejercicios fiscales 2009, 2010, 2011 y 2012.

El correspondiente a 2008 se integra como **Ver anexo 12**, lo anterior debido a que no se cuenta con el electrónico. Y los correspondientes a 2006 y 2007 no se proporcionan debido a que después de una exhaustiva búsqueda de los mismos no fue posible su localización.

CAPÍTULO/CONCEPTO/PARTIDA	DENOMINACION	Asignación original
2101	MATERIALES Y UTILES DE OFICINA	188,000.00

2102	MATERIAL DE LIMPIEZA	55,000.00
2106	MATERIALES Y UTILES PARA EL PROCESAMIENTO DE EQUIPO Y BIENES INFORMATICOS	1,250,000.00
2100	MATERIALES Y ÚTILES DE ADMINISTRACIÓN Y DE ENSEÑANZA	1,493,000.00
2204	PRODUCTOS ALIMENTICIOS PARA PERSONAL EN INSTALACIONES	149,000.00
2207	PRODUCTOS ALIMENTICIOS PARA ANIMALES	87,600.00
2200	PRODUCTOS ALIMENTICIOS	236,600.00
2301	REFACCIONES ACCESORIOS Y HERRAMIENTAS	60,000.00
2302	REFACCIONES Y ACCESORIOS PARA EQUIPO DE COMPUTO	85,000.00
2300	HERRAMIENTAS, REFACCIONES Y ACCESORIOS	145,000.00
2401	MATERIALES PARA CONSTRUCCION	65,000.00
2402	ESTRUCTURAS Y MANUFACTURAS	36,000.00
2403	MATERIALES COMPLEMENTARIOS	4,000.00
2404	MATERIAL ELECTRICO Y ELECTRONICO	62,000.00
2400	MATERIALES Y ARTICULOS DE CONSTRUCCIÓN	167,000.00
2502	SUSTANCIAS QUIMICAS	15,825,000.00
2504	MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACEUTICOS	30,000.00
2506	MATERIALES ACCESORIOS Y SUMINISTROS DE LABORATORIO	10,717,600.00
2500	MATERIAS PRIMAS DE PRODUCCIÓN, PRODUCTOS QUÍMICOS, FARMACÉUTICOS Y DE LABORATORIO	26,572,600.00
2602	COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS PARA VEHICULOIS TERRESTRES, AEREROS, MARITIMOS, LACUSTRES Y FLUVIALES	250,000.00
2605	COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS PARA MAQUINARIA Y EQUIPO DE PRODUCCION	416,000.00
2600	COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS	666,000.00
2701	VESTUARIO, UNIFORMES Y BLANCOS	1,100,000.00
2702	PRENDAS DE PROTECCION PERSONAL	80,000.00
2700	VESTUARIO, BLANCOS, PRENDAS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y ARTS. DEPORTIVOS	1,180,000.00
2000	MATERIALES Y SUMINISTROS	30,460,200.00
3103	SERVICIO TELEFONICO CONVENCIONAL	900,000.00
3100	SERVICIOS BÁSICOS	900,000.00
3402	FLETES Y MANIOBRAS	518,000.00
3405	IMPUESTOS Y DERECHOS DE IMPORTACION	160,000.00
3406	IMPUESTOS Y DERECHOS DE EXPORTACION	180,000.00
3407	OTROS IMPUESTOS Y DERECHOS	15,500.00
3409	PATENTES REGALIAS Y OTROS	81,000.00
3411	SERVICIOS DE VIGILANCIA	712,000.00
3400	SERVICIOS COMERCIAL, BANCARIO, FINANCIERO, SUBCONTRATACIÓN DE SERVICIOS CON TERCEROS Y GASTOS INHERENTES	1,666,500.00
3501	MANTENIMIENTO Y CONSERVACION DE MOBILIARIO Y EQUIPO DE ADMINISTRACION	111,000.00
3502	MANTENIMIENTO Y CONSERVACION DE BIENES INFORMATICOS	260,000.00
3503	MANTENIMIENTO Y CONSERVACION DE MAQUINARIA Y EQUIPO	2,220,570.00

3504	MANTENIMIENTO Y CONSERVACION DE INMUEBLES	950,000.00
3505	SERVICIOS DE LAVANDERIA, LIMPIEZA, HIGIENE Y FUMIGACION	392,000.00
3506	MANTENIMIENTO Y CONSERVACION DE VEHICULOS	160,000.00
3500	SERVICIOS DE MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN	4,093,570.00
3601	IMPRESIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS, IDENTIFICACIÓN, FORMATOS ADMINISTRATIVOS Y FISCALES, FORMAS VALORADAS, CERTIFICADOS Y TITULOS	17,850.00
3600	SERVICIOS DE IMPRESIO, GRABADO, PUBLICACION, DIFUSION E INFORMACION	17,850.00
3804	CONGRESOS Y CONVENCIONES	50,000.00
3814	VIATICOS NACIONALES PARA LABORES EN CAMPO Y SUPERVISION	217,500.00
3817	VIATICOS NACIONALES PARA SERVIDORES PUBLICOS	373,000.00
3819	VIATICOS EN EL EXTRANJERO PARA SERVIDORES PUBLICOS	163,000.00
3800	SERVICIOS OFICIALES	803,500.00
3000	SERVICIOS GENERALES	7,481,420.00
	PRESUPUESTO TOTAL	37,941,620.00

CAPÍTULO/CONCEPTO/PARTIDA	DENOMINACION	Asignación original
2100	MATERIALES Y ÚTILES DE ADMINISTRACIÓN Y DE ENSEÑANZA	
2101	Materiales y útiles de oficina.	257,316.00
2106	Mats. Y útiles para el procesamiento en equipos y bienes informáticos.	584,836.00
2200	PRODUCTOS ALIMENTICIOS	
2207	Productos alimenticios para animales.	217,739.00
2300	HERRAMIENTAS, REFACCIONES Y ACCESORIOS	
2301	Refacciones, accesorios y herramientas	83,800.00
2302	Refacciones y accesorios para equipos de cómputo	91,000.00
2400	MATERIALES Y ARTICULOS DE CONSTRUCCIÓN	
2401	Materiales de construcción.	89,700.00
2500	MATERIAS PRIMAS DE PRODUCCIÓN, PRODUCTOS QUÍMICOS, FARMACÉUTICOS Y DE LABORATORIO	
2502	Sustancias químicas.	38,547,042.00
2504	Medicinas y productos farmacéuticos.	43,036.00
2506	Materiales, accesorios y suministros de laboratorio.	0.00
2600	COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS	
2603	Combustibles, lubricantes y aditivos para vehículos.	0.00
2605	Combustibles, lubricantes y aditivos para equipo.	713,300.00
2700	VESTUARIO, BLANCOS, PRENDAS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y ARTS. DEPORTIVOS	
2701	Vestuario, uniformes y blancos.	1,100,000.00
2702	Prendas de protección personal	150,000.00
3400	SERVICIOS COMERCIAL, BANCARIO, FINANCIERO, SUBCONTRATACIÓN DE SERVICIOS CON TERCEROS Y GASTOS INHERENTES	

3400	Servicios comercial, bancario, financiero y subcontratació de servicios con terceros.	n 4,671,900.00
3500	SERVICIOS DE MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN	
3500	Servicios de mantenimiento y conservación	7,635,000.00
3800	SERVICIOS OFICIALES	
3814	Viáticos nacionales para labores en campo y de supervisió	on 619,691.00
3817	Viáticos nacionales para servicios públicos en el desemper de funciones oficiales.	ño 89,390.00
3819	Viáticos nacionales para servicios públicos en el desemper de comisiones y funciones oficiales.	10 40,266.00
	PRESUPUESTO TOTAL	54,934,016.00

CAPÍTULO/CONCEPTO/PARTIDA	DENOMINACION	Asignación original
	Reforzar la vigilancia epidemiológica a través del análisis y diagnóstico de referencia	
2100	MATERIALES DE ADMINISTRACION, EMISION DE DOCUMENTOS Y ARTICULOS OFICIALES	
21101	Materiales y útiles de oficina	448,000.00
21601	Material de limpieza	93,000.00
21401	Materiales y útiles para el procesamiento en equipos y bienes informáticos	915,000.00
2200	ALIMENTOS Y UTENSILIOS	
22104	Productos alimenticios para el personal en las instalaciones de las dependencia y entidades	146,000.00
22201	Productos alimenticios para animales	135,600.00
2900	HERRAMIENTAS, REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES	
29401	Refacciones y accesorios para equipo de computo	91,000.00
29101	Herramientas menores	35,000.00
29501	Refacciones y accesorios menores de equipo instrumental médico y de laboratorio	42,000.00
29601	Refacciones y accesorios menores de equipo de transporte	12,000.00
29901	Refacciones y accesorios menores otros bienes muebles	2,000.00
2400	MATERIALES Y ARTICULOS DE CONSTRUCCION Y DE REPARACION	
24801	Materiales complementarios	187,000.00
24601	Material eléctrico y electrónico	330,000.00
24201	Cemento y productos de concreto	13,500.00
24901	Otros materiales y artículos de construcción y reparación	60,000.00
24701	Artículos metálicos para la construcción	37,500.00
2500	PRODUCTOS QUIMICOS, FARMACEUTICOS Y DE LABORATORIO	

25301	Medicinas y productos farmacéuticos	45,000.00
25501	Materiales accesorios y suministros de laboratorio	17,614,192.00
25101	Productos químicos básicos	9,115,000.00
25901	Otros productos químicos	9,100,000.00
2600	COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS	
26105	Combustibles, lubricantes y aditivos para maquinaria, equipo de producción y servicios administrativos	793,324.00
2700	VESTUARIO, BLANCOS, PRENDAS DE PROTECCION Y ARTICULOS DEPORTIVOS	
27201	Prendas de protección personal	200,000.00
27101	Vestuarios y uniformes	1,375,400.00
3300	SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTIFICOS, TECNICOS Y OTROS SERVICIOS	
33401	Servicio para capacitación a servidores públicos	1,375,000.00
3400	SERVICIOS FINANCIEROS, BANCARIOS Y COMERCIALES	
34601	Almacenaje, embalaje y envase	30,000.00
3900	OTROS SERVICIOS GENERALES	
39301	Impuestos y derechos de importación	152,900.00
39201	Impuestos y derechos de exportación	174,000.00
3500	SERVICIOS DE INSTALACION, REPARACION, MANTENIMIENTO Y CONSERVACION	
35301	Mantenimiento y conservación de bienes informáticos	462,000.00
35501	Mantenimiento y conservación de vehículos	200,000.00
3700	SERVICIOS DE TRASLADO Y VIATICOS	
37501	Viáticos nacionales para labores en campo y de supervisión	334,000.00
37504	Viáticos nacionales para servidores públicos en el desempeño de funciones oficiales	263,500.00
37602	Viáticos en el extranjero para servidores públicos en el desempeño de comisiones y funciones oficiales	66,000.00

CAPÍTULO/CONCEPTO/PARTIDA	DENOMINACION	Asignación original
	Reforzar la vigilancia epidemiológica a través del análisis y diagnóstico de referencia	
2100	MATERIALES DE ADMINISTRACION, EMISION DE DOCUMENTOS Y ARTICULOS	
	OFICIALES	
21101	Materiales y útiles de oficina	280,000.00
21601	Material de limpieza	93,000.00

21401	Materiales y útiles para el procesamiento en equipos y bienes informáticos	915,000.00
2200	ALIMENTOS Y UTENSILIOS	
22104	Productos alimenticios para el personal en las instalaciones de las dependencia y entidades	350,000.00
22201	Productos alimenticios para animales	136,600.00
2900	HERRAMIENTAS, REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES	
29401	Refacciones y accesorios para equipo de computo	91,000.00
29101	Herramientas menores	65,000.00
29501	Refacciones y accesorios menores de equipo instrumental médico y de laboratorio	42,000.00
29601	Refacciones y accesorios menores de equipo de transporte	15,000.00
29901	Refacciones y accesorios menores otros bienes muebles	2,000.00
2400	MATERIALES Y ARTICULOS DE CONSTRUCCION Y DE REPARACION	
24801	Materiales complementarios	37,000.00
24601	Material eléctrico y electrónico	100,000.00
24201	Cemento y productos de concreto	70,000.00
24901	Otros materiales y artículos de construcción y reparación	60,000.00
24701	Artículos metálicos para la construcción	45,000.00
2500	PRODUCTOS QUIMICOS, FARMACEUTICOS Y DE LABORATORIO	
25301	Medicinas y productos farmacéuticos	45,000.00
25501	Materiales accesorios y suministros de laboratorio	17,584,192.00
25101	Productos químicos básicos	2,000,000.00
25901	Otros productos químicos	15,852,624.00
2600	COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS	
26105	Combustibles, lubricantes y aditivos para maquinaria, equipo de producción y servicios administrativos	600,000.00
2700	VESTUARIO, BLANCOS, PRENDAS DE PROTECCION Y ARTICULOS DEPORTIVOS	
27201	Prendas de protección personal	490,000.00
27101	Vestuarios y uniformes	1,700,000.00
3300	SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTIFICOS, TECNICOS Y OTROS SERVICIOS	
33401	Servicio para capacitación a servidores públicos	1,375,000.00
3400	SERVICIOS FINANCIEROS, BANCARIOS Y COMERCIALES	
34601	Almacenaje, embalaje y envase	30,000.00
3900	OTROS SERVICIOS GENERALES	
39301	Impuestos y derechos de importación	350,000.00
39201	Impuestos y derechos de exportación	150,000.00
3500	SERVICIOS DE INSTALACION, REPARACION, MANTENIMIENTO Y CONSERVACION	
35301	Mantenimiento y conservación de bienes informáticos	462,000.00

35501	Mantenimiento y conservación de vehículos	200,000.00
3700	SERVICIOS DE TRASLADO Y VIATICOS	
37501	Viáticos nacionales para labores en campo y de supervisión	334,000.00
37504	Viáticos nacionales para servidores públicos en el desempeño de funciones oficiales	300,000.00
37602	Viáticos en el extranjero para servidores públicos en el desempeño de comisiones y funciones oficiales	500,000.00
	PRESUPUESTO TOTAL	43,847,916.00

VII.3.2 Integración de expedientes presupuestarios e identificación de problemas para la aplicación del programa

La integración y archivo de los expedientes presupuestarios se localizan en la Subdirección de Operación en el del departamento de Recursos Financieros, los cuales están clasificados de acuerdo al área encargada, compuestos de la siguiente manera:

- Archivos de control presupuestal
- Expedientes Cuotas de Recuperación
- Conciliaciones Almacén
- Resguardo Glosa y Cuentas por Liquidar Certificadas
- Registros Contables Internos InDRE
- Proyectos y Convenios

El resguardo se encuentra en la dirección de Prolongación de Carpio No. 470, Colonia Santo Tomás, Delegación Miguel Hidalgo en México, Distrito Federal, Planta Baja.

VII.3.3. Licitaciones públicas, invitación a tres y adjudicaciones directas

	Tipo de	PERIODO					
	Procedimiento	2006	2007	2008	2009	2010	2011
6.3.3.1	Licitación Pública Nacional	\$2,351,818.69	\$943,675.05	\$924,944.92		\$5,012,457.69	\$8,095,897.85
6.3.3.2	Licitación Pública Internacional	\$235,101.66	\$475,801.94	\$19,205,792.47	\$9,834,302.00	\$14,967,262.89	
6.3.3.3	Invitación a tres		\$78,890.02				\$751,233.00
6.3.3.4	Adjudicaciones directas	\$5,266,980.34	\$6,988,795.92	\$10,258,943.86	\$4,055,245.21	\$8,922,613.40	\$1,512,863.36
	Total	\$7,853,900.69	\$8,487,162.93	\$30,389,681.25	\$13,889,54721	\$28,902,333.98	\$10,359,994.21

Licitaciones Públicas Nacionales 2006

Procedimientos	Tipo	No. De Pedidos/contratos	Importe con IVA	Descripción
LPN	Licitación	084-CENAVECE/I-A-LPN-2006	\$3,878.26	Material de laboratorio

Procedimientos	Tipo	No. De Pedidos/contratos	Importe con IVA	Descripción
LPN	Licitación	085-CENAVECE/I-A-LPN-2006	\$1,276.50	Material de laboratorio
LPN	Licitación	086-CENAVECE/I-A-LPN-2006	\$100,924.37	Material de laboratorio
LPN	Licitación	087-CENAVECE/I-A-LPN-2006	\$1,725.00	Material de laboratorio
LPN	Licitación	088-CENAVECE/I-A-LPN-2006	\$225,050.40	Material de laboratorio
LPN	Licitación	089-CENAVECE/I-A-LPN-2006	\$98,939.56	Material de laboratorio
LPN	Licitación	090-CENAVECE/I-A-LPN-2006	\$7,709.49	Material de laboratorio
LPN	Licitación	091-CENAVECE/I-A-LPN-2006	\$178,296.00	Material de laboratorio
LPN	Licitación	092-CENAVECE/I-A-LPN-2006	\$465.75	Material de laboratorio
LPN	Licitación	093-CENAVECE/I-A-LPN-2006	\$30,909.70	Material de laboratorio
LPN	Licitación	094-CENAVECE/I-A-LPN-2006	\$16,146.00	Material de laboratorio
LPN	Licitación	095-CENAVECE/I-A-LPN-2006	\$4,490.75	Material de laboratorio
LPN	Licitación	096-CENAVECE/I-A-LPN-2006	\$6,417.00	Material de laboratorio
				Servicio entrega en territorio
LPN	Licitación	115-CENAVECE/I-A-LPN-2006	\$390,050.00	nacional y extranjero de residuos
				y muestras biológicas
LPN	Licitación	137-CENAVECE/I-A-LPN-2006	\$80,676.47	Papelería
LPN	Licitación	138-CENAVECE/I-A-LPN-2006	\$13,095.74	Papelería
LPN	Licitación	118-CENAVECE/I-A-LPN-2006	\$266,816.12	Sustancias Químicas
LPN	Licitación	144-CENAVECE/I-A-LPN-2006	\$4,830.00	Vestuario Overoles
LPN	Licitación	145-CENAVECE/I-A-LPN-2006	\$609,000.35	Trajes para Dama
LPN	Licitación	147-CENAVECE/I-A-LPN-2006	\$100,709.18	Trajes para Caballero
LPN	Licitación	143-CENAVECE/I-A-LPN-2006	\$105,075.50	Batas, pantalones, camisolas, faja
		·	· ,	y cofias
LPN	Licitación	146-CENAVECE/I-A-LPN-2006	\$100,668.70	Calzado personal
LPN	LPN Licitación 238-CENAVECE/I-A-LPN-2006	238-CENAVECE/I-A-LPN-2006	\$4,667.85	Platos, vasos y tenedores
		·		desechables
		TOTAL	\$2,351,818.69	

En el año 2006 hubo 23 contratos para el procedimiento de Licitación Pública Nacional en total de los cuales 13 fueron para la adquisición de material de laboratorio que se ocupa en los diferentes diagnósticos que se evalúan en este Instituto. 1 fue la adquisición de insumos para la recolección de residuos, 2 para la adquisición de papelería, 1 para la adquisición de sustancias químicas, 5 para la adquisición de vestuario y prendas de protección para el personal del InDRE y 1 para la adquisición de insumos de cafetería.

Licitaciones Públicas Internacionales 2006

Electronics i abilitati internationales 2000						
Procedimientos	Tipo	No. De Pedidos/contratos	Importe con IVA	Descripción		
LPI	Licitación	401-CENAVECE/I-A-LPI-2006	\$18,541.59	Programa VIH		
LPI	Licitación	141-CENAVECE/I-A-LPI-2006	\$31,245.50	Cartuchos		
LPI	Licitación	140-CENAVECE/I-A-LPI-2006	\$31,640.12	Cartuchos		
LPI	Licitación	142-CENAVECE/I-A-LPI-2006	\$45,793.00	Cartuchos		
LPI	Licitación	139-CENAVECE/I-A-LPI-2006	\$107,881.45	Cartuchos		
		TOTAL	\$235,101.66			

En 2006 hubo en total 5 contratos por el procedimiento de carácter internacional, de los cuales 1 fue para cubrir un programa especial de VHI y los otros 4 fueron la adquisición de cartuchos.

Adjudicaciones Directas 2006

,					
Procedimientos	Tipo	No. De Pedidos/contratos	Importe con IVA	Descripción	
AD	Agua Bidestilada	013-CENAVECE/I-A-AD-2006	\$56,640.00	Agua Bidestilada	
AD	Alimentos Animales	009-CENAVECE/I-A-AD-2006	\$26,940.00	Alimento borrego, aves y alfalfa	
AD	Embriones	011-CENAVECE/I-A-AD-2006	\$49,200.00	Embriones	
AD	Diesel	014-CENAVECE/I-A-AD-2006	\$261,958.49	Diesel bajo azufre	
AD	Agua	008-CENAVECE/I-A-AD-2006	\$43,200.00	Agua purificada personal	
AD	Nitrógeno y Bióxido	006-CENAVECE/I-A-AD-2006	\$175,087.02	Nitrógeno y CO2	
AD	Jardinería	020-CENAVECE/I-S-AD-2006	\$128,800.00	Servicio de Jardinería	
AD	Fumigación	002-CENAVECE/I-S-AD-2006	\$92,000.00	Servicio de Fumigación	
AD	Lavandería	021-CENAVECE/I-S-AD-2006	\$181,700.00	Servicio de Lavandería y Tintorería	
AD	Conmutador	044-CENAVECE/I-A-AD-2006	\$20,067.50	Servicio al Conmutador	

197

Procedimientos	Tipo	No. De Pedidos/contratos	Importe con IVA	Descripción
AD	Cama Sanitaria	010-CENAVECE/I-A-AD-2006	\$29,700.00	Cama Sanitaria
AD	Alimentos Animales	012-CENAVECE/I-A-AD-2006	\$63,900.00	Alimento ratón y conejo
AD	Animales	07-CENAVECE/I-A-AD-2006	\$31,250.00	Conejas Nueva Zelanda
AD	Mensajería	040-CENAVECE/I-S-AD-2006	\$83,950.00	Mensajería Extranjero
AD	Mensajería	003-CENAVECE/I-S-AD-2006	\$218,500.00	Mensajería Nacional
AD	Mensajería	041-CENAVECE/I-S-AD-2006	\$218,500.00	Mensajería Extranjero
AD	Material Eléctrico	046-CENAVECE/I-A-AD-2006	\$22,149.97	Material Eléctrico
AD	Refacciones	047-CENAVECE/I-S-AD-2006	\$217,994.00	Equipo de Computo
AD	Osciloscopio	054-CENAVECE/I-A-AD-2006	\$16,428.56	Osciloscopio
AD	Mantenimiento	056-CENAVECE/I-S-AD-2006	\$255,300.00	Mantenimiento a congeladores, refrigeradores, cámaras frías
AD	Mantenimiento	057-CENAVECE/I-S-AD-2006	\$186,300.00	Mantenimiento a campanas de bioseguridad
AD	Mantenimiento	055-CENAVECE/I-S-AD-2006	\$260,820.00	Mantenimiento a ultra congeladores
AD	Mantenimiento	113-CENAVECE/I-S-AD-2006	\$240,312.99	Mantenimiento autoclaves
AD	Mantenimiento	200-CENAVECE/I-S-AD-2006	\$207,070.15	Mantenimiento equipo de computo
AD	Material de laboratorio	123-CENAVECE/I-A-AD-2006	\$177,297.80	Bolsas de Polipropileno
AD	Mantenimiento	203-CENAVECE/I-S-AD-2006	\$80,500.00	Mantenimiento a Vehículos
AD	Mantenimiento	202-CENAVECE/I-S-AD-2006	\$212,175.00	Mantenimiento a centrifugas
AD	Mantenimiento	199-CENAVECE/I-S-AD-2006	\$30,222.00	Servicio de Calibración de Balanzas
AD	Herramientas	182-CENAVECE/I-A-AD-06	\$59,999.65	Herramientas para Reparación
AD	Material de laboratorio	124-CENAVECE/I-A-AS-2006	\$68,951.21	Contenedores rígidos de polipropileno
AD	Material de laboratorio	114-CENAVECE/I-A-AD-06	\$18,595.50	Juego de pesas
AD	Fumigación	CONV-002-CENAVECE/I-S-AD-2006	\$18,400.00	Desratización
AD	Recolección	043-CENAVECE/I-S-1-2006	\$44,799.40	Recolección de desechos radiactivos
AD	Vestuario	220-CENAVECE-I-A-AD-2006	\$5,451.00	Botas de piel
AD	Vestuario	221-CENAVECE-I-A-AD-2006	\$7,245.00	Filipina, chaleco, saco y pantalón de enfermera
AD	Material de laboratorio	228-CENAVECE/I-A-AD-2006	\$47,996.40	Caja de cartón con rejillas
AD	Material de laboratorio	227-CENAVECE/I-A-AD-2006	\$17,250.00	Caja de cartón corrugado
AD	Mantenimiento	223-CENAVECE/I-S-AD-2006	\$65,110.93	Mantenimiento a Elevador
AD	Tóner	244-CENAVECE/I-A-AD-2006	\$3,693.80	Cartuchos para impresoras
AD	Tóner	252-CENAVECE/I-A-AD-2006	\$30,259.95	Cartuchos para impresoras
AD	Herramientas	229-CENAVECE/I-A-AD-2006	\$18,854.38	Refacciones, accesorios y

Procedimientos	Tipo	No. De Pedidos/contratos	Importe con IVA	Descripción
				herramientas
AD	Jardinería	conv-020-CENAVECE/I-S-AD-2006	\$25,760.00	Ampliación a contrato jardinería
AD	Mantenimiento	263-CENAVECE/I-S-AD-2006	\$10,033.75	Mantenimiento a conmutador
AD	Sustancias Químicas	116-CENAVECE/I-A-AD-2006	\$609,283.80	Programa Tuberculosis
AD	Ejercicio Directo	311-CENAVECE/I-A-AD-2006	\$135,000.80	Cuotas de Recuperación
AD	Art. 41-I- VIII	302-CENAVECE/I-A-AD-2006	\$117,138.59	Cuotas de Recuperación
AD	Mantenimiento	279-CENAVECE/I-S-AD-2006	\$42,090.00	Diagnóstico de Instalación Eléctrica
AD	Mantenimiento	296-CENAVECE/I-S-AD-2006	\$58,282.00	Mantenimiento a incubadoras y horno
AD	Mantenimiento	301-CENAVECE/I-S-AD-2006	\$121,900.00	Mantenimiento a centrifugas y refrigeradas
AD	Mantenimiento	399-CENAVECE/I-S-AD-2006	\$23,000.00	Mantenimiento a Extinguidores
AD	Compra Directa	425-CENAVECE/I-A-AD-2006	\$129,920.70	Cuotas de Recuperación
		TOTAL	\$5,266,980.34	

En el año 2006 hubo un total de 51 adjudicaciones directas en las cuales se adquirieron diferentes insumos como agua purificada, alimentos para los animales del bioterio, diferentes servicios que se le hicieron al instituto como jardinería, conmutador, fumigación, también se adquirió diesel para los generados de vapor, se le dio mantenimiento a diferentes equipos de los laboratorios, se hizo la recolección de desechos radioactivos, se adquirieron algunos cartuchos para impresoras y vestuario para la enfermeras.

Licitaciones Públicas Nacionales 2007

Procedimientos	Tipo	No. De Pedidos/contratos	Importe con IVA	Descripción
LPN	Vestuario	286-CENAVECE-I-A-LPN-07	\$63,836.50	Calzado p/enfermera y fajas
LPN	Vestuario	280-CENAVECE-I-A-LPN-07	\$150,236.00	Traje de vestir para caballero
LPN	Vestuario	298-CENAVECE-I-A-LPN-07	\$6,348.00	Botas tipo mineras
LPN	Vestuario	283-CENAVECE-I-A-LPN-07	\$66,283.70	Calzado p/ enfermera y p/ caballero
LPN	Vestuario	282-CENAVECE-I-A-LPN-07	\$448.50	Guante de carnaza
LPN	Vestuario	272-CENAVECE-I-A-LPN-07	\$887.80	Filipina
LPN	Vestuario	300-CENAVECE-I-A-LPN-07	\$8,418.00	Overol azul y pantalón tipo Docker
LPN	Vestuario	291-CENAVECE-I-A-LPN-07	\$75,368.70	Bata Blanca
LPN	Vestuario	CON-291-CENAVECE/I-A-LPN-07	\$4,667.85	Bata Blanca
LPN	Vestuario	355-CENAVECE-I-A-LPN-2007	\$567,180.00	Traje Sastre p/ dama
		TOTAL	\$943,675.05	

En el año 2007 hubo 10 contratos por el procedimiento de licitación nacional para la adquisición de vestuario para el personal del InDRE tal y como lo marcan las condiciones generales de trabajo.

Licitaciones Públicas Internacionales 2007

Procedimientos	Tipo	No. De Pedidos/contratos	Importe con IVA	Descripción
LPI	Licitación	385-CENAVECE-I-A-LPI-07	\$217.35	Licitación
LPI	Licitación	371-CENAVECE-I-A-LPI-07	\$157,440.18	Licitación
LPI	Licitación	388-CENAVECE-I-A-LPI-07	\$188,263.97	Licitación
LPI	Licitación	381-CENAVECE-I-A-LPI-07	\$61,053.05	Licitación
LPI	Licitación	375-CENAVECE-I-A-LPI-07	\$56,781.83	Licitación

199

LPI	Licitación	367-CENAVECE-I-A-LPI-07	\$12,045.56	Licitación
		TOTAL	\$475,801.94	

En el año 2007 hubo 6 contratos por el procedimiento de Licitación pública internacional.

Invitación a cuando menos tres personas 2007

Procedimient os	Tipo	No. De Pedidos/contratos	Importe con IVA	Descripción
INV	Papelería	173-CENAVECE/I-A-INV-07	\$6,557.88	Materiales y útiles de Oficina
INV	Papelería	174-CENAVECE/I-A-INV-07	\$8,858.34	Materiales y útiles de Oficina
INV	Papelería	175-CENAVECE/I-A-INV-07	\$6,330.92	Materiales y útiles de Oficina
INV	Papelería	172-CENAVECE/I-A-INV-07	\$57,142.88	Materiales y útiles de Oficina
		TOTAL	\$78,890.02	

En el año 2007 hubo 4 contratos por el procedimiento de invitación a cuando menos tres personas para la adquisición de papelería la cual se utiliza en todo el Instituto.

Adjudicaciones Directas 2007

Procedimientos	Tipo	No. De Pedidos/contratos	Importe con IVA	Descripción
AD	Diesel	007-CENAVECE/I-A-AD-07	\$259,978.95	Diesel industrial bajo en azufre
AD	Sustancias Químicas	008-CENAVECE/I-A-AD-07	\$115,200.00	Agua Bidestilada
AD	Mantenimient o	13-CENAVECE/OB-AD-2007	\$248,470.38	Mantenimiento y conservación de inmueble
AD	Mantenimient o	32-CENAVECE/I-S-AD-2007	\$115,000.00	Servicio de fletes y maniobras, del mobiliario y equipo
AD	Lavandería	29-CENAVECE/I-S-AD-2007	\$181,700.00	Servicio de Lavandería y Tintorería
AD	Mantenimient o	34-CENAVECE/I-S-AD-2007	\$258,909.39	Mantenimiento al Sistema Eléctrico
AD	Fumigación	33-CENAVECE/I-S-AD-2007	\$121,095.00	Fumigación, erradicación y control de fauna nociva
AD	Mantenimient o	30-CENAVECE/I-S-AD-2007	\$68,366.47	Servicio de mantenimiento Preventivo y Correctivo a un elevador
AD	Alimentos	021-CENAVECE/I-A-AD-2007	\$37,000.00	Agua Purificada
AD	Material de limpieza	023-CENAVECE/I-A-AD-2007	\$23,760.00	Cama Sanitaria premium
AD	Alimento para animales	025-CENAVECE/I-A-AD-2007	\$20,475.00	Alimento para Borregos y Aves
AD	Alimento para animales	024-CENAVECE/I-A-AD-2007	\$32,904.00	Alimento para Conejo y Roedor
AD	Mantenimient o	035-CENAVECE/I-S-AD-2007	\$116,249.65	Mantenimiento y Conservación de áreas verdes y Jardinería
AD	Mantenimient o	31-CENAVECE/I-S-AD-2007	\$128,149.56	Mantenimiento preventivo y correctivo a dos elevadores
AD	Mantenimient 0	036-CENAVECE/I-S-AD-2007	\$150,093.00	Mantenimiento preventivo y correctivo a Generadores de Vapor
AD	Animales	22-CENAVECE/I-A-AD-2007	\$33,750.00	Conejos Nueva Zelanda
AD	Refacciones	063/CENAVECE/I-A-AD-07	\$216,044.75	Refacciones y accesorios para Equipo de Computo
AD	Sustancias	064-CENAVECE/I-A-AD-2007	\$367,975.85	Nitrógeno Líquido

Procedimientos	Tipo	No. De Pedidos/contratos	Importe con IVA	Descripción
	Químicas			
AD	Cartuchos	065-CENAVECE/I-A-AD-07	\$218,500.00	Tóner, cintas y cartuchos
AD	Mantenimient o	60-CENAVECE/I-S-AD-2007	\$368,000.00	Mantenimiento preventivo y correctivo de Red Fría
AD	Mantenimient o	78-CENAVECE/I-S-AD-2007	\$16,560.00	Mantenimiento preventivo a la subestación eléctrica y Transformador
AD	Material de laboratorio	020-CENAVECE/I-A-AD-2007	\$41,130.00	Embriones
AD	Refacciones	084-CENAVECE/I-A-AD-2007	\$124,321.21	Refacciones, accesorios y herramientas
AD	Mantenimient o	061-CENAVECE/I-S-AD-2007	\$211,105.50	Mantenimiento preventivo y correctivo de 18 autoclaves
AD	Mantenimient o	99-CENAVECE/I-S-AD-2007	\$217,904.30	Reparación de daños por fugas de agua
AD	Mantenimient o	94-CENAVECE/I-S-AD-2007	\$277,092.50	Mantenimiento preventivo y correctivo de 90 microscopios
AD	Mantenimient o	89-CENAVECE/I-S-AD-2007	\$28,003.65	Mantenimiento preventivo y correctivo de 66 Extinguidores
AD	Refacciones	96-CENAVECE/I-A-AD-2007	\$59,979.09	Refacciones, accesorios y herramientas
AD	Alimentos	100-CENAVECE/I-A-AD-2007	\$31,576.70	Insumos para cursos
AD	Mantenimient o	90-CENAVECE/I-S-AD-2007	\$218,500.00	Mantenimiento preventivo y correctivo de un clitómetro de flujo
AD	Mantenimient o	95-CENAVECE/I-S-AD-2007	\$223,485.25	Mantenimiento preventivo y correctivo de 49 incubadoras
AD	Mantenimient 0	92-CENAVECE/I-S-AD-2007	\$349,741.71	Mantenimiento preventivo y correctivo de 2 Secuenciadores y 11 Termocicladores
AD	Papelería	097-CENAVECE/I-A-AD-2007	\$16,307.00	Impresión de RUI´S
AD	Mantenimient o	62-CENAVECE/I-S-AD-2007	\$364,895.00	Mantenimiento preventivo y correctivo de 7 Campanas de flujo laminar y 12 de Bioseguridad
AD	Sustancias Químicas	085-CENAVECE/I-A-AD-2007	\$18,702.45	Bióxido de Carbono
AD	Mantenimient o	98-CENAVECE/I-S-AD-2007	\$284,661.80	Instalación de película incremento de ventilación y reparación de Cisterna
AD	Material	131-CENAVECE/I-A-AD-2007	\$51,291.24	Material Eléctrico
AD	Mantenimient o	91-CENAVECE/I-S-AD-2007	\$58,086.50	Mantenimiento preventivo y correctivo de 3 Termocicladores y 1 Fotodocumentador y 1 Sistema de Placas
AD	Mantenimient o	132-CENAVECE/I-S-AD-2007	\$91,103.00	Mantenimiento correctivo a la Subestación eléctrica
AD	Recolección	073-CENAVECE/I-S-AD-2007	\$79,562.75	Recolección para almacenamiento definitivo en Bidón de desechos Radioactivos

Procedimientos	Tipo	No. De Pedidos/contratos	Importe con IVA	Descripción
AD	Mantenimient o	93-CENAVECE/I-S-AD-2007	\$149,960.00	Mantenimiento preventivo y correctivo de 26 Ultra Congeladores
AD		065-CENAVECE/I-A-AD-07	\$43,503.35	Ampliación de Contrato
AD	Mantenimient o	142-CENAVECE/I-S-AD-2007	\$244,375.00	Mantenimiento preventivo y correctivo a 35 Centrifugas
AD	Fletes	CONV-032-CENA VECE/I-S-AD- 2007	\$23,000.00	Servicio de Fletes y Maniobras, del mobiliario y equipo
AD	Mantenimient o	CONV-061-CENA VECE/I-S-AD- 2007	\$42,193.50	Servicios de mantenimiento preventivo y correctivo de 18 Autoclaves
AD	Mantenimient o	146-CENA VECE/I-S-AD-2007	\$433,500.00	Servicio de Paquetería especializada para el envío y Recepción de Muestras
AD	Mantenimient o	190-CENA VECE/I-A-AD-2007	\$13,726.29	Balastras
AD		007-CENA VECE/I-A-AD-07	\$51,995.79	Ampliación de Contrato
AD	Lavandería	193-CENA VECE/I-S-AD-2007	\$67,310.35	Servicio de Lavandería y Tintorería
AD	Mantenimient 0	CONV-060-CENA VECE/I-S-AD- 2007	\$73,600.00	Mantenimiento preventivo y correctivo de 1 Cámara Fría,10 Cámaras Frigoríficas, 18 Congeladores y 30 Refrigeradores
		TOTAL	\$6,988,795.92	

En el año 2007 hubo 50 contratos de compras directas para la adquisición de diesel para el uso de los generadores de vapor, mantenimiento y conservación del inmueble, hubo fletes y maniobras de mobiliario, también se obtuvieron diversos servicios como jardinería, fumigación, mantenimiento al conmutador, se adquirió el alimento de los animales del bioterio, se adquirieron herramientas, se dio mantenimiento preventivo a diferentes equipos de laboratorio, se adquirió material eléctrico, se dio mantenimiento al elevador, se adquirieron animales para el bioterio, se adquirió nitrógeno, así como cartuchos y se le dio mantenimiento a la subestación eléctrica.

Licitaciones Públicas Nacionales 2008

Procedimientos	Tipo	No. De Pedidos/contratos	Importe con IVA	Descripción
LPN	Papelería	076/CENA VECE/I-A-LPN-08	\$53,072.50	Papel Fotocopiador
LPN	Papelería	081/CENA VECE/I-A-LPN-08	\$6,495.32	Corrector, engrapadoras, marca textos
LPN	Papelería	078/CENA VECE/I-A-LPN-08	\$77,606.40	Papelería diversa
LPN	Vestuario	203-CENA VECE-C-A-LPN-08	\$5,225.60	Fajas de protección y mangas de hule
LPN	Vestuario	191-CENA VECE-C-LPN-08	\$118,783.50	Camisas manga corta, larga, Saco y pantalón de vestir
LPN	Vestuario	202-CENA VECE-C-A-LPN-08	\$127,746.60	Camisas, corbatas y zapato tipo enfermero
LPN	Vestuario	269-CENA VECE-C-LPN-08	\$206,310.00	Vestuario
LPN	Vestuario	193-CENA VECE-C-LPN-08	\$289,627.50	Vestuario
LPN	Vestuario	270-CENA VECE-C-A-LPN-08	\$40,077.50	Vestuario
		TOTAL	\$924,944.92	

En el año 2008 hubo 10 contratos para el procedimiento de licitación nacional en los cuales se adquirieron diversos insumos de papelería y vestuario para el personal del InDRE.

Licitaciones Públicas Internacional 2008

202

Procedimient os	Tipo	No. De Pedidos/contratos	Importe con IVA	Descripción
LPI	Cartuchos	198-CENA VECE/C-A-LPI-08	\$750.20	Materiales y Útiles de Impresión
LPI	Cartuchos	174-CENA VECE/I-A-LPI-08	\$27,103.94	Materiales y Útiles de Impresión
LPI	Cartuchos	195-CENA VECE/C-A-LPI-08	\$586,280.35	Materiales y Útiles de Impresión
LPI	Cartuchos	176-CENA VECE/C-A-LPI-08	\$195,158.45	Materiales y Útiles de Impresión
LPI	Cartuchos	197-CENA VECE/C-A-LPI-08	\$63,548.62	Materiales y Útiles de Impresión
LPI	Cartuchos	199-CENA VECE/C-A-LPI-08	\$243,140.27	Materiales y Útiles de Impresión
LPI	Vestuario	201-CENA VECE-C-A-LPI-08	\$28,054.25	Blusas manga corta y larga, Chamarras tipo sport, pantalones de gabardina tipo Docker
LPI	Sustancias Químicas	218/CENA VECE-I-A-LPI-08	\$744,491.19	Sustancias Químicas
LPI	Materiales de Laboratorio	224-CENA VECE-I-A-LPI-08	\$490,204.75	Materiales, accesorios y suministros de Laboratorio
LPI	Sustancias Químicas	252-CENA VECE-I-A-LPI-08	\$16,014.90	Sustancias Químicas
LPI	Sustancias Químicas	241/CENA VECE-I-A-LPI-08	\$528,958.60	Sustancias Químicas
LPI	Sustancias Químicas	244/CENA VECE-I-A-LPI-08	\$196,692.24	Sustancias Químicas
LPI	Sustancias Químicas	259-CENA VECE-I-A-LPI-08	\$125,016.99	Sustancias Químicas
LPI	Sustancias Químicas	248-CENA VECE-I-A-LPI-08	\$29,992.00	Sustancias Químicas
LPI	Materiales de Laboratorio	223-CENA VECE-I-A-LPI-08	\$744,432.34	Materiales, accesorios y suministros de Laboratorio
LPI	Sustancias Químicas	265-CENA VECE-I-A-LPI-08	\$94,976.89	Sustancias Químicas
LPI	Sustancias Químicas	243-CENA VECE-I-A-LPI-08	\$324,637.43	Sustancias Químicas
LPI	Sustancias Químicas	264-CENA VECE-I-A-LPI-08	\$1,110,085.80	Sustancias Químicas
LPI	Sustancias Químicas	238-CENA VECE-I-A-LPI-08	\$29,533.73	Sustancias Químicas
LPI	Sustancias Químicas	258-CENA VECE-I-A-LPI-08	\$54,374.30	Sustancias Químicas
LPI	Sustancias Químicas	249-CENA VECE-I-A-LPI-08	\$389,152.53	Sustancias Químicas
LPI	Materiales de Laboratorio	225-CENA VECE-I-A-LPI-08	\$378,870.84	Materiales, accesorios y suministros de Laboratorio
LPI	Sustancias Químicas	233/CENA VECE-I-A-LPI-08	\$101,594.89	Sustancias Químicas
LPI	Materiales de	246-CENA VECE-I-A-LPI-08	\$785,334.87	Materiales, accesorios y suministros

Procedimient os	Tipo	No. De Pedidos/contratos	Importe con IVA	Descripción
	Laboratorio			de Laboratorio
LPI	Sustancias Químicas	250-CENA VECE-I-A-LPI-08	\$2,265,212.50	Sustancias Químicas
LPI	Materiales de Laboratorio	221-CENA VECE-I-A-LPI-08	\$21,896.00	Materiales, accesorios y suministros de Laboratorio
LPI	Sustancias Químicas	240-CENA VECE-I-A-LPI-08	\$1,263,104.11	Sustancias Químicas
LPI	Sustancias Químicas	256-CENA VECE-I-A-LPI-08	\$11,336.83	Sustancias Químicas
LPI	Materiales de Laboratorio	229-CENA VECE-I-A-LPI-08		Materiales, accesorios y suministros de Laboratorio
LPI	Sustancias Químicas	255-CENA VECE-I-A-LPI-08	\$1,011,015.20	Sustancias Químicas
LPI	Materiales de Laboratorio	261-CENA VECE-I-A-LPI-08	\$552.07	Materiales, accesorios y suministros de Laboratorio
LPI	Materiales de Laboratorio	228-CENA VECE-I-A-LPI-08	\$138,775.10	Materiales, accesorios y suministros de Laboratorio
LPI	Sustancias Químicas	236-CENA VECE-I-A-LPI-08	\$672,551.37	Sustancias Químicas
LPI	Materiales de Laboratorio	227-CENA VECE-I-A-LPI-08	\$197,571.15	Materiales, accesorios y suministros de Laboratorio
LPI	Sustancias Químicas	239-CENA VECE-I-A-LPI-08	\$28,282.32	Sustancias Químicas
LPI	Sustancias Químicas	237-CENA VECE-I-A-LPI-08	\$386,049.94	Sustancias Químicas
LPI	Materiales de Laboratorio	219-CENA VECE-I-A-LPI-08	\$525,665.81	Materiales, accesorios y suministros de Laboratorio
LPI	Sustancias Químicas	266-CENA VECE-I-A-LPI-08	\$82,394.20	Sustancias Químicas
LPI	Sustancias Químicas	268-CENA VECE-I-A-LPI-08	\$857,929.27	Sustancias Químicas
LPI	Sustancias Químicas	242-CENA VECE-I-A-LPI-08	\$24,127.00	Sustancias Químicas
LPI	Materiales de Laboratorio	226-CENA VECE-I-A-LPI-08	\$73,641.23	Materiales, accesorios y suministros de Laboratorio
LPI	Sustancias Químicas	254-CENA VECE-I-A-LPI-08	\$282,628.60	Sustancias Químicas
LPI	Sustancias Químicas	251-CENA VECE-I-A-LPI-08	\$2,028,619.55	Sustancias Químicas
LPI	Sustancias Químicas	253-CENA VECE-I-A-LPI-08	\$3,558.84	Sustancias Químicas
LPI	Sustancias Químicas	267-CENA VECE-I-A-LPI-08	\$504,090.77	Sustancias Químicas

Procedimient os	Tipo	No. De Pedidos/contratos	Importe con IVA	Descripción
LPI	Materiales de Laboratorio	247-CENA VECE-I-A-LPI-08	\$626,926.64	Materiales, accesorios y suministros de Laboratorio
LPI	Sustancias Químicas	234/CENA VECE-I-A-LPI-08	\$911,463.61	Sustancias Químicas
		TOTAL	\$19,205,792.47	

En el año 2008 hubo 47 contratos en el procedimiento de licitación pública internacional con los cuales se adquirieron sustancias químicas, material de laboratorio, cartuchos y vestuario para el personal del InDRE.

Adjudicaciones Directas 2008

Procedimient os	Tipo	No. De Pedidos/contratos	Importe con IVA	Descripción
AD	Diesel	005-CENA VECE/I-A-AD-2008	\$369,388.80	Diesel bajo azufre
AD	Animales	004-CENA VECE/I-A-AD-2008	\$56,350.00	Conejos Nueva Zelanda
	Alimento para			Alimento para Borregos y alfalfa
AD	animales	016-CENA VECE/I-A-AD-2008	\$15,565.00	achicalada
	Alimento para			
AD	animales	013-CENA VECE/I-A-AD-2008	\$5,673.00	Alimento para Ave
	Alimento para	044 05114 1/505 // 4 4 5 0000	4=4 000 00	
AD	animales	014-CENA VECE/I-A-AD-2008	\$51,990.00	Alimento para roedor y conejo
	Material de		4	
AD	Limpieza	015-CENA VECE/I-A-AD-2008	\$24,720.00	Cama Sanitaria
AD	Lavandería	08-CENA VECE/I-S-AD-2008	\$207,000.00	Servicios de Lavandería y Tintorería
AD	Papelería	22-CENA VECE/I-A-AD-2008	\$16,463.58	Material de oficina
AD	Fumigación	09-CENA VECE/I-S-AD-2008	\$139,932.00	Servicio de Fumigación y erradicación y control de fauna nociva
AD	Sustancias Químicas	023-CENA VECE/I-A-AD-2008	\$13,219.71	Sustancias Químicas
AD	Medicamentos	026-CENA VECE/I-A-AD-2008	\$11,317.00	Medicinas y productos Farmacéuticos
AD	Sustancias Químicas	41-CENA VECE/I-A-AD-2008	\$51,175.00	Reactivos de Virus del Oeste del Nilo
AD	Material de	37-CENA VECE/I-A-AD-2008	\$365,373.12	Pipetas de vidrio 1ml y 5ml
	Laboratorio			
AD	Sustancias	39-CENA VECE/I-A-AD-2008	\$113,398.05	Sustancias Químicas
AD	Químicas Materiales de Laboratorio	35-CENA VECE/I-A-AD-2008	\$14,097.39	Mascarilla Quirúrgica
AD	Materiales de Laboratorio	36-CENA VECE/I-A-AD-2008	\$40,681.25	Materiales, accesorios y suministros de Laboratorio
AD	Sustancias Químicas	38-CENA VECE/I-A-AD-2008	\$14,851.10	Sustancias Químicas
AD	Sustancias Químicas	40-CENA VECE/I-A-AD-2008	\$48,654.20	Sustancias Químicas
AD	Sustancias	42-CENA VECE/I-A-AD-2008	\$194,350.00	Sustancias Químicas

Procedimient os	Tipo	No. De Pedidos/contratos	Importe con IVA	Descripción
	Químicas			
AD	Materiales de Laboratorio	43-CENA VECE/1-A-AD-2008	\$338,298.58	Materiales, accesorios y suministros de Laboratorio
AD	Materiales de Laboratorio	50-CENA VECE/1-A-AD-2008	\$324,076.90	Materiales, accesorios y suministros de Laboratorio
AD	Alimentos	44-CENA VECE/I-A-AD-2008	\$21,841.10	Productos alimenticios para el personal
AD	Materiales de Laboratorio	27-CENA VECE/I-A-AD-2008	\$116,145.24	Materiales, accesorios y suministros de Laboratorio
AD	Sustancias Químicas	34-CENA VECE/I-A-AD-2008	\$409,742.70	Sustancias Químicas
AD	Sustancias Químicas	33-CENA VECE/I-A-AD-2008	\$61,508.90	Sustancias Químicas
AD	Sustancias Químicas	62-CENA VECE/I-A-AD-2008	\$67,573.43	Sustancias Químicas
AD	Alimentos	63-CENA VECE/I-A-AD-2008	\$54,740.00	Agua Purificada
AD	Mantenimiento	32-CENA VECE/I-A-AD-2008	\$66,949.60	Mantenimiento preventivo y correctivo a elevadores
AD	Sustancias Químicas	64-CENA VECE/I-A-AD-2008	\$45,262.85	Sustancias Químicas
AD	Sustancias Químicas	65-CENA VECE/I-A-AD-2008	\$23,404.23	Sustancias Químicas
AD	Sustancias Químicas	66-CENA VECE/I-A-AD-2008	\$345,586.50	Sustancias Químicas
AD	Mantenimiento	67-CENA VECE/I-A-AD-2008	\$376,802.10	Mantenimiento a Ultra Congeladores
AD	Mantenimiento	68-CENA VECE/I-S-AD-2008	\$61,745.80	Mantenimiento a Autoclaves
AD	Cartuchos	69-CENA VECE/I-A-AD-2008	\$71,734.70	Materiales y útiles de Impresión
AD	Mantenimiento	70-CENA VECE/I-A-AD-2008	\$237,802.06	Mantenimiento de Equipo de computo
AD	Sustancias Químicas	71-CENAVECE/I-A-AD-2008	\$20,435.50	Sustancias Químicas
AD	Sustancias Químicas	90-CENAVECE/I-A-AD-08	\$22,457.04	Kit Bacter y Polientiquecimiento
AD	Sustancias Químicas	91-CENAVECE/I-A-AD-08	\$59,313.09	Sustancias Químicas
AD	Sustancias Químicas	92-CENAVECE/I-A-AD-08	\$192,082.20	Sustancias Químicas
AD	Sustancias Químicas	93-CENAVECE/I-A-AD-08	\$23,066.13	Sustancias Químicas
AD	Jardinería	95-CENAVECE/I-S-AD-2008	\$184,575.00	Mantenimiento y conservación de áreas verdes y jardinería
AD	Mensajería	105-CENAVECE/I-S-AD-2008	\$379,500.00	Servicio de mensajería especializada para el envió de resultados y doctos.

Procedimient os	Tipo	No. De Pedidos/contratos	Importe con IVA	Descripción
				Especiales
AD	Mantanimianta	100-CENAVECE/I-S-AD-2008	\$260 565 25	Mantenimiento preventivo y
AU	Mantenimiento	100-CENAVECE/1-3-AD-2008	\$360,565.25	correctivo de 11 Cámaras Frías
AD	Mantenimiento	96-CENAVECE/I-S-AD-2008	\$66,949.62	Mantenimiento preventivo y
		.,	1 2 7 2 2	correctivo a un elevador Mantenimiento preventivo y
AD	Mantenimiento	107-CENAVECE/I-S-AD-2008	\$139,380.00	correctivo o de 27 Campanas
AD	Mantenimiento	123-CENAVECE/I-S-AD-2008	\$371,675.40	Mantenimiento preventivo y
AD	Manteniiiiento	123-CLIVAVECE/1-3-AD-2008	3371,073.40	correctivo de 52 Centrifugas
AD	Mantenimiento	124-CENAVECE/I-S-AD-2008	\$169,050.00	Mantenimiento preventivo y
				correctivo a Incubadoras
AD	Mantenimiento	125-CENAVECE/I-S-AD-2008	\$221,576.25	Mantenimiento a Autoclaves y
			1	hornos
AD	Mantenimiento	126-CENAVECE/I-S-AD-2008	\$176,885.53	Mantenimiento a Conmutadores
AD	Mantenimiento	127-CENAVECE/I-S-AD-2008	\$204,378.00	Mantenimiento preventivo y
				correctivo o a 5 Autoclaves Mantenimiento preventivo y
				correctivo de 59 Refrigeradores, 29
AD	Mantenimiento	128-CENAVECE/I-S-AD-2008	\$354,775.00	Congeladores, 2 Fábricas de hielo y 3
				aires Acondicionados
				Mantenimiento preventivo y
AD	Mantenimiento	129-CENAVECE/I-S-AD-2008	\$367,080.00	correctivo de 114 Microscopios
AD	Sustancias	120 CENAVECE /LA AD 2009	Ć49 711 29	Sustancias Químicas
AD	Químicas	130-CENAVECE/I-A-AD-2008	\$48,711.38	Sustancias Químicas
AD	Sustancias	131-CENAVECE/I-A-AD-2008	\$52,526.25	Sustancias Químicas
7.0	Químicas	131 621/1/1/10 2000	732,320.23	Sustantias Quinicas
AD	Equipo de	132-CENAVECE/I-A-AD-2008	\$179,912.04	Sillas y blancos
	Oficina	,	. ,	,
AD	Sustancias	94-CENAVECE/I-A-AD-2008	\$18,401.15	Sustancias Químicas
	Químicas			
AD	Sustancias Químicas	136-CENAVECE/I-A-AD-08	\$117,457.90	Sustancias Químicas
	Sustancias			
AD	Químicas	146-CENAVECE/I-A-AD-2008	\$310,603.50	Sustancias Químicas
4.5	Quimieus	442 05NAV505 // A AD 00	\$40,000,00	D
AD		142-CENAVECE/I-A-AD-08	\$49,999.98	Retardador de Tiempo
AD	Sustancias	134-CENAVECE/I-A-AD-08	\$132,883.44	Sustancias Químicas
	Químicas Sustancias		4.6=	
AD	Químicas	149-CENAVECE/I-A-AD-2008	\$197,225.00	Sustancias Químicas
AD	Sustancias	147-CENAVECE/I-A-AD-08	\$24,718.10	Sustancias Químicas
AU	Químicas	147-CLIVAVLCL/I-A-AD-UO	924,/10.1U	Sustantias Quillicas
AD	Sustancias	135-CENAVECE/I-A-AD-2008	\$305,497.50	Estuche para la detección del Virus
, .5	Químicas	135-CENAVECE/I-A-AD-2008	,487,5U	del Dengue

Procedimient os	Tipo	No. De Pedidos/contratos	Importe con IVA	Descripción
AD	Material de Laboratorio	151-CENAVECE/I-A-AD-08	\$26,868.60	Guantes Rojos reforzados
AD	Sustancias Químicas	148-CENAVECE/I-A-AD-08	\$33,800.23	Sustancias Químicas
AD	Sustancias Químicas	145-CENAVECE/I-A-AD-2008	\$142,433.25	Sustancias Químicas
AD	Mantenimiento	139-CENAVECE/I-S-AD-2008	\$136,045.00	Aplicación de pintura y acabados
AD	Mantenimiento	144-CENAVECE/I-S-AD-2008	\$46,270.25	Mantenimiento correctivo e Instalación de Equipo y Materiales para el Sistema de Gas Nitrógeno
AD	Sustancias Químicas	133-CENAVECE/I-A-AD-2008	\$154,726.75	Sustancias Químicas
AD	Alimentos	143-CENAVECE/I-A-AD-2008	\$24,035.81	Alimentos para cursos
AD	Material de Laboratorio	137-CENAVECE/I-A-AD-2008	\$23,183.70	Materiales, accesorios y suministros de Laboratorio
AD	Mantenimiento	138-CENAVECE/I-S-AD-2008	\$80,266.55	Mantenimiento preventivo y correctivo 43 bienes muebles
AD	Refacciones	141-CENAVECE/I-A-AD-2008	\$99,236.95	Refacciones, accesorios y herramientas
AD	Sustancias Químicas	150-CENAVECE/I-A-AD-2008	\$64,736.87	Sustancias Químicas
AD	Mantenimiento	152-CENAVECE/I-S-AD-2008	\$29,900.00	Mantenimiento preventivo y correctivo de 4 Juegos de pesas
AD	Mantenimiento	AMPL. 67-CENAVECE/I-S-AD-2008	\$75,360.42	Mantenimiento a Ultra Congeladores
AD	Sustancias Químicas	308-CENAVECE/I-A-AD-2008	\$46,828.40	Sustancias Químicas
AD	Materiales Médicos	309-CENAVECE/I-A-AD-2008	\$26,946.80	Materiales accesorios y suministros médicos
AD	Sustancias Químicas	310-CENAVECE/I-A-AD-2008	\$119,210.15	Sustancias Químicas
		TOTAL	\$10,258,943.86	

Licitaciones Públicas Internacionales 2009.

Procedimientos	Tipo	No. De Pedidos/contratos	Importe con IVA	Descripción
LPI	Licitación	239-CENAVECE/I-A-LPI-09	\$90,377.35	Licitación
LPI	Licitación	241-CENAVECE/I-A-LPI-09	\$46,375.41	Licitación
LPI	Licitación	244-CENAVECE/I-A-LPI/09	\$840,516.60	Licitación
LPI	Licitación	245-CENAVECE/I-A-LPI/09	\$101,905.64	Licitación
LPI	Licitación	247-CENAVECE/I-A-LPI/09	\$89,676.08	Licitación
LPI	Licitación	251-CENAVECE/I-A-LPI-09	\$859,418.00	Licitación
LPI	Licitación	253-CENAVECE/I-A-LPI-09	\$142,058.75	Licitación
LPI	Licitación	254-CENAVECE/I-A-LPI-09	\$7,189.80	Licitación

Procedimientos	Tipo	No. De Pedidos/contratos	Importe con IVA	Descripción
LPI	Licitación	256-CENAVECE/I-A-LPI-09	\$9,159.88	Licitación
LPI	Licitación	257-CENAVECE/I-A-LPI-09	\$2,173.50	Licitación
LPI	Licitación	259-CENAVECE/I-A-LPI-09	\$12,333.75	Licitación
LPI	Licitación	261-CENAVECE/I-A-LPI-09	\$1,248,027.73	Licitación
LPI	Licitación	262-CENAVECE/I-A-LPI-09	\$586,371.09	Licitación
LPI	Licitación	266-CENAVECE/I-A-LPI-09	\$93,358.61	Licitación
LPI	Licitación	268-CENAVECE/I-A-LPI-09	\$153,345.60	Licitación
LPI	Licitación	270-CENAVECE/I-A-LPI-09	\$1,851,500.00	Licitación
LPI	Licitación	271-CENAVECE/I-A-LPI-09	\$36,210.05	Licitación
LPI	Licitación	273-CENAVECE/I-A-LPI-09	\$161.00	Licitación
LPI	Licitación	274-CENAVECE/I-A-LPI-09	\$1,818.15	Licitación
LPI	Licitación	305-CENAVECE/I-A-LPI-09	\$1,150.00	Licitación 2a. Vuelta
LPI	Licitación	304-CENAVECE/I-A-LPI-09	\$14,040.65	Licitación 2a. Vuelta
LPI	Licitación	275-CENAVECE/I-A-LPI-09	\$1,328.25	Licitación
LPI	Licitación	276-CENAVECE/I-A-LPI-09	\$31,640.26	Licitación
LPI	Licitación	277-CENAVECE/I-A-LPI-09	\$145,995.90	Licitación
LPI	Licitación	278-CENAVECE/I-A-LPI-09	\$42,954.80	Licitación
LPI	Licitación	310-CENAVECE/I-A-LPI-09	\$5,957.00	Licitación
LPI	Licitación	235-CENAVECE/I-A-LPI/09	\$39,295.50	Licitación
LPI	Licitación	237-CENAVECE/I-A-LPI/09	\$74,794.28	Licitación
LPI	Licitación	238-CENAVECE/I-A-LPI-09	\$129,665.95	Licitación
LPI	Licitación	240-CENAVECE/I-A-LPI-09	\$57,251.60	Licitación
LPI	Licitación	242-CENAVECE/I-A-LPI/09	\$23,268.87	Licitación
LPI	Licitación	246-CENAVECE/I-A-LPI-09	\$158,490.11	Licitación
LPI	Licitación	249-CENAVECE/I-A-LPI-09	\$53,130.69	Licitación
LPI	Licitación	250-CENAVECE/I-A-LPI/09	\$164,737.50	Licitación
LPI	Licitación	252-CENAVECE/I-A-LPI-09	\$12,316.50	Licitación
LPI	Licitación	255-CENAVECE/I-A-LPI-09	\$68,355.59	Licitación
LPI	Licitación	258-CENAVECE/I-A-LPI-09	\$11,040.00	Licitación
LPI	Licitación	260-CENAVECE/I-A-LPI-09	\$3,762.11	Licitación
LPI	Licitación	263-CENAVECE/I-A-LPI-09	\$50,943.14	Licitación
LPI	Licitación	267-CENAVECE/I-A-LPI-09	\$206,646.95	Licitación
LPI	Licitación	311-CENAVECE/I-A-LPI-09	\$61,339.85	Licitación 2a. Vuelta
LPI	Licitación	272-CENAVECE/I-A-LPI-09	\$143,080.30	Licitación
LPI	Licitación	248-CENAVECE/I-A-LPI-09	\$154,746.30	Licitación
LPI	Licitación	265-CENAVECE/I-A-LPI-09	\$2,378.20	Licitación
LPI	Licitación	243-CENAVECE/I-A-LPI-09	\$750,287.60	Licitación
LPI	Licitación	269-CENAVECE/I-A-LPI-09	\$56,166.82	Licitación
LPI	Licitación	308-CENAVECE/I-A-LPI-09	\$22,208.92	Licitación 2a. Vuelta
LPI	Licitación	307-CENAVECE/I-A-LPI-09	\$7,957.43	Licitación 2a. Vuelta
LPI	Licitación	306-CENAVECE/I-A-LPI-09	\$400,562.25	Licitación 2a. Vuelta
LPI	Licitación	312-CENAVECE/I-A-LPI-09	\$15,474.40	Licitación 2a. Vuelta

Procedimientos	Tipo	No. De Pedidos/contratos	Importe con IVA	Descripción
LPI	Licitación	309-CENAVECE/I-A-LPI-09	\$7,716.50	Licitación 2a. Vuelta
LPI	Licitación	313-CENAVECE/I-A-LPI-09	\$4,025.00	Licitación 2a. Vuelta
LPI	Licitación	314-CENAVECE/I-A-LPI-09	\$48,318.98	Licitación 2a. Vuelta
LPI	Licitación	CON-243-CENAVECE/I-A-LPI-09	\$150,057.29	Ampliación
LPI	Licitación	CON-248-CENAVECE/I-A-LPI-09	\$30,887.85	Ampliación
LPI	Licitación	CON-267-CENAVECE/I-A-LPI-09	\$39,254.10	Ampliación
LPI	Licitación	CON-270-CENAVECE/I-A-LPI-09	\$343,850.00	Ampliación
LPI	Licitación	CON-263-CENAVECE/I-A-LPI-09	\$9,997.13	Ampliación
LPI	Licitación	CON-262-CENAVECE/I-A-LPI-09	\$117,250.44	Ampliación
		TOTAL	\$9,834,302.00	

En 2009 se cuentan con 58 procedimientos 42 de Licitación Pública Internacional de Sustancias Químicas y Materiales, Accesorios y Suministros de Laboratorio y Médicos, 10 de 2ª. Vuelta de la misma Licitación y 6 de Ampliaciones a los contratos de Licitación.

Adjudicaciones Directas 2009

Procedimient os	Tipo	No. De Pedidos/contratos	Importe con IVA	Descripción
AD	Alimentos	35-CENAVECE/I-A-AD-09	\$10,619.10	Insumos para los cursos
AD	Papelería	212-CENAVECE/I-A-AD-09	\$128,312.98	Bolígrafos, cajas, carpetas, cinta, corrector
AD	Papelería	213-CENAVECE/I-A-AD-09	\$5,309.44	Engrampadoras, Lápices rojos, porta cutter, separadores, tijeras
AD	Material de Limpieza	17-CENAVECE/I-A-AD-09	\$32,700.00	Cama Sanitaria
AD	Cartuchos	38-CENAVECE/I-A-AD-09	\$22,660.77	Materiales y útiles de Impresión
AD	Alimentos	39-CENAVECE/I-A-AD-09	\$64,790.66	Insumos para los cursos
AD	Alimentos	32-CENAVECE/I-A-AD-09	\$30,015.00	Agua Purificada
AD	Alimento para animales	27-CENAVECE/I-A-AD-09	\$44,200.00	Alimento para Conejo
AD	Alimento para animales	28-CENAVECE/I-A-AD-09	\$30,600.00	Alimento para Roedores
AD	Alimento para animales	29-CENAVECE/I-A-AD-09	\$6,600.00	Alimento para Ave Ponedora
AD	Alimento para animales	30-CENAVECE/I-A-AD-09	\$18,000.00	Alimento para Borrego y Alfalfa achicalada
AD	Herramienta	219-CENAVECE/I-A-AD-09	\$121,827.16	Potenciômetro, zapatas, cinta eléctrica, pilas malla
AD	Herramienta	214-CENAVECE/I-A-AD-09	\$33,253.55	Pinzas, pilas, cable, memoria, kola loka
AD	Refacciones	211-CENAVECE/I-A-AD-09	\$10,597.91	Refacciones y herramientas
AD	Refacciones	233-CENAVECE/I-A-AD-09	\$31,108.33	Refacciones y herramientas
AD	Equipo de Cómputo	228-CENAVECE/I-A-AD-09	\$18,518.70	Baterias 6-CELL/55-WHR Primary Battery Latitude D620
AD	Estructuras	236-CENAVECE/I-A-AD-09	\$28,954.64	Estructuras y manufacturas
AD	Sustancias	2-CENAVECE/I-A-AD-09	\$380,145.15	Nitrógeno NF Líquido

Ouímicas			
Químicas			
Sustancias	34-CENAVECE/I-A-AD-09	\$336,892.50	Equipo. p/ determinación de
Químicas			Anticuerpos Anti VIH
Sustancias	148-CENAVECE/I-A-AD-09	\$74,704.00	Ensygnost Anti-Rubéola IgM
Químicas			
Sustancias	45-CENAVECE/I-A-AD-09	\$16,606.00	Bióxido de Carbono
Químicas			
Sustancias	210-CENAVECE/I-A-AD-09	\$96,508.00	Kit para diagnóstico de Virus del
Químicas			Oeste del Nilo
Sustancias	209-CENAVECE/I-A-AD-09	\$228,679.80	Estuche para la determinación de
Químicas			carga viral
Animales	8-CENAVECE/I-A-AD-09	\$32,200.00	Conejos Nueva Zelanda
Embriones	01-CENAVECE/I-A-AD-09	\$55,147.50	Embriones Libres de Patógenos
Material de	296-CENAVECE/I-A-AD-09	\$8,399.60	Hielo Seco tipo Nugget
Laboratorio			
Lubricantes	215-CENAVECE/I-A-AD-09	\$44,896.96	Aceite, líquido p/frenos, RTF
			Roshfrans, anticongelante y
			Roshfrans Multigrade
Diesel	18-CENAVECE/I-A-AD-09	\$393,093.60	Diesel bajo azufre
Mensajería	201-CENAVECE/I-S-AD-09	\$399,324.25	Servicio de Mensajería Especializada
			para él envió de resultados y doctos
			oficiales dentro del Territorio
			Nacional
Mensajería	202-CENAVECE/I-S-AD-09	\$69,290.46	Servicio de Mensajería Especializada
			para Impuestos y derechos de
			Importación
Mensajería	203-CENAVECE/I-S-AD-09	\$64,098.57	Servicio de Mensajería Especializada
			para Impuestos y derechos de
			Exportación
Mantenimiento	11-CENAVECE/I-S-AD-09	\$80 500 00	Mantenimiento preventivo y
Mantenmento	11 021111120271 3 713 03	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	correctivo de Conmutador
Mantenimiento	10-CENAVECE/I-S-AD-09	\$28 945 05	Mantenimiento preventivo y
Mantenmento	10 021111120271 3 713 03	ψ 2 0,5 13.03	correctivo de 67 Extinguidores
Mantenimiento	37-CFNAVFCF/I-S-AD-09	\$27 140 00	Mantenimiento preventivo y
Mantenmento	37 CENTIVECE/1 3 7 to 03	Q27,140.00	correctivo de 2 Coaguladores
Mantenimiento	48-CENAVECE/I-S-AD-09	\$158,000,00	Mantenimiento preventivo y
Mantenmento	40 CENTIVECE/1371D 03	\$130,000.00	correctivo de 11 Cámaras Frías
Fumigación	9-CENAVECE/I-S-AD-09	\$139 932 00	Servicio de Fumigación, erradicación
i dilligacion	S SERVICECTA S NO 03	7133,332.00	y control de fauna nociva
Lavandería	46-CFNAVFCF/I-S-AD-09	\$209 300 00	Servicios de Lavandería y Tintorería
	·		Servicio de mantenimiento mayor
wanteniinento	, I CLIVAVECE/I-3'AD-U3	\$30,000.00	correctivo y preventivo a 9 Vehículos
	Químicas Sustancias Químicas Sustancias Químicas Sustancias Químicas Sustancias Químicas Animales Embriones Material de Laboratorio Lubricantes Diesel Mensajería	Químicas148-CENAVECE/I-A-AD-09Químicas45-CENAVECE/I-A-AD-09Químicas210-CENAVECE/I-A-AD-09Químicas209-CENAVECE/I-A-AD-09Químicas209-CENAVECE/I-A-AD-09Químicas8-CENAVECE/I-A-AD-09Animales8-CENAVECE/I-A-AD-09Embriones01-CENAVECE/I-A-AD-09Material de Laboratorio296-CENAVECE/I-A-AD-09Lubricantes215-CENAVECE/I-A-AD-09Mensajería201-CENAVECE/I-S-AD-09Mensajería202-CENAVECE/I-S-AD-09Mantenimiento11-CENAVECE/I-S-AD-09Mantenimiento10-CENAVECE/I-S-AD-09Mantenimiento37-CENAVECE/I-S-AD-09Mantenimiento48-CENAVECE/I-S-AD-09Fumigación9-CENAVECE/I-S-AD-09Lavandería46-CENAVECE/I-S-AD-09	Químicas 148-CENAVECE/I-A-AD-09 \$74,704.00 Sustancias 45-CENAVECE/I-A-AD-09 \$16,606.00 Químicas 210-CENAVECE/I-A-AD-09 \$16,606.00 Químicas 210-CENAVECE/I-A-AD-09 \$96,508.00 Químicas 209-CENAVECE/I-A-AD-09 \$96,508.00 Químicas 209-CENAVECE/I-A-AD-09 \$228,679.80 Químicas 8-CENAVECE/I-A-AD-09 \$32,200.00 Embriones 01-CENAVECE/I-A-AD-09 \$32,200.00 Embriones 01-CENAVECE/I-A-AD-09 \$8,399.60 Lubricantes 215-CENAVECE/I-A-AD-09 \$44,896.96 Diesel 18-CENAVECE/I-A-AD-09 \$393,093.60 Mensajería 201-CENAVECE/I-S-AD-09 \$399,324.25 Mensajería 202-CENAVECE/I-S-AD-09 \$69,290.46 Mensajería 203-CENAVECE/I-S-AD-09 \$64,098.57 Mantenimiento 11-CENAVECE/I-S-AD-09 \$28,945.05 Mantenimiento 37-CENAVECE/I-S-AD-09 \$27,140.00 Mantenimiento 48-CENAVECE/I-S-AD-09 \$139,932.00 Lavandería 46-CENAVECE/I-S-AD-09 \$209,300.00

Procedimient os	Tipo	No. De Pedidos/contratos	Importe con IVA	Descripción
AD	Mensajería	298-CENAVECE/I-S-AD-09	\$231,437.50	Servicio de Mensajería Especializada
				para Impuestos y derechos de
				Importación y Exportación
AD		233-CENAVECE/I-A-AD-09		
AD		2-CENAVECE/I-A-AD-09	\$76,029.03	Ampliación
AD	Estructuras	286-CENAVECE/I-A-AD-09	\$19,052.05	Estructuras y manufacturas
AD	Diesel	CONV-18-CENAVECE/I-A-AD-	\$78,618.72	Diesel bajo azufre
		09		
AD		CONV-212-CENAVECE/I-A-AD-	\$25,661.23	Ampliación
		09		
AD	Mensajería	297-CENAVECE/I-S-AD-09	\$92,575.00	Servicios de transporte, Logística y
				Agencia Aduanal Especializada para
				impuestos y derechos de Importación
				y Exportación
		TOTAL	\$4,055,245.21	

Se realizaron 35 procedimientos de los cuales 33 se refieren a Adjudicaciones Directas, y 2 Convenios de ampliación donde se compra Alimentos para animales, alimentos para el personal, material de papelería, toners, Servicios básicos para el mantenimiento del Instituto tales como fumigación, mensajería.

Licitaciones Públicas Nacionales 2010

Procedimientos	Tipo	No. De Pedidos/contratos	Importe con IVA	Descripción
LPN	Licitación	313-CENAVECE/I-A-LPN-10	\$16,142.40	Licitación Pública Nacional
		24.4.05N.N/505/1.6.15N.40	\$426.262.0F	Mantenimiento y conservación de
LPN	Mantenimiento	314-CENAVECE/I-S-LPN-10	\$126,363.85	elevadores
				Mantenimiento y conservación de
LPN	Mantenimiento	315-CENAVECE/I-S-LPN-10	\$954,796.00	Aires Acondicionados, Congeladores,
				Refrigeradores y Ultra Congeladores
				Mantenimiento y conservación de
				Coaguladores, 4 Estufas, Horno de
LPN	Mantenimiento	316-CENAVECE/I-S-LPN-10	\$363,582.28	Hibridación, Horno de Secado,
				Incubadoras, Centrifugas y Micro
				Centrifugas
LDN	N. A.	247 CENAVECE /I C I DN 40	ć220.050.40	Mantenimiento y conservación de
LPN	Mantenimiento	317-CENAVECE/I-S-LPN-10	\$229,958.40	Microscopios
LDN	N. A.	240 CENAVECE /I C I DN 40	ć772 420 00	Servicios de mantenimiento y
LPN	Mantenimiento	318-CENAVECE/I-S-LPN-10	\$773,430.00	conservación de Autoclaves
LDN	N. A.	240 CENAVECE /I C I DN 40	¢202.420.00	Calibración y mantenimiento de
LPN	Mantenimiento	319-CENAVECE/I-S-LPN-10	\$202,420.00	Balanzas
LDN	N. Annahanimaiant-	220 CENAVECE/LC LDN 40	¢212.000.40	Mantenimiento y conservación de
LPN	Mantenimiento	320-CENAVECE/I-S-LPN-10	\$212,906.40	Clitómetro
				Mantenimiento y conservación de
LPN	Mantenimiento	321-CENAVECE/I-S-LPN-10	\$774,416.00	Campana de Extracción, Campana de
				Flujo laminar y Gabinetes de

Procedimientos	Tipo	No. De Pedidos/contratos	Importe con IVA	Descripción
				Bioseguridad
LPN	Mantenimiento	322-CENAVECE/I-S-LPN-10	\$153,120.00	Mantenimiento y conservación de Pipetas y Micro Pipetas
LPN	Mantenimiento	323-CENAVECE/I-S-LPN-10	\$878,427.40	Mantenimiento y conservación de Secuenciadores y Termocicladores
LPN	Vestuario	346-CENAVECE/C-A-LPN-10	\$135,935.76	Bata para Laboratorista Hombre y Mujer, Chamarra tipo sport color azul marino para dama
LPN	Mantenimiento	CON-315-CENAVECE/I-S-LPN- 10	\$190,959.20	Mantenimiento y conservación de Aires Acondicionados, Congeladores, Refrigeradores y Ultra Congeladores
		TOTAL	\$5,012,457.69	

En 2010 se realizaron 13 procedimientos de Licitación Pública Nacional 11 para Mantenimiento de equipo, 1 de Vestuario y 1 Convenio de Ampliación.

Licitaciones Públicas Internacionales 2010

Procedimientos	Tipo	No. De Pedidos/contratos	Importe con IVA	Descripción
LPI	Licitación	190-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$9,817.08	Licitación No. 12002001-004-10
LPI	Licitación	191-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$27,492.00	Licitación No. 12002001-004-10
LPI	Licitación	192-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$132,407.78	Licitación No. 12002001-004-10
LPI	Licitación	193-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$75,060.60	Licitación No. 12002001-004-10
LPI	Licitación	194-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$1,854,435.22	Licitación No. 12002001-004-10
LPI	Licitación	196-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$568,476.56	Licitación No. 12002001-004-10
LPI	Licitación	197-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$45,191.28	Licitación No. 12002001-004-10
LPI	Licitación	198-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$68,979.40	Licitación No. 12002001-004-10
LPI	Licitación	199-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$435,000.00	Licitación No. 12002001-004-10
LPI	Licitación	200-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$17,683.50	Licitación No. 12002001-004-10
LPI	Licitación	201-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$511,142.57	Licitación No. 12002001-004-10
LPI	Licitación	202-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$61,829.14	Licitación No. 12002001-004-10
LPI	Licitación	203-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$276,722.42	Licitación No. 12002001-004-10
LPI	Licitación	204-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$3,764.20	Licitación No. 12002001-004-10
LPI	Licitación	206-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$152,026.44	Licitación No. 12002001-004-10
LPI	Licitación	207-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$181,166.56	Licitación No. 12002001-004-10
LPI	Licitación	208-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$4,715.45	Licitación No. 12002001-004-10
LPI	Licitación	209-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$150,057.60	Licitación No. 12002001-004-10
LPI	Licitación	210-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$9,744.00	Licitación No. 12002001-004-10
LPI	Licitación	211-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$277,434.88	Licitación No. 12002001-004-10
LPI	Licitación	212-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$209,015.40	Licitación No. 12002001-004-10
LPI	Licitación	213-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$11,971.97	Licitación No. 12002001-004-10
LPI	Licitación	214-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$254,023.76	Licitación No. 12002001-004-10

Procedimientos	Tipo	No. De Pedidos/contratos	Importe con IVA	Descripción
LPI	Licitación	215-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$7,180.08	Licitación No. 12002001-004-10
LPI	Licitación	216-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$216,009.20	Licitación No. 12002001-004-10
LPI	Licitación	217-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$20,830.70	Licitación No. 12002001-004-10
LPI	Licitación	218-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$578,116.21	Licitación No. 12002001-004-10
LPI	Licitación	219-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$919,870.45	Licitación No. 12002001-004-10
LPI	Licitación	220-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$122,216.42	Licitación No. 12002001-004-10
LPI	Licitación	221-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$28,805.47	Licitación No. 12002001-004-10
LPI	Licitación	222-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$226,028.32	Licitación No. 12002001-004-10
LPI	Licitación	223-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$74,058.87	Licitación No. 12002001-004-10
LPI	Licitación	224-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$118,960.32	Licitación No. 12002001-004-10
LPI	Licitación	225-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$179,189.26	Licitación No. 12002001-004-10
LPI	Licitación	226-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$37,564.57	Licitación No. 12002001-004-10
LPI	Licitación	227-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$62,336.60	Licitación No. 12002001-004-10
LPI	Licitación	228-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$68,235.84	Licitación No. 12002001-004-10
LPI	Licitación	229-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$2,403.52	Licitación No. 12002001-004-10
LPI	Licitación	230-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$92,718.45	Licitación No. 12002001-004-10
LPI	Licitación	231-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$10,879.18	Licitación No. 12002001-004-10
LPI	Licitación	232-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$37,349.03	Licitación No. 12002001-004-10
LPI	Licitación	233-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$20,784.53	Licitación No. 12002001-004-10
LPI	Licitación	234-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$6,291.84	Licitación No. 12002001-004-10
LPI	Licitación	235-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$8,682.00	Licitación No. 12002001-004-10
LPI	Licitación	236-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$4,863.64	Licitación No. 12002001-004-10
LPI	Licitación	237-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$12,924.72	Licitación No. 12002001-004-10
LPI	Licitación	238-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$14,668.20	Licitación No. 12002001-004-10
LPI	Licitación	239-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$3,234.08	Licitación No. 12002001-004-10
LPI	Licitación	240-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$458,548.00	Licitación No. 12002001-004-10
LPI	Licitación	241-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$25,962.68	Licitación No. 12002001-004-10
LPI	Licitación	242-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$13,366.33	Licitación No. 12002001-004-10
LPI	Licitación	243-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$1,247,000.00	Licitación No. 12002001-004-10
LPI	Licitación	244-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$16,310.28	Licitación No. 12002001-004-10
LPI	Licitación	245-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$313,168.68	Licitación No. 12002001-004-10
LPI	Licitación	270-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$371,611.80	Licitación No. 12002001-005-10
LPI	Licitación	271-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$811,328.36	Licitación No. 12002001-005-10
LPI	Licitación	272-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$695,199.60	Licitación No. 12002001-005-10
LPI	Licitación	273-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$8,625.53	Licitación No. 12002001-005-10
LPI	Licitación	274-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$88,595.00	Licitación No. 12002001-005-10
LPI	Licitación	275-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$17,787.44	Licitación No. 12002001-005-10
LPI	Licitación	276-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$150,597.00	Licitación No. 12002001-005-10
LPI	Licitación	277-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$3,043.26	Licitación No. 12002001-005-10
LPI	Licitación	278-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$34,788.05	Licitación No. 12002001-005-10
LPI	Licitación	279-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$12,284.92	Licitación No. 12002001-005-10
LPI	Licitación	280-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$31,140.20	Licitación No. 12002001-005-10

Procedimientos	Tipo	No. De Pedidos/contratos	Importe con IVA	Descripción
LPI	Licitación	281-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$134,292.32	Licitación No. 12002001-005-10
LPI	Licitación	282-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$49,068.00	Licitación No. 12002001-005-10
LPI	Licitación	283-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$11,207.92	Licitación No. 12002001-005-10
LPI	Licitación	CON-190-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$1,762.04	Ampliación Licitación No. 12002001- 004-10
LPI	Licitación	CON-191-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$5,394.00	Ampliación Licitación No. 12002001- 004-10
LPI	Licitación	CON-192-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$16,632.10	Ampliación Licitación No. 12002001- 004-10
LPI	Licitación	CON-193-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$13,409.79	Ampliación Licitación No. 12002001- 004-10
LPI	Licitación	CON-194-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$366,459.37	Ampliación Licitación No. 12002001- 004-10
LPI	Licitación	CON-196-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$108,337.04	Ampliación Licitación No. 12002001- 004-10
LPI	Licitación	CON-197-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$8,775.17	Ampliación Licitación No. 12002001- 004-10
LPI	Licitación	CON-198-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$9,854.20	Ampliación Licitación No. 12002001- 004-10
LPI	Licitación	CON-199-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$87,000.00	Ampliación Licitación No. 12002001- 004-10
LPI	Licitación	CON-200-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$3,536.70	Ampliación Licitación No. 12002001- 004-10
LPI	Licitación	CON-201-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$102,207.38	Ampliación Licitación No. 12002001- 004-10
LPI	Licitación	CON-202-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$12,141.34	Ampliación Licitación No. 12002001- 004-10
LPI	Licitación	CON-203-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$27,507.20	Ampliación Licitación No. 12002001- 004-10
LPI	Licitación	CON-204-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$755.16	Ampliación Licitación No. 12002001- 004-10
LPI	Licitación	CON-206-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$28,504.96	Ampliación Licitación No. 12002001- 004-10
LPI	Licitación	CON-207-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$36,134.07	Ampliación Licitación No. 12002001- 004-10
LPI	Licitación	CON-208-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$673.64	Ampliación Licitación No. 12002001- 004-10
LPI	Licitación	CON-209-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$26,796.00	Ampliación Licitación No. 12002001- 004-10
LPI	Licitación	CON-210-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$1,948.80	Ampliación Licitación No. 12002001- 004-10
LPI	Licitación	CON-211-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$55,090.72	Ampliación Licitación No. 12002001- 004-10

Procedimientos	Tipo	No. De Pedidos/contratos	Importe con IVA	Descripción
LPI	Licitación	CON-213-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$2,385.93	Ampliación Licitación No. 12002001- 004-10
LPI	Licitación	CON-214-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$49,554.04	Ampliación Licitación No. 12002001- 004-10
LPI	Licitación	CON-215-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$1,386.43	Ampliación Licitación No. 12002001- 004-10
LPI	Licitación	CON-216-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$43,143.10	Ampliación Licitación No. 12002001- 004-10
LPI	Licitación	CON-217-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$4,135.98	Ampliación Licitación No. 12002001- 004-10
LPI	Licitación	CON-219-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$182,622.65	Ampliación Licitación No. 12002001- 004-10
LPI	Licitación	CON-220-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$23,961.68	Ampliación Licitación No. 12002001- 004-10
LPI	Licitación	CON-221-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$5,740.70	Ampliación Licitación No. 12002001- 004-10
LPI	Licitación	CON-222-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$42,906.08	Ampliación Licitación No. 12002001- 004-10
LPI	Licitación	CON-223-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$14,731.77	Ampliación Licitación No. 12002001- 004-10
LPI	Licitación	CON-224-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$23,792.06	Ampliación Licitación No. 12002001- 004-10
LPI	Licitación	CON-225-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$34,433.32	Ampliación Licitación No. 12002001- 004-10
LPI	Licitación	CON-226-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$5,221.57	Ampliación Licitación No. 12002001- 004-10
LPI	Licitación	CON-227-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$12,495.74	Ampliación Licitación No. 12002001- 004-10
LPI	Licitación	CON-228-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$13,557.38	Ampliación Licitación No. 12002001- 004-10
LPI	Licitación	CON-229-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$454.72	Ampliación Licitación No. 12002001- 004-10
LPI	Licitación	CON-230-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$18,506.52	Ampliación Licitación No. 12002001- 004-10
LPI	Licitación	CON-231-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$2,145.77	Ampliación Licitación No. 12002001- 004-10
LPI	Licitación	CON-232-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$7,388.92	Ampliación Licitación No. 12002001- 004-10
LPI	Licitación	CON-233-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$4,156.91	Ampliación Licitación No. 12002001- 004-10
LPI	Licitación	CON-234-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$1,200.60	Ampliación Licitación No. 12002001- 004-10
LPI	Licitación	CON-235-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$1,598.62	Ampliación Licitación No. 12002001-

Procedimientos	Tipo	No. De Pedidos/contratos	Importe con IVA	Descripción
				004-10
LPI	Licitación	CON-236-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$963.52	Ampliación Licitación No. 12002001- 004-10
LPI	Licitación	CON-237-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$2,552.58	Ampliación Licitación No. 12002001- 004-10
LPI	Licitación	CON-238-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$2,257.36	Ampliación Licitación No. 12002001- 004-10
LPI	Licitación	CON-240-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$88,972.00	Ampliación Licitación No. 12002001- 004-10
LPI	Licitación	CON-242-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$2,504.44	Ampliación Licitación No. 12002001- 004-10
LPI	Licitación	CON-243-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$246,500.00	Ampliación Licitación No. 12002001- 004-10
LPI	Licitación	CON-244-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$1,128.88	Ampliación Licitación No. 12002001- 004-10
LPI	Licitación	CON-245-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$62,633.74	Ampliación Licitación No. 12002001- 004-10
LPI	Licitación	CON-270-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$72,749.40	Ampliación a Licitación No. 12002001- 005-10
LPI	Licitación	CON-271-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$131,998.95	Ampliación a Licitación No. 12002001- 005-10
LPI	Licitación	CON-272-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$136,745.44	Ampliación a Licitación No. 12002001- 005-10
LPI	Licitación	CON-274-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$17,719.00	Ampliación a Licitación No. 12002001- 005-10
LPI	Licitación	CON-275-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$3,557.49	Ampliación a Licitación No. 12002001- 005-10
LPI	Licitación	CON-276-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$30,015.00	Ampliación a Licitación No. 12002001- 005-10
LPI	Licitación	CON-277-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$608.65	Ampliación a Licitación No. 12002001- 005-10
LPI	Licitación	CON-278-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$7,059.99	Ampliación a Licitación No. 12002001- 005-10
LPI	Licitación	CON-279-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$2,670.19	Ampliación a Licitación No. 12002001- 005-10
LPI	Licitación	CON-280-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$6,159.60	Ampliación a Licitación No. 12002001- 005-10
LPI	Licitación	CON-281-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$23,289.34	Ampliación a Licitación No. 12002001- 005-10
LPI	Licitación	CON-282-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$10,222.50	Ampliación a Licitación No. 12002001- 005-10
LPI	Licitación	CON-283-CENAVECE/I-A-LPI-10	\$2,229.98	Ampliación a Licitación No. 12002001- 005-10

Procedimientos	Tipo	No. De Pedidos/contratos	Importe con IVA	Descripción
		TOTAL	\$14,967,262.89	

De los contratos de Licitación Pública Internacional se cuenta con 131 procedimientos 54 de Licitación 004 de Sustancias Químicas y Material de Laboratorio y 50 de Ampliación, 14 de Licitación de Sustancias Químicas y Material de Laboratorio y 13 de Ampliación.

Adjudicaciones Directas 2010

Adjudicaciones Directas 2010					
Procedimientos	Tipo	No. De Pedidos/contratos	Importe con IVA	Descripción	
AD	Animales	02-CENAVECE/I-A-AD-10	\$33,600.00	Conejas Nueva Zelanda	
	Alimento		\$91,056.00		
AD	para	03-CENAVECE/I-A-AD-10		Alimento para Roedor y Conejo	
	animales				
AD	Embriones	04-CENAVECE/I-A-AD-10	\$69,452.50	Embriones	
	Sustancias				
AD	Químicas	06-CENAVECE/I-A-AD-10	\$195,657.08	Nitrógeno NF Líquido	
	Mantenimie			Servicio de mantenimiento preventivo	
AD	nto	09-CENAVECE/I-S-AD-10	\$111,360.00	y correctivo para un Conmutador y	
				Telefónico Digital	
	Alimento			Alfalfa achicalada y Alimento para	
AD	para	10-CENAVECE/I-A-AD-10	\$24,900.00	Borrego	
	animales			Borrego	
AD	Material de		\$37,932.00	Cama Sanitaria	
AD	Limpieza	11-CLIVAVECE/I-A-AD-10	337,932.00	Carria Sariitaria	
4.0	Mantenimie	424 CENAVECE / C AD 40	\$28,069.90	Servicio de Mantenimiento a la Red de	
AD	nto	134-CENAVECE/I-S-AD-10		Datos	
	Mantenimie	436.05NAV505/LCAD.40	\$27,117.32	Recarga / Revisión a Extintores y	
AD	nto	136-CENAVECE/I-S-AD-10		Manómetros de Presión	
	Material de	144-CENAVECE/I-A-AD-10	\$49,743.12	Cajas de Cartón p/embalaje y Cajas	
AD	Laboratorio			Térmicas de Poliestireno	
	Sustancias				
AD	Químicas	149-CENAVECE/I-A-AD-10	\$486,756.65	Nitrógeno NF Líquido	
	Material de			Frascos de Polipropileno con tapón de	
AD	Laboratorio	150-CENAVECE/I-A-AD-10	\$30,740.00	rosca amarilla de capacidad de 20 ml.	
AD	Diesel	15-CENAVECE/I-A-AD-10	\$173,400.00	Diesel bajo azufre	
AD	Influenza	160-CENAVECE/I-A-AD-10	\$990,678.65	Influenza	
AD	Influenza	161-CENAVECE/I-A-AD-10	\$883,514.00	Influenza	
AD	Papelería	163-CENAVECE/I-A-AD-10	\$84,647.58	Papelería en general	
AD	Herramient	103-CENAVECE/1-A-AD-10	384,047.38	r apeleria en general	
AD	as	165-CENAVECE/I-A-AD-10	\$147,448.93	Insumos para Taller	
				Tubos de cobre, mezcladora para	
				lavabo, compresora, pistola de	
				gravedad, manguera para compresora,	
AD	Refacciones	166-CENAVECE/I-A-AD-10	AD-10 \$55,793.99	medidor de agua, bomba sumergible,	
AD	Netactiones	100-CLIVAVLCL/I-A-AD-10			
				paja para herramienta, juego de puntas	
				largas y estuche, pinzas de mecánico	
				chapa de latón brillante, chapa de	

Procedimientos	cedimientos Tipo No. De Pedidos/contratos Importe con IVA		Descripción	
				cromo y manguera tipo coflex
AD	Fumigación	16-CENAVECE/I-S-AD-10	\$186,319.20	Servicio de Fumigación, erradicación y control de fauna nociva
AD	Mantenimie nto	171-CENAVECE/E-S-AD-10	\$81,200.00	Mantenimiento preventivo y correctivo a Subestación
AD	Herramient as	179-CENAVECE/I-A-AD-10	\$30,470.56	Juego de desarmadores, pinzas de punta plana, martillo de carpintero, martillos de bola, taladores, juego de extractores para tornillo y pinza de punta redonda
AD	Lavandería	17-CENAVECE/I-S-AD-10	\$379,900.00	Servicio de Lavandería y Tintorería
AD	Mantenimie nto	181-CENAVECE/I-S-AD-10	\$28,692.60	Servicio de mantenimiento y conservación de No break para servidores
AD	Mantenimie nto	182-CENAVECE/I-S-AD-10	\$34,927.60	Mantenimiento a Plantas de Emergencia
AD	Cartuchos	184-CENAVECE/I-A-AD-10	\$59,693.60	Cartuchos de Tóner
AD	Cartuchos	185-CENAVECE/I-A-AD-10	\$166,333.05	Cartuchos de Tóner
AD	Cartuchos	186-CENAVECE/I-A-AD-10	\$45,402.66	Cartuchos de Tóner Dell
AD	Cartuchos	187-CENAVECE/I-A-AD-10	\$35,717.40	Cartuchos de Tóner
AD	Mensajería	18-CENAVECE/I-S-AD-10	\$234,900.00	Servicio de Mensajería Especializada para Impuestos y derechos de Exportación y almacenaje, Embalaje y Envase
AD	Mantenimie nto	19-CENAVECE/I-S-AD-10	\$190,000.07	Mantenimiento mayor correctivo y preventivo a 9 Vehículos Automotores
AD	Recolección	24-CENAVECE/I-S-AD-10	\$70,748.40	Recolección de Residuos Radioactivos
AD	Vestuario	254-CENAVECE/I-A-AD-10	\$73,006.92	Bata Blanca para dama y caballero
AD	Diesel	256-CENAVECE/I-A-AD-10	\$544,108.06	53275 LTS. de Diesel bajo azufre
AD	Sustancias Químicas	25-CENAVECE/I-A-AD-10	\$65,607.74	Estuche para detección de Rota Virus
AD	Equipo de Computo	290-CENAVECE/I-A-AD-10	\$117,067.21	Conectores, cables, disco duro, probador de cables, extensión para cable usb, cable para impresora, adaptador PCI, adaptador USB
AD	Equipo de Computo	291-CENAVECE/I-A-AD-10	\$34,549.75	Multiplexor de datos, quemador LG, tarjeta PCI con 4 puertos USB
AD	Equipo de Computo	292-CENAVECE/I-A-AD-10	\$25,926.00	Convertidores, cargador, medidor digital mother board, paquete de baterías, pasta térmica, quemador, teclados
AD	Refacciones	360-CENAVECE/I-A-AD-10	\$63,997.43	Cables, Centro descarga QO-8, Contactos polarizados dúplex,

Procedimientos	Tipo	No. De Pedidos/contratos	Importe con IVA	Descripción
				Lámparas, Tubería conduit, protección
				termo magnética, fusibles,
				amperímetro, lápiz detector de voltaje,
				balastra electrónica
				Prestación de servicios de informática
AD	Control de	361-CENAVECE/C-S-AD-10	\$427,360.01	para la implementación de un sistema
	Asistencia			de control de asistencia
				Cemento, yeso, varilla, cal, arena,
AD	Estructuras	359-CENAVECE/I-A-AD-10	\$64,656.59	tabique, clavos, pintura blanca, piedra,
				grava
AD	Refacciones	363-CENAVECE/I-A-AD-10	\$179,574.38	Refacciones
AD	Recolección	399-CENAVECE/I-S-AD-10	\$87,678.60	Recolección de Residuos Nucleares
AD	Papelería	414-CENAVECE/I-A-AD-10	\$323,576.66	Papelería en general
AD	Cartuchos	415-CENAVECE/I-A-AD-10	\$323,575.44	Cartuchos
				Bolsas de polietileno color amarillo y
AD	Material de	419-CENAVECE/I-A-AD-10	\$125,648.30	rojo, Contenedores y bolsas de poli
	Laboratorio			papel color rojo y amarillo
	_			Ventanas, herrajes, puertas, cristales,
AD	Refacciones	428-CENAVECE/I-A-AD-10	\$233,888.63	lavabos, inodoros, tubería de cobre
				Mantenimiento a cisterna, pintura de
	Mantenimie nto	429-CENAVECE/I-A-AD-10	\$155,662.05	la puerta principal, pintura y resane de
AD				muros, pintura de líneas de
				estacionamiento y malla ciclónica
AD	Alimentos	61-CENAVECE/C-A-AD-10	\$50,735.70	Agua Purificada
				270 Licencias Windows
AD	Licencias	66-CENAVECE/C-A-AD-10	\$39,999.44	XP/2000/2003/VISTA/FILE Server
				Mantenimiento preventivo y correctivo
4.5	Mantenimie	C7		a 6 Ultra Congeladores, 5
AD	nto	67-CENAVECE/I-S-AD-10	\$110,209.28	Congeladores, 6 Refrigeradores, 1
				Microscopio y 1 Aire Acondicionado
4.5	Mantenimie	CO CENAVECE/I C AD 40	6200 204 40	Mantenimiento preventivo y correctivo
AD	nto	68-CENAVECE/I-S-AD-10	\$200,204.40	de 11 Cámaras Frías
4.5	Material de	60 CENAVECE / A AD 40	¢2F F42 40	Polese do polistilono y contana dos-
AD	Laboratorio	69-CENAVECE/I-A-AD-10	\$35,512.18	Bolsas de polietileno y contenedores
	Cueta a sia s			Estuche de diagnóstico contra
AD	Sustancias	70-CENAVECE/I-A-AD-10	\$46,118.12	<i>Trypanosoma,</i> Ensayo
	Químicas			Inmunoenzimatico
AD	Sustancias	71 CENAVECE / A AD 10	¢40 202 60	Estusho do diagrástico a/Chassa
ΑU	Químicas	71-CENAVECE/I-A-AD-10	\$48,383.60	Estuche de diagnóstico p/Chagas
AD	Sustancias	72_CENA\/ECE/LA AD 10	\$20,012.76	Estuche de diagnóstico p/Chagas
AU	Químicas	72-CENAVECE/I-A-AD-10	\$29,012.76	Estuche de diagnostico p/Chagas
A.D.	Sustancias	72 CENAVECE / A AD 10	¢22.000.00	Estucho do diagnástico n/Chagas
AD	Químicas	73-CENAVECE/I-A-AD-10	\$22,898.08	Estuche de diagnóstico p/Chagas

Procedimientos	Tipo	No. De Pedidos/contratos	Importe con IVA	Descripción
AD	Sustancias Químicas	74-CENAVECE/I-A-AD-10	\$35,233.53	Estuche de diagnóstico p/Chagas
AD	Sustancias Químicas	75-CENAVECE/I-A-AD-10	\$20,764.00	Estuche de diagnóstico p/Chagas
AD	Sustancias Químicas	76-CENAVECE/I-A-AD-10	\$42,340.00	Estuche de diagnóstico p/Chagas
AD	Mantenimie nto	77-CENAVECE/I-S-AD-10	\$29,227.36	Servicio de mantenimiento preventivo a Dispositivos de Salida de Imagen y a Proyectores Portátiles
AD	Mensajería	7-CENAVECE/I-S-AD-10	\$250,700.00	Servicio de mensajería Especializada para Impuestos y derechos de Importación y Exportación
AD	Material de Laboratorio	94-CENAVECE/I-A-AD-10	\$11,041.34	Hielo Seco tipo Nugget
AD	Sustancias Químicas	CON-06-CENAVECE/I-A-AD-10	\$38,176.99	Nitrógeno NF Líquido
		TOTAL	\$8,922,613.40	

En 2010 se realizaron 63 procesos de Adjudicación Directa comprando insumos tales como Alimentos de animales, Alimentos para el personal, Material de Laboratorio, Sustancias Químicas, Papelería, Equipo de Cómputo, Refacciones, Servicios de Fumigación, Mensajería, Mantenimiento a Equipo de Laboratorio.

Licitaciones Públicas Nacionales 2011

Procedimientos	Tipo	No. De Pedidos/contratos	Importe con IVA	Descripción
LPN	Mantenimiento	78-CENAPRECE/I-S-LPN-11	\$1,590,600.00	Mantenimiento y conservación de maquinaria y equipo
				Mantenimiento y conservación de
LPN	Mantenimiento	79-CENAPRECE/I-S-LPN-11	\$2,025,486.00	maquinaria y equipo
LPN	Mantenimiento	80-CENAPRECE/I-S-LPN-11	\$459,667.00	Mantenimiento y conservación de maquinaria y equipo
LPN	Mantenimiento	81-CENAPRECE/I-S-LPN-11	\$453,200.00	Mantenimiento y conservación de maquinaria y equipo
LPN	Mantenimiento	82-CENAPRECE/I-S-LPN-11	\$374,500.00	Mantenimiento y conservación de maquinaria y equipo
LPN	Mantenimiento	83-CENAPRECE/I-S-LPN-11	\$1,421,000.00	Mantenimiento y conservación de maquinaria y equipo
LPN	Mantenimiento	84-CENAPRECE/I-S-LPN-11	\$218,593.00	Mantenimiento y conservación de maquinaria y equipo

LPN	Mantenimiento	85-CENAPRECE/I-S-LPN-11	\$694,501.85	Mantenimiento y conservación de maquinaria y equipo
LDNI	NA- ut- uiusi- ut-	OC CENIADDECE/LC LDN 44	¢050 250 00	Mantenimiento y conservación de
LPN	Mantenimiento Mantenimiento y	86-CENAPRECE/I-S-LPN-11 114-CENAPRECE/E-S-LPN-11	\$858,350.00	maquinaria y equipo
	Conservación de	114-CLNAFRECE/E-3-EFN-11		
LPN	Maquinaria y Equipos		\$108,167.45	Mantenimiento de Maquinaria
	Mantenimiento y	115-CENAPRECE/I-S-LPN-11	Ψ100/1071.13	- Marteniniente de Maquinaria
	Conservación de			
LPN	Maquinaria y Equipos		\$377,910.39	Mantenimiento de Maquinaria
	Mantenimiento y	116-CENAPRECE/I-S-LPN-11		
	Conservación de			
LPN	Maquinaria y Equipos		\$433,717.62	Mantenimiento de Maquinaria
	Mantenimiento y	117-CENAPRECE/I-S-LPN-11		
	Conservación de			
LPN	Maquinaria y Equipos	110 0511105505/10 101111	\$166,628.15	Mantenimiento de Maquinaria
	Mantenimiento y	118-CENAPRECE/I-S-LPN-11		
LDNI	Conservación de		¢220 240 22	Mantanimiento de Maguinaria
LPN	Maquinaria y Equipos Materiales y Útiles de	233-CENAPRECE/C-A-LPN-11	\$239,310.32	Mantenimiento de Maquinaria
LPN	Oficina	255-CENAPRECE/C-A-LPN-11	\$6,709.38	Papelería
LITIN	Materiales y Útiles de	234-CENAPRECE/C-A-LPN-11	\$0,709.36	rapelella
LPN	Oficina	254-CLIVAFILECL/ C-A-LF IV-11	\$46,256.16	Papelería
	Materiales y Útiles de	235-CENAPRECE/C-A-LPN-11	ψ :0,200:20	· apererra
LPN	Oficina		\$239,176.42	Papelería
	Materiales y Útiles de	236-CENAPRECE/C-A-LPN-11	•	
LPN	Oficina		\$47,155.28	Papelería
	Materiales y Útiles de	237-CENAPRECE/C-A-LPN-11		
LPN	Oficina		\$3,504.24	Papelería
	Materiales y Útiles de	239-CENAPRECE/C-A-LPN-11		
LPN	Oficina	-	\$1,432.25	Papelería
	Vestuario Uniformes	275-CENAPRECE/C-A-LPN-11		
LPN	y Blancos		\$1,135,094.80	Vestuario del Personal
LDNI	Vestuario Uniformes	278-CENAPRECE/C-A-LPN-11	¢2 (22 02	Vestus del Devesas
LPN	y Blancos Vestuario Uniformes	202 CENIADDECT/C A LDN 44	\$2,623.92	Vestuario del Personal
LPN	y Blancos	282-CENAPRECE/C-A-LPN-11	\$218,193.68	Vestuario del Personal
LrIN	Vestuario Uniformes	284-CENAPRECE/C-A-LPN-11	7410,133.UO	vestuario dei Fersoridi
LPN	y Blancos	20 F CLIVII NECE/C A LI N°11	\$176,642.89	Vestuario del Personal
		CON-233-CENAPRECE/C-A-	φ <u>τ</u> , σ,σπ <u>τ</u> ,σσ	- Coccamo del Fersoniai
	Materiales y Útiles de	LPN-11		
LPN	Oficina		\$1,341.88	Papelería
	Materiales y Útiles de	CON-235-CENAPRECE/C-A-		
LPN	Oficina	LPN-11	\$64,285.44	Papelería
LIIV	Official	CON-237-CENAPRECE/C-A-	707,203.44	Тарсісна
	Materiales y Útiles de	LPN-11		
LPN	Oficina	2 11	\$362.15	Papelería

11,364,410.27

Se realizaron 27 procesos de Licitación Pública Nacional donde se adquirieron Servicios de Mantenimiento a Maquinaria y Equipo, Papelería y Vestuario de Personal.

Invitación a cuando menos tres personas 2011

Procedimientos	Tipo	No. De Pedidos/contratos	Importe con IVA	Descripción

Invitación a cuando menos tres personas	Sustancias Químicas	21-CENAPRECE/I-A-IR-11	\$751,233.00	Nitrógeno Líquido
Invitación a cuando menos tres personas	Productos Alimenticios para el personal en las Instalaciones	58-CENAPRECE-C-A-IR-11	\$5,467.32	Insumos de Cafetería
Invitación a cuando menos tres personas	Productos Alimenticios para el personal en las Instalaciones	59-CENAPRECE-C-A-IR-11	\$81,618.86	Insumos de Cafetería
Invitación a cuando menos tres personas	Mantenimiento de Bienes Informáticos	133-CENAPRECE/C-S-IR-11	\$175,446.13	Mantenimiento de Bienes Informáticos

\$1,013,765.31

Se realizaron 4 procesos de Invitación a cuando menos tres Proveedores donde se adquiere Nitrógeno Líquido, Insumos de Cafetería y Mantenimiento a Bienes Informáticos.

Adjudicaciones Directas 2011

Procedimientos	Tipo	No. De Pedidos/contratos	Importe con IVA	Descripción
AD	Material de Laboratorio	3-CENAPRECE/I-A-AD-11	\$44,327.80	Cajas de Cartón, Cajas Térmicas de poliestireno, Bolsa de Gel Refrigerante, Caja de etiquetas adhesivas, Frasco de polipropileno, Cinta transparente,
AD	Material de Limpieza	4-CENAPRECE/I-A-AD-11	\$27,250.00	Cama Sanitaria
AD	Material de Laboratorio	5-CENAPRECE/I-A-AD-11	\$29,249.25	Hielo Seco Tipo Nugget
AD	Sustancias Químicas	6-CENAPRECE/I-A-AD-11	\$16,015.50	Bióxido de Carbono
AD	Alimento para Animales	7-CENAPRECE/I-A-AD-11	\$78,624.00	Alimento para Roedor Alimento para Conejo
AD	Material de Laboratorio	8-CENAPRECE/I-A-AD-11	\$\$23,730.00	Huevo para medio de cultivo
AD	Mantenimiento	9-CENAPRECE/I-S-AD-11	\$41,800.00	Mantenimiento y conservación de mobiliario y equipo de administración"

AD	Productos Alimenticios para el personal en las Instalaciones	10-CENAPRECE/C-A-AD-11	\$71,300.00	Agua Purificada
AD	Alimento para Animales	12-CENAPRECE/I-A-AD-11	\$20,750.00	Alimento para Borrego Alfalfa Achicalada
AD	Embriones	13-CENAPRECE/I-A-AD-11	\$66,758.50	Embriones libres de patógenos específicos (ALPES TIPO I)
AD	Mantenimiento	14-CENAPRECE/I-S-AD-11	\$18,720.00	Recarga/Revisión de extintor PQS "ABC" CAP. 4.5KG, 6 KG Y 9 KG. Recarga/Revisión de extintor CO2 "BC" CAP. 4.5 KG, 2.5 KG. Recarga/Revisión de extintor AFFF "AB" CAP. 4.5 KG.
AD	Lavandería	15-CENAPRECE/I-S-AD-11	\$155,127.50	Servicio de Lavandería
AD	Fumigación	17-CENAPRECE/I-S-AD-11	\$52,800.00	Servicio de Fumigación
AD	Jardinería	18-CENAPRECE/I-S-AD-11	\$140,000.00	Servicio de Jardinería
AD	Materiales complementarios	32-CENAPRECE/I-A-AD-11	\$83,766.00	Materiales complementarios
AD	Mantenimiento	33-CENAPRECE/I-S-AD-11	\$115,000.00	Mantenimiento preventivo y correctivo a planta de emergencia modelo GC-60 220/127 VCA, 60Hz, motor de combustión interna marca John Dere Modelo VDPE005508
AD	Material de Laboratorio	35-CENAPRECE/I-A-AD-11	\$37,315.00	Materiales, accesorios y suministros de laboratorio
AD	Equipo	36-CENAPRECE/I-A-AD-11	\$15,607.00	Equipo médico y de laboratorio
AD	Mantenimiento	41-CENAPRECE/I-A-AD-11	\$73,130.44	Persianas, Piso, Tapiz.
	•			

AD	Herramientas	42-CENAPRECE/I-A-AD-11	\$20,070.80	Cable condumex dúplex No. 14 AWG. Cable uso rudo condumex No. 2 x 12 AWG. Interruptor 2x30 amp. Tubo Fluorescente T-8 32w. Tubo Fluorescente T-8 17w. Tubo Fluorescente de 39w. Foco ahorrador 13w. Cinta de aislar marca 3M. Electrodo P/soldar E6013. Electrodo P/soldar infra excel arc.
AD	Lámparas	57-CENAPRECE/I-A-AD-11	\$89,556.57	Tubo fluorescente de 39 w Foco Ahorrador 45w Cinta de Aislar marca 3M Cable condumex dúplex No 14 AWG Tubo Fluorescente T-8 17 w Cable uso rudo condumex No 3 x 14 AWG Tubo Fluorescente T-8 32 w Electrodo P/Soldar E6013 Electrodo P/Soldar infra excel arc
AD	Exportación	70-CENAPRECE/I-S-AD-11	\$74,000.00	Impuestos y derechos de Exportación
AD	Impuestos	71-CENAPRECE/I-S-AD-11	\$280,000.00	Impuestos y derechos de importación
AD	Material de Laboratorio	73-CENAPRECE/I-A-AD-11	\$32,995.00	Frascos de Polipropileno de boca angosta y tapa de rosca capacidad de 60 ml. Frascos de Polipropileno de boca angosta y tapa de rosca capacidad de 30 ml. Frascos de Polipropileno de boca angosta y tapa de rosca capacidad de 120 ml.
AD	Materiales, accesorios y suministros de laboratorio	90-CENAPRECE/I-A-AD-11	\$23,000.00	Conejas de Nueva Zelanda
AD	Herramientas Menores	106-CENAPRECE/I-A-AD-11	\$170,010.70	Herramientas
AD	Material Eléctrico y	108-CENAPRECE/I-A-AD-11	\$123,885.51	Material Eléctrico

	Electrónico			
AD	Combustibles, Lubricantes y Aditivos para Maquinaria	180-CENAPRECE/I-A-AD-11	\$616,807.82	Diesel
AD	Fletes y Maniobras	316-CENAPRECE/I-S-AD-11	\$200,000.00	Fletes
AD	Mantenimiento al Inmueble	321-CENAPRECE/I-S-AD-11	\$278,980.00	Mantenimiento al Inmueble
	•	•	\$2,996,847.39	

Al 31 de Diciembre se tienen 30 procesos de Adjudicación directa donde se adquieren servicios tales como Fumigación, Lavandería, Mensajería, Fletes, Mantenimiento al Inmueble y se adquieren diferentes insumos tales como Alimentos para animales, Animales, Alimentos para el personal, Sustancias Químicas, Material de Laboratorio, Herramientas, Diesel y Material Eléctrico.

EJERCICIO 2012

El presupuesto autorizado para 2012 fue notificado mediante oficio CENAPRECE/003412/12 de fecha 13 de abril de 2012 por un monto de \$74,889,352.00, asignado en su totalidad a una sola partida 43401, (subsidios a la prestación de servicios públicos). En virtud de que el presupuesto fue asignado a finales del primer trimestre, durante este periodo no se efectuaron procedimiento de contratación de bienes y servicios y solo efectuaron pagos de adeudos de servicios básicos, los cuales abarcaron el último bimestre del ejercicio anterior y el primer bimestre de este año. A partir de la transición a la Dirección General de Epidemiología el Instituto realizó al 31 de agosto, 10 procedimientos de contratación, los cuales se especifican en la siguiente tabla:

PROCEDIMIENTO	PARTIDA	DESCRIPCION	IMPORTE
Excepción a la Licitación	25501	Materiales, accesorios y	\$1,997,885.19
		suministros de laboratorio	
Excepción a la Licitación	25901	Otros productos químicos	\$15,046,297.43
Licitación Pública	25401	Materiales, accesorios y	\$134,157.29
Internacional Bajo		suministros médicos	
Cobertura de los Tratados			
Licitación Pública	25501	Materiales, accesorios y	\$1,419,750.00
Internacional Bajo		suministros de laboratorio	
Cobertura de los Tratados			
Licitación Pública	25901	Otros productos químicos	\$6,314,134.32
Internacional Bajo			
Cobertura de los Tratados			
Licitación Pública	53101	Equipo médico y de	\$163,839,166.97
Internacional Bajo		laboratorio	
Cobertura de los Tratados			
Licitación Pública	53201	Instrumental médico y de	\$1,880,165.85
Internacional Bajo		laboratorio	
Cobertura de los Tratados			
Licitación Pública	21101	Materiales y útiles de	\$560,000.00
consolidada		oficina	
Licitación Pública	21401	Materiales y útiles para el	\$756,620.00
consolidada		procesamiento en equipos	
		y bienes informáticos	
Licitación Pública	27101	Vestuario y uniformes	\$1,179,546.00
consolidada			
	•	TOTAL	\$193,127,723.05

VII.3.4 Convenios y / contratos celebrados

Año)	Fecha de convenio	Firmantes	Trabajos convenios / proyectos de investigación
200	5	2004	Dr. Alejandro Escobar Gutiérrez	SALUD-2004-C01-076
200	5	2004	QBP Silvia González M.	SALUD-2004-C01-082

226

Año	Fecha de convenio	Firmantes	Trabajos convenios / proyectos de investigación	
2006	2004	Bióloga Susana Balandrano	SALUD-2004-C01-089	
2006	2004	M.en C. Herlinda García Lozano	SALUD-2004-C01-113	
2007	2004	Dr. Alejandro Escobar Gutiérrez	SALUD-2004-C01-076	
2007	2004	QBP Silvia González M.	SALUD-2004-C01-082	
2007	2004	Bióloga Susana Balandrano	SALUD-2004-C01-089	
2007	2004	M.en C. Herlinda García Lozano	SALUD-2004-C01-113	
2010	2008	Dra. María Guadalupe Rodríguez Ángeles	SALUD-2008-C01-87284	
2009	2008	Dr. Alejandro Escobar Gutiérrez.	SALUD-2008-C01-87653	
2009	2008	Dra. Carmen Guzmán	SALUD-2008-C01-87956	
2009	2008	M.C. Hiram Olivera Díaz	SALUD-2008-C01-87845	
2009	2009	M.en C. Herlinda García Lozano	SALUD-2009-C01-113740	
2009	2009 M.C. Herón Huerta Jiménez		SALUD-2009-C01-114902	
2009	09 2008 Dra. María Guadalupe Rodríguez Ángeles		SALUD-2008-C01-87284	
2010	2008	Dr. Alejandro Escobar Gutiérrez.	SALUD-2008-C01-87653	
2010	2008	Dra. Carmen Alaez Verson	SALUD-2008-C01-87956	
2010	2008	M.C. Hiram Olivera Díaz	SALUD-2008-C01-87845	
2010	2009	M.en C. Herlinda García Lozano	SALUD-2009-C01-113740	
2010	2009	M.C. Herón Huerta Jiménez	SALUD-2009-C01-114902	
2011	2008	Dra. María Guadalupe Rodríguez Ángeles	SALUD-2008-C01-87284	
2011	2008	Dr. Alejandro Escobar Gutiérrez.	SALUD-2008-C01-87653	
2011	2008	Dra. Carmen Guzmán	SALUD-2008-C01-87956	
2011	2008	M.C. Hiram Olivera Díaz	SALUD-2008-C01-87845	
2011	2009	M.en C. Herlinda García Lozano	SALUD-2009-C01-113740	
2011	2009	M.C. Herón Huerta Jiménez	SALUD-2009-C01-114902	
2011	2011	M.C. Herón Huerta Jiménez	CONABIO HA006	
2011	2010	Dr. Armando Martínez Guarneros	SALUD-2011-C01-139579	
2011	2010	Dra. Claudia Elena Backer	SALUD-2011-C01-139760	
2011	2010	M. en C. Carmen Martínez Campos	SALUD-2011-C01-139516	
2011	2010	Dr. Alejandro Escobar Gutiérrez.	SALUD-2011-C01-139542	

Nota: para el ejercicio 2012 no se han realizado convenios

En este cuadro se reportan los proyectos de Investigación celebrados con Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), Comisión Nacional para el Conocimiento y Uso de la Biodiversidad (CONABIO).

El InDRE dentro de su Misión está la de "Ofrecer servicios de INVESTIGACIÓN" por lo que el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) ofrece a los investigadores el apoyo para desarrollar proyectos de Investigación, dentro de los cuales se asigna un recurso que sirve para allegarse de las diferentes necesidades para su cumplimiento, por lo que el recurso asignado es depositado en una cuenta bancaria para su ejercicio.

En el año 2008 no se presentaron proyectos de Investigación, sin embargo continuaban en proceso proyectos de años previos.

No se cuenta con número de registro ante la DGAJ, debido a que al ser proyectos de investigación y financiados por el CONACYT no lo requiere.

Se reportan con fecha de inicio en 2004 pero estos se continúan hasta 2006.

Proyectos de investigación que han beneficiado el desarrollo de las actividades encomendadas al InDRE.

Numero de convenio	e han beneficiado el desarrollo de las acti Nombre del proyecto	Finalidad		
SALUD-2008-C01-87653	Desarrollo de una técnica de citometría de flujo para la determinación intracelular de la proteína ns1 (dv-ns1- cf) para el diagnóstico temprano de casos de dengue.	Simplificar y mejorar el diagnóstico de laboratorio, al igual que implementar una técnica para casos tempranos de dengue.		
SALUD-2008-C01-114902	Aislamiento y serotipificación de virus del dengue en mosquitos del género Aedes para la vigilancia epidemiológica de la enfermedad".	Implementar nuevas estrategias para la vigilancia epidemiológica y entomológica para el programa de dengue en el país, para contribuir a la detección, aislamiento y tipificación de los virus de dengue en el mosquito aedes aeggypti en áreas endémicas de alta transmisión en medico		
SALUD-2008-C01-113740	Desarrollo de un programa de vigilancia epidemiológica de la gastroenteritis viral infantil en México".	Desarrollar técnicas de laboratorio rápidas. Sencillas y sensibles para ampliar la cobertura diagnostica de la enfermedad diarreica infecciosa.		
SALUD-2008-C01-87284	Búsqueda intencionada de salmonella typhimurium dt104 en brotes asociados al consumo de alimento y en casos aislados en México".	Contar con herramientas moleculares para participar oportunamente en el diagnóstico y prevención de la salmonelosis, determinar las fuentes y el origen de contaminación		
SALUD-2008-C01-87956	Contribución del locus HLA-DP en la expresión de las leucemias agudas en niños mexicanos".	Determinar si algún alelo del gen dpb1 contribuye a la susceptibilidad o resistencia para el desarrollo de la salud en niños mexicanos.		
SALUD-2008-C01-87845	Métodos de pcr en tiempo real para la detección rápida de falla al tratamiento en tuberculosis".	Establecer un método para la detección de RNA mensajero de microorganismos en muestras clínicas humanas, proporcionando al programa nacional de tuberculosis una herramienta para disminuir las tasas de mortalidad por esta enfermedad.		

CONABIO HA006	Actualización de la colección de artrópodos con importancia médica (CAIM) laboratorio de entomología, InDRE".	Actualizar la colección y su base de datos con la incorporación de material biológico a la colección, se espera capturar más de 40,000 ejemplares de diferentes taxa
SALUD-2011-C01-139579	Identificación molecular y caracterización genotípica de mycobacterium bovis en aislados de ganado bovino y en caso de tuberculosis humana	Identificar los perfiles moleculares (espoligotipos MIRUS-VNTR) de M Bovis aislados en ganado y en caso de TB humano para establecer las probables rutas de diseminación de la TB bovina en el Estado de Veracruz y Chiapas.
SALUD-2011-C01-139760	Caracterización molecular de aislados de mycobacterium tuberculosis multifarmacorresistentes (MDR) obtenidos durante la encuesta nacional farmacorresistencia en México	Caracterizar integralmente a nivel molecular las mutaciones para isoniazida (INH) y rifampicina (RMP) y determinar el genotipo y linaje de las cepas de M. tuberculosis farmacorresistentes (MDR) provenientes de la República Mexicana.
SALUD-2011-C01-139516	Modelo del nicho ecológico y la distribución geográfica de Aedes Aegypti usando información satelital, como base para implementación de un sistema de vigilancia entomológica de dengue en Veracruz	Determinar la dinámica espacial y temporal de las poblaciones de Aedes Aegypti, y consecuentemente predecir los brotes de enfermedad mediante el modelado del nicho ecológico del vector en tiempo específico con el uso de imágenes del satélite.
SALUD-2011-C01-139542	Análisis de la genética de poblaciones virales, marcadores moleculares del genoma viral y factores inmunológicos del hospedero relacionados con virulencia y la presentación clínica de la enfermedad en casos graves y atípicos de dengue"	Identificación y participación de concesiones pre- existentes en el desarrollo de cuadros clínicos graves, debido a la infección por virus del dengue.

VII.3.5 Registros contables y presupuestarios realizados conforme a la normatividad emitida por la SHCP para el efecto.

AÑO	Presupuesto Autorizado Modificado	Presupuesto Ejercido	% Ejercido/ autorizado	% de Incremento del Ejercido Presupuestal/ al del 2006	% de Incremento del Ejercido Presupuestal/ Anual anterior
2006	18,041,806.00	18,041,806.00	100	100	-
2007	12,182,782.08	12,182,782.08	100	-32.47	-32.47
2008	14,976,712.00	14,976,712.00	100	-16.99	22.93
2009	25,588,412.00	25,588,412.00	100	41.83	70.85
2010	56,200,080.00	56,200,080.00	100	211.5	119.63
2011	41,359,242.00	41,359,242.00	100	129.24	-26.4
2012*	74,889,352.00	5,631,069.67	1.92	315.08	81.07
Total	243,238,386.08	173,980,103.75			

^{*}Información al 31 de agosto de 2012 ejercido CENAPRECE Y DGE.

El Instituto como área de apoyo a la Vigilancia Epidemiológica, no emite estados financieros, por lo que esta información es reportada en forma global por el CENAPRECE.

A partir del 1 de junio, derivado de la puesta en marcha de la Unidad 316 Dirección General de Epidemiología, y su modificación a Unidad Central los estados financieros son emitidos por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto.

CARITURO	DENOMINACION	EJERCIDO						TOTAL CLODAL	
CAPITULO	CAPITOLO DENOMINACION	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	TOTAL GLOBAL
1000	ServiciosPersonales	-	-	•	÷	÷	-		-
2000	Materialesy Suministros	7,216,722.00	3,799,508.08	7,336,100.00	19,654,893.00	40,882,780.00	24,610,356.00	1,432,438.32	104,932,797.40
3000	ServiciosGenerales	10,825,084.00	8,383,274.00	7,460,700.00	5,933,519.00	15,317,300.00	1,734,172.00	4,198,631.35	53,852,680.35
4000	Ayudas	-					-		-
5000	BienesMueblese Inmuebles	-	-	179,912.00	-	-	15,014,714.00		15,194,626.00
6000	Obra Pública	-	-	-	-	-	-		-
Total		18,041,806.00	12,182,782.08	14,976,712.00	25,588,412.00	56,200,080.00	41,359,242.00	5,631,069.67	173,980,103.75

En los ejercicios 2007 y 2008 se refleja un decremento del 32% y 20 % respectivamente comparado con el 2006. En 2009 y 2010 como resultado de la Pandemia de Influenza AH1N1 y la asignación de recursos para gastos subrogados el incremento del presupuesto asignado fue de 71% y 275% con respecto al 2008.

VII.3.6 Documentación soporte de la aplicación de los recursos por parte de la dependencia

La documentación soporte se encuentra en el inmueble que ocupa el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos en la calle de Prolongación de Carpio No 470 Colonia Santo Tomás, Delegación Miguel Hidalgo, C. P. 11340, México Distrito Federal lo correspondiente al archivo de "Transito" (3 años) 2012, 2011 y 2010 y en el Archivo de Concentración de Documentos de la Secretaría de Salud, ubicado en la calle de José Antonio Torres N° 723, Col. Asturias, México, D.F., lo referente a los años previos.

VII.3.7 Presupuesto total.- Cuadros autorizado, modificado, ejercido, diferido. Autorización Presupuestaria por año

EJERCICIO 2006 – 2012 OPERACIÓN

Año	Capitulo	Autorizado	Modificado	Ejercido	Diferencia	Comentarios a las Variaciones
	1000		NO APLICA			
	2000	5,416,833.00	7,216,722.00	7,216,722.00		
2006	3000	10,892,941.00	10,825,084.00	10,825,084.00		
	5000	0	0	0		
	6000	0	0	0		
TOTAL		16,309,774.00	18,041,806.00	18,041,806.00		
	1000		NO APLICA			
	2000	7,926,500.00	3,799,508.08	3,799,508.08		
2007	3000	8,383,274.00	8,383,274.00	8,383,274.00		
	5000	0	0	0		
	6000	0	0	0		
TOTAL		16,309,774.00	12,182,782.08	12,182,782.08		
	1000		NO APLICA			
	2000	7,847,232.00	7,336,100.00	7,336,100.00		
2008	3000	7,481,410.00	7,460,700.00	7,460,700.00		
	5000	0	179,912.00	179,912.00		
	6000	0	0	0		

TOTAL		15,328,642.00	14,976,712.00	14,976,712.00		
	1000		NO APLICA			
	2000	30,048,636.00	19,654,893.00	19,654,893.00		
2009	3000	5,769,185.00	5,933,519.00	5,933,519.00		
	5000	0	0	0		
	6000	0	0	0		
TOTAL		35,817,821.00	25,588,412.00	25,588,412.00		
	1000		NO APLICA			
	2000	41,877,769.00	40,882,780.00	40,882,780.00		
2010	3000	13,056,247.00	15,348,300.00	15,317,300.00	31,000.00	Retención DGPOP apoyo a otras unidades.
	5000	0	0	0		
	6000	0	0	0		
TOTAL		54,934,016.00	56,231,080.00	56,200,080.00	31,000.00	
	1000		NO APLICA			
	2000	40,165,192.00	24,610,356.00	24,610,356.00		
2011	3000	3,182,400.00	1,734,172.00	1,734,172.00		
	5000	0	15,014,714.00	15,014,714.00		
	6000	0	0	0		
TOTAL		43,347,592.00	41,359,242.00	41,359,242.00		
	1000		NO APLICA			
	2000	0	995,423.72	940,631.46		
AL 30 DE	3000	0	5,268,287.66	3,701,188.03		
JUNIO 2012 CON CENAPRECE	4000	74,889,352.00	0	0	218,200	Reducción 4% del EE21 43401
	5000	0	0	0		
	6000	0	0	0		
TOTAL		74,889,352.00	6,263,711.38	4,641,819.49	218,200.00	
	1000		NO APLICA			
	2000	0	42,754,834.57	491,806.86		
AL 31 DE AGOSTO CON	3000	0	24,321,000.58	497,443.32		
DGE	4000	0	0	0		
	5000	0	264,169,040.20	0		
	6000	0	0	0		
TOTAL		0.00	331,244,875.35	989,250.18	0.00	
	1000		NO APLICA			
	2000	133,282,162.00	147,250,617.37	104,932,797.40	0.00	
TOTAL GENERAL 2006-2012	3000	48,765,457.00	79,274,337.24	53,852,680.35	31,000.00	Retención DGPOP y reducción 4%.
	4000	74,889,352.00	0.00	0.00	218,200.00	Reducción 4% del EE21

						43401
	5000	0	279363666.2	15194626	0	
	6000	0.00	0.00	0.00	0.00	
SUMAS		256,936,971.00	505,888,620.81	173,980,103.75	249,200.00	

VII.3.7.1 Justificación de variaciones

2006

Se asignó un presupuesto original de \$16,309,774.00, el cual reflejo una ampliación presupuestal producto de la captación de cuotas de recuperación por \$1,732,032.00 al Capítulo 2000, principalmente a las partidas 2501 Sustancias y productos químicos y 2505 Materiales, accesorios y suministros de laboratorio, misma que incluye una reducción compensada del Capítulo 3000 al 2000 para ejercer presión de gasto en las partidas antes mencionadas por la cantidad de \$67,857.00, lo que permitió alcanzar la cifra definitiva del presupuesto modificado por \$18,041,806.00 que fueron ejercidos en su totalidad.

2007

El presupuesto Autorizado para este ejercicio fue el irreductible del año anterior, por lo que se mantuvo de la misma forma por la cantidad de \$16,309,774.00, quedando un presupuesto modificado de \$12,182,782.08, llevándose a cabo las siguientes adecuaciones al presupuesto:

En el mes de mayo se registró la adecuación presupuestaria N° 2157 que implicó una reducción al Capítulo 2000, por \$3,300,000.00, mismo que el Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológicos y Control de Enfermedades (CENAVECE) utilizó para cubrir presiones de gasto de las Unidad de Inteligencia Epidemiológica para la Salud (UIES). En el mes de octubre con motivo en el cambio del sistema de pagos Cuentas por Liquidar Certificadas (CLC's), la DGPOP realizó una reducción al Capítulo 2000 por la cantidad de \$826,991.92, que se vio afectado principalmente en las partidas 2101 materiales y útiles de oficina, 2204 productos alimenticios para el personal en las instalaciones de las dependencias y entidades, 2302 refacciones y accesorios para equipo de cómputo, 2403 materiales complementarios, 2404 material eléctrico y electrónico, 2604 combustibles, lubricantes y aditivos para vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales asignados a servidores públicos entre otras, mismas que impactaron en poca medida las actividades de este Instituto.

• 2008

El presupuesto autorizado original fue de \$15,328.642.00, se modificó a \$14,796.800.00. La variación del presupuesto modificado ejercido contra el original fue de \$531,842.00, y se debió básicamente a que se tuvo subejercicio en los meses de enero y febrero en el Capítulo 2000 en la partida 2403 materiales complementarios por la cantidad de \$62,135.00, otra reducción en las partidas 2101 materiales y útiles de oficina, 2604 combustibles, lubricantes y aditivos para vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales asignados a servidores públicos por la cantidad de \$289,795.00 que se requirieron durante el ejercicio para cumplir con el programa de ahorro que se implementó en el año y una última reducción compensada de \$179,912.00, por transferencia del Capítulo 2000 al Capítulo 5000 para adquisición de mobiliario y equipo de oficina, bienes que fueron utilizados en diferentes áreas de este Instituto.

• 2009

El presupuesto autorizado original fue de \$35,817.821.00, se modificó a \$25,588.412.00. La variación del presupuesto modificado ejercido contra el original fue una reducción de \$10,229,409.00 quedando integrada como sigue:

Reducción en cumplimiento a las medidas de austeridad por la cantidad de \$1,949,763.00 en las partidas 2101 materiales y útiles de oficina, 2204 productos alimenticios para el personal en las instalaciones de las dependencias y entidades, 2302 refacciones y accesorios para equipo de cómputo, 2403 materiales complementarios, 2404 material eléctrico y electrónico, 2604 combustibles, lubricantes y aditivos para vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales asignados a servidores públicos entre otras.

Reducción al Capítulo 2000, en las partidas 2501 Sustancias y productos químicos y 2505 Materiales, accesorios y suministros de laboratorio por \$8,279,646.00 para cubrir necesidades contraídas por el Órgano Desconcentrado.

Se realizó una adecuación interna compensada del Capítulo 2000 de la partida 2101 materiales de oficina al Capítulo 3000, a la partida 3811 Pasajes Nacionales para Servidores Públicos de Mando en el Desempeño de Comisiones y Funciones Oficiales por \$164,334.00 para cumplir con el programa de salidas oficiales para apoyo a los estados.

Se asignó un presupuesto de \$99,543,937.33, para apoyo del Programa de Fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

• 2010

En relación con el ejercicio anterior, nuevamente se gestionó un importante incremento en los capítulos 2000 y 3000, mismos que se reflejaron en las partidas (más trascendentes) 2502 Sustancias Químicas y 2506, así como en Capítulo 3000 en las partidas 3103 Servicio de energía eléctrica, 3104 Servicio de agua potable, 3405 Impuestos y derechos de importación, 3406 Impuestos y derechos de exportación, 3501 Mantenimiento y conservación de mobiliario y equipo de administración, 3502 Mantenimiento y conservación de bienes informáticos, 3503 Mantenimiento y conservación de maquinaria y equipo, 3504 Mantenimiento y conservación de inmuebles, 3505 Servicio de lavandería, limpieza, higiene y fumigación y 3506 Mantenimiento y conservación de vehículos, servicios que se complementan para cumplir con las actividades encomendadas al Instituto.

El presupuesto Autorizado fue de \$54,934,016.00, quedando un presupuesto modificado de \$56,200,080.00, llevándose a cabo las siguientes adecuaciones al presupuesto:

Se realizó reducción del Capítulo 2000 de la partida 2101 materiales de oficina al Capítulo 3000 por \$994,989.00, para el capítulo 3000 en las partidas 3103 Servicio de energía eléctrica, 3104 Servicio de agua potable por presiones de gasto del Instituto.

Se gestionó modificación presupuestal que derivó en una ampliación al Capítulo 3000 por \$2,292,053.00 producto de la captación de cuotas de recuperación en partidas mencionadas en primer párrafo de este ejercicio.

Se tuvo un subejercicio de \$31,000.00 que la DGPOP retuvo para apoyo a otras unidades de la Secretaría. Cabe mencionar que se asignó un presupuesto de \$10,340,576.00, para apoyo del programa de Fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica a través del Análisis y Diagnóstico, para los estados de Baja California Sur y Colima, mismos que se transfirieron para su ejercicio.

• 2011

El presupuesto Autorizado fue de \$43,347,592.00, quedando un presupuesto modificado y ejercido de \$41,359,242.00 llevándose a cabo los siguientes movimientos y registros al presupuesto:

En el capítulo 2000, se autorizó un presupuesto original de \$40,165.192.00, ejerciendo \$24,610,356.00, teniendo una disminución absoluta de \$15,554.836.00, esto es un 39.0 % menor al presupuesto originalmente autorizado y se debió a la reducción de recursos para cumplir con el programa de ahorro 2011, así como apoyo a programas internos del propio Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades; transferencia de recursos al Estado de Tabasco para hacer frente a los brotes de Dengue, y para el fortalecimiento de la Red de Vigilancia Epidemiológica.

Para este capítulo, el gasto se encausó principalmente en las partidas 21101 Materiales y útiles de oficina, 22201 Productos alimenticios para animales, 25501 Materiales, accesorios y suministros de laboratorio, 25901 Otros productos químicos, 27101 Vestuario y uniformes, 27201 Prendas de protección personal, así como otras.

En el capítulo 3000, se autorizó un presupuesto original de \$3,182,400.00, ejerciendo \$1,734,172.00, la variación se debió a que se transfirieron recursos al Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades para apoyo a voluntarios que participan en diversos programas federales (44105), con la finalidad de concluir los trabajos de fumigación y remoción de escombros en la atención de los brotes epidemiológicos que afectaron a la República Mexicana y la atención de los desastres naturales que se presentaron, como son los huracanes y las constantes lluvias, así como para cumplir con el programa de ahorro 2011.

El gasto en este capítulo se orientó básicamente para el pago de 35301 Mantenimiento y conservación de bienes informáticos, 35501 Mantenimiento y conservación de vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales, 35801 Servicios de lavandería, limpieza e higiene, 35901 Servicios de jardinería y fumigación, 37104 Pasajes aéreos nacionales para servidores públicos de mando en el desempeño de comisiones y funciones oficiales, 37106 Pasajes aéreos internacionales para servidores públicos en el desempeño de comisiones y funciones oficiales, 37504 Viáticos nacionales para servidores públicos en el desempeño de funciones oficiales, 39201 Impuestos y derechos de exportación, 39301 Impuestos y derechos de importación, así como otras.

En el capítulo 5000, en el presente ejercicio se ampliaron recursos por \$15,014,714.00, para la partida 53101 Equipo médico y de laboratorio que sirvió para complementar las funciones encomendadas a este Instituto.

Así también la mayor parte del presupuesto se recalendarizo a los meses de agosto, septiembre octubre y noviembre, con el fin de llevar a cabo los procesos de contratación tales como licitaciones públicas y sus correspondientes excepciones, las cuales se tienen previstas llevar a cabo en los meses mencionados.

• 2012

El presupuesto autorizado para 2012 fue notificado mediante oficio CENAPRECE/003412/12 de fecha 13 de abril de 2012 por un monto de \$74,889,352.00, asignado en su totalidad a una sola partida 43401, (subsidios a la prestación de servicios públicos). Derivado de lo anterior fue necesario efectuar múltiples adecuaciones, que permitieran inicialmente cubrir el gasto de operación del InDRE para el ejercicio 2012. En virtud de que el presupuesto fue asignado a finales del primer trimestre, durante este periodo no se efectuaron procedimiento de contratación de bienes y servicios y solo efectuaron pagos de adeudos de servicios básicos, los cuales abarcaron el último bimestre del ejercicio anterior y el primer bimestre de este año.

VII.3.8 Entero de Recursos de la TESOFE

Año	Número de Enteros	Importe	Concepto	
2006	25	6,250,288	Productos y Aprovechamientos	
2007	25	4,045,496	Productos y Aprovechamientos	
2008	25	3,621,208	Productos y Aprovechamientos	
2009	25	2,484,983	Productos y Aprovechamientos	
2010	26	3,933,783	Productos y Aprovechamientos	
2011	26	2,605,364	Productos y Aprovechamientos	
2012*	18	2,891,910	Productos y Aprovechamientos	
	Total	25,833,032		

• Información al 31 de agosto de 2012

Estos enteros son generados por la captación de recursos propios por concepto de Cuotas de Recuperación de los servicios (Actividades de diagnóstico, Productos para el Diagnóstico, Cepas Microbianas, Cursos y Capacitación, Atención Dermatológica, Validaciones Técnicas y Publicaciones y Biblioteca) que brinda el instituto a público en general e instancias públicas y privadas.

El decremento en la captación de ingresos que se percibe desde el ejercicio de 2007 a 2011, se debe principalmente a que en los tres primeros años (2006, 2007 y 2008), se tenía convenios con instancias como el ISSSTE, ISEM, Ejercito, Secretaría de Marina, PEMEX entre otras y que a partir de 2009 ya no se continuo con los mismos.

Los enteros realizados y su soporte se encuentran en resguardo de la Subdirección de Operación en el área de Recursos Financieros, así como en el archivo del Instituto ubicado en Prolongación de Carpio N° 470, Col. Santo Tomás, Delegación Miguel Hidalgo, con teléfono 53 41 20 68.

VII.3.9 Cuadro resumen del total de fondos entregados y recibidos de las diferentes fuentes de financiamiento

Fuentes de			EJER	CIDO				TOTAL
financiami ento	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	GLOBAL
Federal	18,041,80	12,182,78	14,976,71	25,588,412	56,200,08	41,359,24	74,889,35	243,238,38
Cuotas de Recuperaci	1,732,032. 00	-	-	-	2,292,053. 00	-	-	4,024,085. 00
Donativos	-	-	-	-	-	-	-	-
Fondo de Protección contra gastos catastrófic os	-	-	-	350,750,00 0	-	-	-	350,750,00 0.00
Seguro Médico para una Nueva Generación	-	-	-	-	-	-	-	-
Otros	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	19,773,83 8.00	12,182,78 2.08	14,976,71 2.00	376,338,41 2.00	58,492,13 3.00	41,359,24 2.00	74,889,35 2.00	598,012,47 1.08

Al InDRE se le asignan recursos federales para el ejercicio de sus funciones, así como la obtención de recursos propios por los servicios que brinda el Instituto y el ejercicio de los mismos ya se ha mencionado en los puntos 6.1 6.3.5, 6.3.8 entre otros., por lo que respecta a las cuotas de recuperación, también se ha explicado anteriormente su proceder y destino, sin embargo no refleja captación en los años 2007, 2008 y 2009, debido a que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público no otorgó dicho financiamiento.

Las cuotas de recuperación se regularizan ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público la cual se encarga de realizar el reintegro de un porcentaje que define de acuerdo a una dictaminarían previa, cantidad que como ampliación se integra al presupuesto Federal.

VII.3.10 Correspondencia relevante tramitada ante diversas instancias

Hasta junio de 2012 la correspondencia tramitada no aplica al Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, ya que los asuntos relevantes eran atendidos directamente por el Órgano Desconcentrado, el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, y en fecha posterior con la creación de la Dirección General de Epidemiología corresponde a ésta Unidad Administrativa.

VII.4 Fideicomisos.- Los que sean de responsabilidad directa

Influenza AH1N1

En este ejercicio se dio un gran apoyo de \$305,000,000.00 más IVA, del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud al CENAVECE, que se reflejó en este Instituto para la adquisición y mejora de Equipo de Laboratorio y Sustancias Químicas y Materiales, Accesorios y Suministros de Laboratorio, debido a la pandemia que se dio principalmente en México de la influenza AH1N1 y que dicho equipo e insumos sirvieron para equipar la Red Nacional de Laboratorios. **Ver anexo 7**

Transferencia de Recursos a las Entidades Federativas

Un logro de esta administración fue la inclusión en 2009 el año de la Red de Laboratorio de Salud Pública en apoyo a la Vigilancia Epidemiológico dentro del Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados (AFASPE) que tiene como objetivo fortalecer el trabajo conjunto que desarrollan la RNLSP, los epidemiólogos, Vigilancia Epidemiológica y el InDRE. Gracias a este acuerdo, sin precedente en la historia del SINAVE, se ha logrado:

- la ampliación del marco analítico de la RNLSP,
- la adquisición de equipo de laboratorio moderno,
- la remodelación y construcción de las instalaciones físicas de los laboratorios estatales.
- simultáneamente, ha mejorado la comunicación entre los responsables de Vigilancia Epidemiológica y de los laboratorios Estatales de Salud Pública
- gestionar mejor los recursos los cuales se han dirigido básicamente a gastos de inversión.
- Incrementar el desempeño, solventando las áreas de oportunidad identificadas cada trimestre con los indicadores del Boletín Caminando a la Excelencia
- Capacitar al personal clave dentro de la organización con: maestrías, doctorados, diplomados etc.

• Renovar el equipo informático

En el transcurso del periodo 2007-2012, se han asignado a AFASPE \$536,414,713.11. De este monto, 69.9% corresponde al ramo 12-FASSA-C Etiquetado, 23% al Fideicomiso de Pandemia de Influenza por AH1N1 y 7.1 % al ramo 12 Apoyo Federal (insumos) de acuerdo con la distribución anual que se muestra en el siguiente cuadro: MONTOS ASIGNADOS, MEDIANTE CONVENIOS ESPECÍFICOS AFASPE, A LOS LABORATORIOS ESTATALES DE SALUD

PÚBLICA (COMPONENTE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA) 2009-2012

Año	Fuente de Financiamiento del Convenio									
	Ramo 12-FASSA-C Etiquetado	Ramo 12-Apoyo Federal (insumos)	Fideicomiso (Pandemia Influenza)	Total						
2009	\$99,543,937.33	\$9,732,591.50	\$123,317,094.55	\$232,593,623.38						
2010	\$95,970,591.73	\$9,283,000.00		\$105,253,591.73						
2011	\$87,143,992.00	\$9,013,572.00		\$96,157,564.00						
2012	\$92,495,000.00	\$9,914,934.00		\$102,409,934.00						
Total	\$375,153,521.06	\$37,944,097.50	\$123,317,094.55	\$536,414,713.11						

Fideicomiso para la Pandemia de influenza: \$97,458,900.23 en equipos ; \$25,277,604.15 en reactivos e insumos y \$580,590.22 materiales para laboratorio.

Fuente: Convenios AFASPE 2009-2012 y sus modificatorio

Del total asignado por un monto de \$536,414,713.11 en el período 2009-2012, considerando todas las fuentes de financiamiento en los convenios y sus modificatorios, únicamente el Ramo 12-FASSA-C Etiquetado se transfiere en

recurso económico, el Ramo 12-Apoyo Federal y Fideicomiso se transfiere en especie. Del recurso transferido del Ramo 12-FASSA-C Etiquetado de 2009 a 2011 por un monto total de \$282,658.521.06 se tiene comprobado al 30 de abril de 2012 un monto de \$168,106,313.03 y se ha reintegrado a la TESOFE \$25,371,460.01, faltando de comprobar un monto de \$89,180,748.02 y pendiente de transferir un monto de \$92,495.000.00 del ejercicio 2012 de acuerdo al siguiente cuadro:

SITUACIÓN ACTUAL DEL AVANCE FINANCIERO 2009-2012 RAMO 12-FASSA-ETIQUETADO

Año	2009	2010	2011	2012	Total
Convenio	\$99,543,937.33	\$95,970,591.73	\$87,143,992.00	\$92,495,000.00	\$375,153,521.06
Transferido	\$99,543,937.33	\$95,970,591.73	\$87,143,992.00	\$0.00	\$282,658,521.06
Por transferir	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$92,495,000.00	\$92,495,000.00
Devolución TESOFE	\$16,864,412.01	\$8,507,048.00	\$0.00	\$0.00	\$25,371,460.01
Comprobado	\$82,393,673.55	\$81,781,251.60	\$3,931,387.88	\$0.00	\$168,106,313.03
Por comprobar	\$285,851.77	\$5,682,292.13	\$83,212,604.12	\$0.00	\$89,180,748.02

Fuentes: Formatos de Certificación del Gasto y Reintegros a la TESOFE. y comprobaciones de gasto al 30 abril 2012 Nota: La transferencia del recurso 2012 esta programada en el mes de mayo 2012

Del presupuesto del ramo 12-FASSA-C Etiquetado por un monto de \$375,153,521.06 y transferido a los estados mediante convenios AFASPE de 2009 a 2011 y por transferir en 2012 en la siguiente gráfica se observa los conceptos de gasto ejercidos y planeado ejercer en 2012.

La distribución del recurso por año y por estado se presenta en los siguientes tablas



La distribución del recurso por año y por estado se presenta en las siguientes tablas

AÑO 2009 (Miles de pesos)

Entidad Federativa	Convenio	Transferido	Por Transferir	Devolución TESOFE	Comprobado	Por Comprobar
Aguascalientes	AFASPE-AGS-	310.5	0.0	1.3	309.2	0.0
Baja California	AFASPE-BC-	3,132.4	0.0	62.2	3,070.2	0.0

Baja California Sur	AFASPE-BCS- 2009	437.3	0.0	0.0	437.3	0.0
Campeche	AFASPE-	301.4	0.0	0.0	301.4	0.0
Coahuila	AFASPE-COAH-	2,260.0	0.0	0.0	2,260.0	0.0
Colima	AFASPE-COL-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Chiapas	AFASPE-CHIS-	3,272.2	0.0	492.5	2,779.7	0.0
Chihuahua	AFASPE-CHIH-	6,508.6	0.0	0.0	6,508.6	0.0
Distrito Federal	AFASPE-DF-	5,801.5	0.0	0.0	5,801.5	0.0
Durango	AFASPE-DGO-	1,121.5	0.0	65.3	1,056.2	0.0
Guanajuato	AFASPE-GTO-	1,684.9	0.0	0.0	1,684.9	0.0
Guerrero	AFASPE-GRO-	3,110.0	0.0	184.5	2,925.5	0.0
Hidalgo	AFASPE-HGO- 2009	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Jalisco	AFASPE-JAL-	8,499.2	0.0	1,715.7	6,783.5	0.0
México	AFASPE- FDOMEX-2009	15,316.0	0.0	12,259.7	2,770.5	285.8
Michoacán	AFASPE-MICH-	1,487.5	0.0	0.0	1,487.5	0.0
Morelos	AFASPE-MOR- 2009	2,087.9	0.0	0.0	2,087.9	0.0
Nayarit	AFASPE-NAY- 2009	491.6	0.0	0.0	491.6	0.0
Nuevo León	AFASPE-NL-	4,268.8	0.0	80.1	4,188.7	0.0
Oaxaca	AFASPE-OAX-	31.4	0.0	0.3	31.1	0.0
Puebla	AFASPE-PUE-	6,100.0	0.0	1,108.6	4,991.4	0.0
Querétaro	AFASPE-QRO-	1,672.2	0.0	385.6	1,286.6	0.0
Quintana Roo	AFASPE-	968.4	0.0	2.8	965.6	0.0
San Luis Potosí	AFASPE-SLP- 2009	6,762.3	0.0	0.0	6,762.3	0.0
Sinaloa	AFASPE-SIN- 2009	2,833.3	0.0	116.0	2,717.3	0.0
Sonora	AFASPE-SON-	633.3	0.0	246.5	386.8	0.0
Tabasco	AFASPE-TAB-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Tamaulipas	AFASPE- TAMPS-2009	2,457.1	0.0	0.0	2,457.1	0.0
Tlaxcala	AFASPE-TLAX- 2009	1,142.1	0.0	0.0	1,142.1	0.0
Veracruz	AFASPE-VER-	11,951.5	0.0	143.4	11,808.1	0.0
Yucatán	AFASPE-YUC-	2,500.0	0.0	0.0	2,500.0	0.0
Zacatecas	AFASPE-ZAC-	2,401.1	0.0	0.0	2,401.1	0.0
TOTAL		99,544.00	0.0	16,864.5	82,393.7	285.8

AÑO 2010 (Miles de pesos)

Entidad Federativa	Convenio	Transferido	Por Transferir	Devolución TESOFE	Comprobado	Por Comprobar
Aguascalientes	AFASPE-AGS-	1,965.7	0.0	89.5	1,876.2	0.00
Baja California	AFASPE-BC-	3,797.2	0.0	1,572.7	2,224.5	0.00
Baja California	AFASPE-BCS-	6,180.5	0.0	0.00	4,490.9	1,689.6

237

Campeche	AFASPE-	4,049.4	0.0	0.00	4,049,4	0.00
Coahuila	AFASPE-COAH-	2,366.9	0.0	0.00	2,366.4	.5
Colima	AFASPE-COL-	7,011.5	0.0	20.1	6,991.4	0.00
Chiapas	AFASPE-CHIS-	2,289.8	0.0	110.6	2,179.2	0.00
Chihuahua	AFASPE-CHIH-	2,211.1	0.0	.7	2,210.4	0.00
Distrito Federal	AFASPE-DF-	0.00	0.0	0.00	0.00	0.00
Durango	AFASPE-DGO-	4,895.5	0.0	161.7	4,733.8	0.00
Guanajuato	AFASPE-GTO-	2,108.6	0.0	1,912.8	195.8	0.00
Guerrero	AFASPE-GRO-	1,903.7	0.0	259.5	1,644.2	0.00
Hidalgo	AFASPE-HGO-	1,944.0	0.0	955.6	988.4	0.00
Jalisco	AFASPE-JAL- 2010	2,293.4	0.0	1,673.2	620.2	0.00
México	AFASPE-	2,034.6	0.0	0.0	1,021.7	1,012.9
Michoacán	AFASPE-MICH-	2,260.6	0.0	0.0	2,074.3	186.3
Morelos	AFASPE-MOR-	2,128.8	0.0	196.1	1,932.7	0.00
Nayarit	AFASPE-NAY-	4,266.7	0.0	0.0	4,266.7	0.00
Nuevo León	AFASPE-NL-	1,903.7	0.0	3.4	1,900.3	0.00
Oaxaca	AFASPE-OAX-	2,342.9	0.0	37.3	2,305.6	0.00
Puebla	AFASPE-PUE-	4,684.6	0.0	0.0	3,201.3	1,483.3
Querétaro	AFASPE-QRO-	2,546.8	0.0	0.0	2,546.8	0.00
Quintana Roo	AFASPE-	5,268.6	0.0	0.0	5,268.6	0.00
San Luis Potosí	AFASPE-SLP-	1,711.7	0.0	259.6	1,452.1	0.00
Sinaloa	AFASPE-SIN-	2,858.5	0.0	125.9	2,732.6	0.00
Sonora	AFASPE-SON-	1,751.9	0.0	0.0	1,751.9	0.00
Tabasco	AFASPE-TAB-	2,462.1	0.0	147.7	2,314.4	0.00
Tamaulipas	AFASPE-	2,462.1	0.0	0.0	2,393.4	68.7
Tlaxcala	AFASPE-TLAX-	6,124.8	0.0	0.0	6,124.8	0.00
Veracruz	AFASPE-VER-	1,700.2	0.0	0.0	459.2	1,241.0
Yucatán	AFASPE-YUC-	3,568.4	0.0	980.5	2,587.9	0.00
Zacatecas	AFASPE-ZAC-	2,876.3	0.0	.2	2,876.1	0.00
TOTAL		95,970.6	0.0	8,507.1	81,781.2	5,682.3

AÑO 2011 (Miles de pesos)

Entidad Federativa	Convenio	Transferido	Por Transferir	Devolución TESOFE	Comprobado	Por Comprobar
Aguascalientes	AFASPE-AGS-	1,877.9	0.0	0.0	0.0	1,877.9
Baja California	AFASPE-BC-	2,321.4	0.0	0.0	0.0	2,321.4
Baja California Sur	AFASPE-BCS-	486.5	0.0	0.0	0.0	486.5
Campeche	AFASPE-CAMP-	1,009.6	0.0	0.0	1,009.6	0.0
Chiapas	AFASPE-CHIS-	4,999.7	0.0	0.0	0.0	4,999.7
Chihuahua	AFASPE-CHIH-	2,661.4	0.0	0.0	0.0	2,661.4
Coahuila	AFASPE-COAH-	2,179.6	0.0	0.0	0.0	2,179.6

Colima	AFASPE-COL-	641.9	0.0	0.0	0.0	641.9
Distrito Federal	AFASPE-DF-	2,775.2	0.0	0.0	0.0	2,775.2
Durango	AFASPE-DGO-	1,654.4	0.0	0.0	1,652.7	1.7
Guanajuato	AFASPE-GTO-	4,767.9	0.0	0.0	0.0	4,767.9
Guerrero	AFASPE-GRO-	2,825.8	0.0	0.0	0.0	2,825.8
Hidalgo	AFASPE-HGO-	2,770.4	0.0	0.0	0.0	2,770.4
Jalisco	AFASPE-JAL-	3,225.1	0.0	0.0	0.0	3,225.
México	AFASPE-	0.00	0.0	0.0	0.0	0.
Michoacán	AFASPE-MICH-	3,809.8	0.0	0.0	0.0	3,809.
Morelos	AFASPE-MOR-	1,594.8	0.0	0.0	0.0	1,594.
Nayarit	AFASPE-NAY-	·	0.0	0.0	0.0	
Nuevo León	AFASPE-NL-	1,120.4	0.0	0.0	0.0	1,120.
Oaxaca	AFASPE-OAX-	4,610.3	0.0	0.0	0.0	4,610.
Puebla	AFASPE-PUE-	4,097.3	0.0	0.0	0.0	4,097.
Querétaro	2011 AFASPE-QRO-	5,810.3	0.0	0.0	0.0	5,810.
Quintana Roo	2011 AFASPE-QROO-	1,572.3	0.0	0.0	0.0	1,572.
San Luis Potosí	2011 AFASPE-SLP-	1,156.0	0.0	0.0	127.2	1,156.
Sinaloa	2011 AFASPE-SIN-	2,722.2	0.0			2,595.
Sonora	2011 AFASPE-SON-	2,607.0	0.0	0.0	0.0	2,607.
Tabasco	AFASPE-TAB-	2,318.1	0.0	0.0	0.0	2,318.
Tamaulipas	2011 AFASPE-	4,885.7	0.0	0.0	0.0	4,885.
Tamaunpas	TAMDS_2011	2,937.0		0.0	0.0	2,937.
	AFASPE-TLAX-	1,078.5	0.0	0.0	1.1	1,077.
Veracruz	AFASPE-VER-	9,132.8	0.0	0.0	1,140.5	7,992.
Yucatán	AFASPE-YUC-	1,989.4	0.0	0.0	0.0	1,989.
Zacatecas	AFASPE-ZAC-	1,505.3	0.0	0.0	0.0	1,505.
TOTAL		87,144.0	0.0	0.0	3,931.1	83,212.

AÑO 2012

(Miles de pesos)

Entidad Federativa	Convenio	Transferido	Por transferir	Devolución TESOFE	Comprobado	Por comprobar
Aguascalientes	3500.00	0	3500.00			
Baja California	2000.00	0	2000.00			
Baja California Sur	2000.00	0	2000.00			
Campeche	3000.00	0	3000.00			
Coahuila	1500.00	0	1500.00			
Colima	2000.00	0	2000.00			
Chiapas	5000.00	0	5000.00			
Chihuahua	2000.00	0	2000.00			

239

Distrito Federal	2500.00	0	2500.00		
Durango	2000.00	0	2000.00		
Guanajuato	2500.00	0	2500.00		
Guerrero	2000.00	0	2000.00		
Hidalgo	4500.00	0	4500.00		
Jalisco	1500.00	0	1500.00		
México	2000.00	0	2000.00		
Michoacán	2000.00	0	2000.00		
Morelos	3000.00	0	3000.00		
Nayarit	2500.00	0	2500.00		
Nuevo León	5000.00	0	5000.00		
Oaxaca	1500.00	0	1500.00		
Puebla	2000.00	0	2000.00		
Querétaro	2000.00	0	2000.00		
Quintana Roo	3000.00	0	3000.00		
San Luis Potosí	5000.00	0	5000.00		
Sinaloa	2495.00	0	2495.00		
Sonora	1500.00	0	1500.00		
Tabasco	6000.00	0	6000.00		
Tamaulipas	2000.00	0	2000.00		
Tlaxcala	4000.00	0	4000.00		
Veracruz	6000.00	0	6000.00		
Yucatán	4000.00	0	4000.00		
Zacatecas	2500.00	0	2500.00		
TOTAL	92495.00	0	92495.00		

VIII. SEGUIMIENTO Y CONTROL

Para lograr un mayor índice de comprobación se han realizado las siguientes acciones:

- Supervisiones directas a las Entidades Federativas
- Notificaciones oficiales, solicitando comprobación de gasto, certificado de gasto, reintegro y/o
 documentos que los sustenten. Asimismo cuando se identifica alguna desviación por este medio, se
 solicita su corrección y las copias se envían al responsable del LESP, al Secretario de Salud y al Secretario
 de Finanzas y Contralor del Estado.
- Incorporación de un convenio general anual denominado AFASPE, que ha permitido concentrar los recursos del programa y establecer compromisos con las entidades federativas, el cual se fortaleció a partir de 2011.
- Verificación del avance con indicadores que son trazables a los del Boletín Caminando a la Excelencia.
- Información trimestral a los LESP de los avances y áreas de oportunidad. Ver anexo 8

De los recursos procedentes del Fideicomiso para la Pandemia de Influenza asignados a los Laboratorios Estatales de Salud Pública se le proporcionaron al InDRE \$222,551,467.33 (incluye IVA), a Epidemiología \$129,359.42 y a los Institutos Nacionales de Salud \$4,469,994.83.

VIII.1 Informes periódicos sobre los avances y situación del programa

El InDRE elabora informes mensuales y trimestrales sobre las metas programadas para este sexenio, las herramientas que utiliza son: Boletín Caminando a la Excelencia, COCODI y La MIR. Además de que los procesos sustantivos cuentan con su ficha de proceso en donde cada jefe de Departamento evalúa el desempeño mediante indicadores que posteriormente se revisan en las reuniones con la Dirección General Adjunta del InDRE para evaluar si vamos bien o que tenemos que hacer. La documentación soporte se encuentra en resguardo de la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico.

VIII.2 Acciones realizadas para corregir o mejorar su ejecución

Cuando se identifica alguna área de oportunidad en el InDRE se cuenta con procedimientos de acciones correctivas y preventivas así como acciones de mejora, donde se nos indica como se analiza la situación para identificar la causa raíz del problema y cuales son las alternativas de solución para proponerlas y al revisarlas en la Revisión con la Dirección se tome la acción más viable. La documentación soporte se encuentra en resguardo de la Dirección de Diagnóstico y Referencia.

VIII.3 Auditorías practicadas y atención a las observaciones determinadas

RESUMEN									
Institución	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Total		
Órgano Interno de Control	1	0	0	1	0	0	2		
Auditoria Superior de la Federación	o	0	3	1	0	0	4		
Auditoria Gubernamental SFP	0	0	0	1	0	0	1		
Auditoría Interna	0	0	0	0	0	0	0		
Otros(describir)	0	0	0	0	0	0	0		
SUMA	1	0	3	3	0	0	7		
Solventadas	1	0	3	3	0	0	7		
Por solventar	0	0	0	0	0	0	0		
Generaron responsabilidades									

INFORME Y SEGUIMIENTO A LAS OBSERVACIONES DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

- 2007 **OIC** La auditoría se llevó a cabo sobre la "Falta de un proceso de distribución regional de insumos para la pandemia de influenza en México y desactualización de manuales", la cual se solvento.
- 2010 OIC La auditoría se llevó a cabo sobre la "Verificación de expedientes personales", la cual se solvento.
- 2011 y 2012 El OIC no ha llevado a la fecha auditorías al Instituto.

INFORME Y SEGUIMIENTO A LAS OBSERVACIONES DE LA AUDITORIA GUBERNAMENTAL SFP

• 2010 **Auditoria Gubernamental**. La auditoría se llevó a cabo sobre la "Información referente al contrato No 206 CENAVECE/I-S-EXC-09", la cual se solvento.

INFORME Y SEGUIMIENTO A LAS OBSERVACIONES DEL AUDITORIA SUPERIOR DE LA FEDERACIÓN

- 2009 **ASF**La auditoría se llevó a cabo sobre la "Auditoria de desempeño a las actividades institucionales en materia de vigilancia y control de enfermedades transmisibles", la cual se solvento.
- 2009 **ASF** La auditoría se llevó a cabo sobre los "Convenios específicos en materia de transferencia de insumos 2008", cual se solvento.
- 2009 **ASF**La auditoría se llevó a cabo sobre el "Procedimiento de dengue, información a laboratorios estatales y capacitación", la cual se solvento.
- 2010 ASF La auditoría se llevó a cabo sobre las "Razones por las cuales no se encuentran registradas contablemente por el InDRE, los bienes de influenza", Por solventar y se está dando seguimiento.
- 2011 y 2012 no se han atendido a la fecha auditorías por parte de la ASF.

IX. RESULTADOS Y BENEFICIOS ALCANZADOS

Una de las atribuciones del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos es contribuir a la salud de la población mediante la generación de resultados oportunos y veraces para el control y prevención de enfermedades transmisibles y en la investigación de agentes patógenos conocidos, raros o desconocidos que son capaces de causar brotes o epidemias y que podrían poner en riesgo la salud de la población.

La capacidad de respuesta del InDRE se puso a prueba en la pandemia del virus de influenza AH1N1 en 2009 y una preocupación constante de la actual administración ha sido mejorar esta capacidad de respuesta, para lo cual se ha dotado al InDRE con equipo de vanguardia para el diagnóstico molecular de enfermedades virales y un nuevo edificio, actualmente en construcción, que cumpla con las más estrictas normas de seguridad para beneficio de la población mexicana.

IX.1 Cumplimiento de las metas del programa

IX.1.1 Basal 2006 o posterior según el caso

IX.1.2 Resultados agosto de 2012

IX.1.3 Proyección diciembre de 2012

META A. Cobertura en el servicio para Diagnóstico de Referencia y Control de Calidad

Esta meta tiene dos indicadores, el de cobertura del servicio en las muestras de referencia que recibe el InDRE, y el de control de calidad de muestras, ambas procedentes de los LESP. Estos indicadores se describen a continuación en los cuadros con resultados de 2006 2012:

- c) Cumplir con el 90% de la cobertura del servicio en muestras que ingresen al InDRE para diagnóstico de referencia.
- d) Cumplir con por lo menos 90% de la cobertura del servicio en muestras que ingresen al InDRE para control de calidad.

Metas A a: Cumplir con el 90% de la cobertura del servicio en muestras que ingresen al InDRE para diagnóstico de referencia. Una vez lograda la meta se incrementará en 5% para 2011 y 2012.

Variables: Muestras de referencia que fueron aceptadas y procesadas en el InDRE sobre muestras que llegan al InDRE para diagnóstico de referencia

P							
Años	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012*
Programado	Sin datos	Sin datos	90%	90%	90%	95%	95%
Real	Sin datos	Sin datos	92%	92.7%	89.8%	95.1%	100%
	Sin datos	Sin datos	5833	21934	8428	10140	1532muest
V1 (descripción)			muestras	muestras	muestras	muestras	ras
			procesadas	procesadas	procesadas	procesadas	procesadas
	Sin datos	Sin datos	6217	23661	8864	10660	1532
V2 (descripción)			muestras	muestras	muestras	muestras	muestras
			recibidas	recibidas	recibidas	recibidas	recibidas
Porcentaje de avance	Sin datos	Sin datos	2.0%	2.7%	- 0.2%	0.1%	5.0%

^{*}Agosto 2012

Los datos del indicador de cobertura del servicio de referencia se presentan en la grafica siguiente donde se observa el comportamiento del indicador del período de 2008 a agosto de 2012.



Metas A b: Cumplir con el 90% de la cobertura del servicio en muestras que ingresen al InDRE para control de calidad. . Una vez lograda la meta se incrementará en 5% para 2011 y 2012.

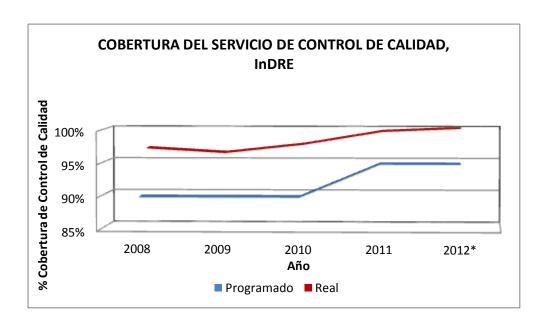
Variables: Muestras de control de calidad que fueron aceptadas y procesadas en el InDRE sobre muestras que llegan al InDRE para control de calidad

negan al more pa	ira control a	c canaaa					
Años	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012*
Programado	Sin datos	Sin datos	90%	90%	90%	95%	95%
Real	Sin datos	Sin datos	96.9%	96.2%	97.5%	99.5%	100%
	Sin datos	Sin datos	18009	27466	33292	36180	2127
V1 (descripción)			muestras	muestras	muestras	muestras	muestras
			procesadas	procesadas	procesadas	procesadas	procesadas
	Sin datos	Sin datos	18069	28545	35022	36366	2127muest
V2 (descripción)			muestras	muestras	muestras	muestras	ras
			recibidas	recibidas	recibidas	recibidas	recibidas
Porcentaje de avance	Sin datos	in datos	2.0%	2.7%	- 0.2%	0.1%	5.0%

- Los indicadores de esta meta son de cobertura del servicio en muestras que llegan al InDRE para diagnóstico de referencia y de control de calidad.
- La meta esperada: cumplimiento del 90% o más.
- Este indicador mide la respuesta del InDRE y forma parte del control de calidad de los Laboratorios Estatales de Salud Pública (LESP).
- Las variables que se toman en cuenta para la construcción de este indicador son:
- El número de muestras enviadas al InDRE por los LESP para diagnóstico de referencia y el número de muestras aceptadas.
- Número de muestras para control de calidad, aceptadas procesadas y el número de muestras para control de calidad que llegan al InDRE.
- Las muestras que no son aceptadas, o que al final del proceso resultan inadecuadas son analizadas para identificar los problemas y así proponer acciones de mejora para evitar que el mal manejo de las muestras impida obtener resultados confiables.
- Los resultados obtenidos de 2008 a la fecha han sido superiores a los esperados, debido a que mejoró el
 presupuesto de operación, con lo cual fue posible invertir en mantenimiento y reparación de equipo y
 llevar a cabo la reingeniería de procesos para alinear el quehacer de los Departamentos a la misión del
 InDRE, con lo cual se recobró el liderazgo ante la Red de Laboratorios Estatales de Salud Pública. Aunado a
 que se tiene una mejor integración entre la Dirección Adjunta de Vigilancia Epidemiológica y se identifica
 el riesgo epidemiológico y se trabaja con las redes de laboratorios estatales y epidemiólogos para tener
 cobertura y calidad en el diagnóstico y la respuesta.

Los datos del indicador de cobertura del servicio de control de calidad se presentan en la grafica siguiente donde se observa el comportamiento del indicador del periodo de 2008 a agosto de 2012.

^{*}Agosto 2012



Logro

A partir de 2010 se revisaron los algoritmos de diagnóstico disponibles en el InDRE. En ese inicio se registraron 246 algoritmos de las áreas técnicas. Con base en el proceso de reingeniería se redefinieron procesos de diagnóstico, se rediseñaron algunos algoritmos, se incorporaron nuevas metodologías en algunos algoritmos para fortalecer el diagnóstico diferencial o actualizar la metodología diagnóstica.

En los algoritmos 2012, se incorporan técnicas moleculares utilizadas en la identificación y genotipificación de agentes virales y bacterianos, que fortalecen la oportunidad y confiabilidad de los procesos de diagnóstico de enfermedades de importancia en salud pública.

Finalmente, para las actividades de 2012 se tienen registrados 220 algoritmos alineados con los servicios de diagnóstico primario, control de calidad, referencia y libro blancodel desempeño que ofrece la institución. Se identifican los estándares del servicio del diagnóstico, la estimación de muestras anuales y el costo estimado, del total de pruebas realizadas en el InDRE.

META B. Información oportuna

• El indicador de esta meta es de oportunidad y toma en cuenta todo el proceso que se sigue para llegar al diagnóstico de cada enfermedad.

Metas B	: Lograr o	que al m	ienos el	80%	de la	información	de	laboratorio	para	la	vigilancia	epidemio	lógica	sea
oportuna	. En <mark>201</mark> 1	se incre	mentó a	85% v	para	2012 se incr	eme	ntará a 90%						

Variables: Muestras reportadas en tiempo estándar sobre Muestras recibidas por diagnóstico								
Años	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012*	
Programado	Sin datos	Sin datos	80%	80%	80%	85%	90%	
Real	Sin datos	Sin datos	69.0%	83.70	84.0%	80.2%	98.12%	
V1 (descripción)	Sin datos	Sin datos	69.0%	83.70%	84.0%	80.2%	98.12%	
V2 (descripción)	Sin datos	Sin datos	100%	100%	100%	100%	100%	
Porcentaje de avance	Sin datos	Sin datos	11.0%	3.70%	4.0%	4.8%	8.1%	

- Con la reingeniería, el incremento presupuestal, la implementación de programas de control como mantenimiento, calibración y verificación de equipos, capacitación del personal, las buenas prácticas de laboratorio difundidas a través de los programas de gestión ambiental, protección civil etc. Se logró optimizar los tiempos considerando mejorar los hallazgos en la libro blancodel indicador.
- Para establecer el tiempo de emisión de un resultado, es importante tomar en cuenta el número de personas que participan en el diagnóstico, equipo, infraestructura etc.
- La infraestructura y la capacidad humana determinan los tiempos y movimientos lo que permite calcular el estándar del servicio.
- Cada diagnóstico tiene un estándar de servicio diferente que se evalúa mensualmente y permite identificar áreas de oportunidad en todo el procedimiento previo a la emisión del resultado para que éste sea confiable y oportuno.

- El indicador ha mejorado considerablemente gracias al incremento presupuestal de operación, pero sobre todo, por la implementación de controles en aquellas actividades críticas del proceso y debido al seguimiento puntual con el que se revisa y se solventan las desviaciones identificadas.
- Si bien la meta alcanzada parecería baja, gran parte de las desviaciones se deben a las instalaciones actuales del InDRE que son insuficientes, lo cual se solventará cuando estén terminadas las nuevas instalaciones.

*Agosto 2012

Los datos del indicador de oportunidad se presentan en la grafica del período de 2009 a agosto 2012



Logro

Derivado de la revisión de los flujos de procesos de diagnóstico, que incluyen tantos las fases pre-analítica, analítica y post-analítica, se ponderó una meta en 2008, que se alcanzó en 2009, se mantuvo en 2010, que en conjunto con la actualización de los algoritmos permitió incrementar la exigencia de la meta de 80 a 85% en 2011 y en 2012 se establece nuevamente una meta mas retadora para llegar a un 90% de oportunidad en la emisión del resultado final de laboratorio. En resumen, se ha logrado un incremento del 10% en la meta establecida en 2008, con un crecimiento sostenido arriba del 4% anual.

META C. Ampliación de la cobertura de la RNLSP

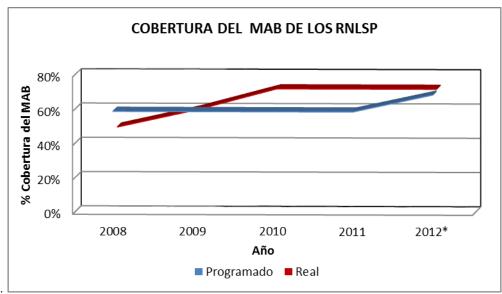
- En esta meta, se mide la cobertura diagnóstica de la Red Nacional de Laboratorios Estatales de Salud Pública (RNLSP) para garantizar una respuesta oportuna ante cualquier situación de vigilancia y alerta epidemiológica.
- Se mide tomando en cuenta las siguientes variables:
- Marco analítico básico definido (MAB) para la RNLSP
- Número de laboratorios que cubren el 90% del marco analítico de la RNLSP
- El InDRE evalúa el desempeño de la RNLSP cada trimestre mediante él envió de paneles y muestras para control de calidad, los resultados se dan a conocer en el Boletín Caminando a la Excelencia

Metas C: Lograr que el 60% de los laboratorios estatales cubran el 90% del marco analítico básico. Para el 2012 lograr el 70% Variables: Laboratorios que cubren el 90% del marco analítico básico de la Red. Sobre el Total de laboratorios que conforman la Red.							
Años	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012*
Programado	Sin datos	60%	60%	60%	60%	60%	70%
Real	Sin datos	35.5%	48.4%	58.6%	70.96%	70.96%	70.96%
V1 (descripción)	Sin datos	11 LESP	15 LESP	16 LESP	22 LESP	22 LESP	22 LESP
V2 (descripción)	Sin datos	31 LESP	31 LESP	31 LESP	31 LESP	31 LESP	31 LESP
Porcentaje de avance	Sin datos	Sin datos	-11.6%	-1.4%	10.96%	10.96%	10.96%

- Si bien este indicador se mide desde 2008, no se habían registrado mejoras tan importantes como a partir de 2009, cuando se les asignó presupuesto a los LESP mediante el Acuerdo para el Fortalecimiento a las Acciones de Salud Pública en los Estados (AFASPE).
- Derivado de la pandemia de Influenza A H1N1 se fortalecieron los LESP con equipo de vanguardia e insumos, como se puede observar, desde el 2009 se ha mejorado considerablemente la cobertura del diagnóstico en la RNLSP.

*Agosto 2012

Los datos del indicador de cobertura del marco analítico se presentan en la grafica del período de 2009 a agosto 2012



Avances en el Marco Analítico de la RNLSP agosto 2012

Años	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012*
Marco Analítico Básico (MAB)	23	23	23	27	27	27	27	25	26	27	26
Estados con marco analítico > 90%	3	4	5	8	7	11	15	16	22	22	22
Porcentaje de LESP que cubren el 90% del marco analítico básico.	9.7%	12.9 %	16.1 %	25.8 %	22.6 %	35.5 %	48.4 %	58.6 %	70.96 %	70.96 %	70.96 %

^{*}Agosto 2012

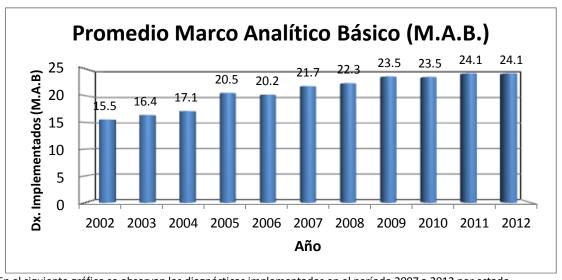
Logro

Mediante los recursos otorgados vía el AFASPE, la capacitación técnica, la transferencia de metodologías y la libro blancodel desempeño técnico se logró ampliar la cobertura del marco analítico básico de la RNLSP.

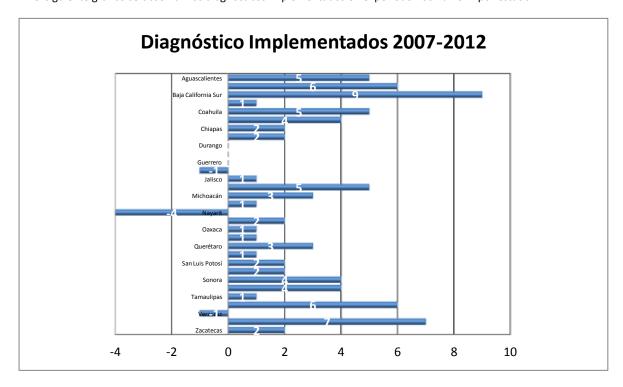
En este periodo que se reporta, se logró incrementar en 100% (de 11 a 22 LESP) en número de entidades federativas que cuentan la cobertura del 90% del marco analítico básico.

Considerando el marco analítico mínimo para los laboratorios de la RNLSP, de las 27 pruebas incluidas 21 son realizadas por al menos 25 LESP (>80%). Los laboratorios ubicados en las regiones sur y centro tienen una mayor cobertura.

El promedio de diagnósticos implementados por año considerando únicamente las 31 entidades federativas se muestra en la siguiente gráfica.



En el siguiente gráfico se observan los diagnósticos implementados en el período 2007 a 2012 por estado.



A continuación se hace una breve reseña de la pandemia de Influenza y como se fue fortaleciendo la Red de Laboratorios con el presupuesto del FIDEICOMISO otorgado en 2009 tanto para insumos como para equipamiento, capacitación, supervisión, remodelación etc.

Distribución por estados

Estado	Equipos para Dx Influenza PCR Y Punto Final CON IVA	Insumos para el diagnóstico de influenza para PCR Tiempo Real y Punto Final CON IVA	Materiales de Laboratorio Partida 2506 enviado a los Estados	Fideicomiso Influenza 2009
Aguascalientes	\$1,863,921.62	\$611,327.24		\$2,475,248.86
Baja California	\$2,004,036.64	\$718,120.96		\$2,722,157.60
Baja California Sur	\$1,866,281.46	\$120,228.32		\$1,986,509.78
Campeche	\$4,217,887.68	\$667,515.62		\$4,885,403.30
Coahuila	\$1,981,756.12	\$530,135.63		\$2,511,891.75
Colima	\$1,630,055.90	\$143,307.96		\$1,773,363.86
Chiapas	\$3,967,948.74	\$2,496,908.64	\$13,823.58	\$6,478,680.96
Chihuahua	\$4,220,097.67	\$735,755.60		\$4,955,853.27
Distrito Federal	\$0.00	\$0.00		\$0.00
Durango	\$1,850,245.27	\$139,391.99		\$1,989,637.26
Guanajuato	\$3,647,634.80	\$1,145,704.26		\$4,793,339.06
Guerrero	\$3,769,002.30	\$1,089,935.97		\$4,858,938.27
Hidalgo	\$4,112,457.19	\$1,006,280.29		\$5,118,737.48
Jalisco	\$3,391,105.27	\$790,790.94		\$4,181,896.21
México	\$1,770,393.39	\$574,716.94	\$27,647.15	\$2,372,757.48
Michoacán	\$1,667,427.66	\$852,945.55	\$41,470.73	\$2,561,843.94
Morelos	\$4,291,226.02	\$603,063.05	\$41,470.73	\$4,935,759.80
Nayarit	\$3,543,759.49	\$774,051.50	\$41,470.73	\$4,359,281.72
Nuevo León	\$3,796,486.66	\$1,164,767.90		\$4,961,254.56
Oaxaca	\$1,664,984.42	\$586,382.17	\$41,470.73	\$2,292,837.32
Puebla	\$4,154,085.38	\$435,293.75	\$41,470.73	\$4,630,849.86
Querétaro	\$4,112,563.01	\$794,932.06	\$41,470.73	\$4,948,965.80
Quintana Roo	\$3,388,625.19	\$714,331.93	\$41,470.73	\$4,144,427.85
San Luis Potosí	\$4,024,009.40	\$1,555,917.28		\$5,579,926.68
Sinaloa	\$1,769,280.74	\$584,259.22	\$41,470.73	\$2,395,010.69
Sonora	\$4,265,806.73	\$1,371,111.80		\$5,636,918.53
Tabasco	\$4,138,677.84	\$741,569.74	\$41,470.73	\$4,921,718.31
Tamaulipas	\$4,163,308.64	\$727,512.47	\$41,470.73	\$4,932,291.84
Tlaxcala	\$1,985,637.63	\$188,761.14	\$41,470.73	\$2,215,869.50
Veracruz	\$3,672,325.85	\$1,730,772.74		\$5,403,098.59
Yucatán	\$3,345,635.42	\$968,383.92	\$41,470.73	\$4,355,490.07
Zacatecas	\$3,182,236.12	\$713,427.57	\$41,470.73	\$3,937,134.42
Total general	\$97,458,900.25	\$25,277,604.15	\$580,590.22	\$123,317,094.62

Ver anexo 11

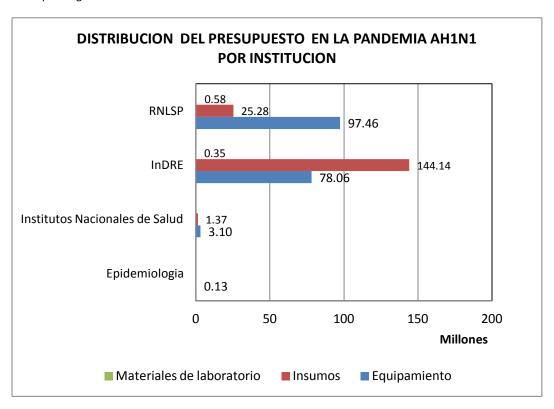
Distribución a Institutos e InDRE

Generalidades epidemiológicas de la pandemia de influenza 2009.

249

Instituciones	Equipos para Dx Influenza PCR Y Punto Final CON IVA	Insumos para el diagnóstico de influenza para PCR Tiempo Real y Punto Final CON IVA	Materiales para laboratorio partida 2506 enviados a los Estados	Fideicomiso Influenza 2009
Epidemiologia	\$129,359.42			\$129,359.42
Institutos Nacionales de Salud	\$3,102,344.54	\$1,367,650.29		\$4,469,994.83
InDRE	\$78,062,263.27	\$144,143,199.91	\$346,004.15	\$222,551,467.33
RLESP	\$97,458,900.25	\$25,277,604.15	\$580,590.15	\$123,317,094.55
Total global	\$178,752,867.48	\$170,788,454.35	\$926,594.30	\$350,467,916.13

En el siguiente gráfico se muestras la distribución del presupuesto para la pandemia de influenza por institución y por concepto de gasto.



Generalidades epidemiológicas de la pandemia de influenza 2009

Las características genéticas de este virus lo clasifican como un virus de influenza tipo. A con porciones de material genético similares las que contienen algunos virus de influenza que infectan cerdos en Norteamérica, otras porciones genéticas son de virus de cerdos de origen euroasiático y además contiene elementos genéticos parecidos a los que se han detectado en virus de aves y humanos. Al analizar en conjunto el material genético del virus, las combinaciones mencionadas corresponden a un VIRUS TOTALMENTE NUEVO (recombinación cuádruple). Por lo tanto la susceptibilidad a la infección por este virus es muy alta en una población mundial "virgen" a este agresor.

La epidemiología de esta epidemia de influenza 2009 en México mostró tres picos importantes: el primero al inicio de la epidemia en mayo-junio predominando en el centro-norte del país; el segundo, en el verano, junio-agosto, en el sur-sureste; y el tercero y el más grande, con una diseminación general pero nuevamente con predominio en el centro-norte del país. Hasta la primera semana de abril de 2010, se confirmaron poco más de 72,000 casos con

1172 muertes de una base registrada de más de 200,000 casos probables que no reflejaban la realidad de la magnitud de la transmisión hasta ese momento, pero que fue suficiente para evaluar la tendencia de la epidemia y orientar las acciones de prevención y mitigación. A partir de marzo se observó una tendencia nacional a disminuir el porcentaje de casos positivos a influenza AH1N1 pero aún se detectaba dentro de niveles del 10 al 20% predominando entre todos los casos de Enfermedades de Transmisión Infecciosa. Este virus perdió la característica de estacionalidad durante este evento de pandemia. Hasta ese momento desconocíamos el comportamiento futuro en el hemisferio sur y en la próxima estación de influenza en el hemisferio norte.

Desde la declaración de pandemia, países como Estados Unidos y Canadá, dejaron de reportar el número de casos confirmados. En el caso de Estados Unidos se reportaron estimaciones de 42 a 86 millones de infectados hasta Marzo de 2010 y de 8,500 a 17,600 muertes aunque sólo confirmaron poco más de 2,000.

Un patrón mundial común fue la afectación mayoritaria a individuos jóvenes, < 50 años de edad, una mortalidad mayor en individuos con enfermedad subyacente tipo inmunocompromiso, diabetes, > 60 años, obesidad, asmáticos, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, embarazadas, entre otros.

La vacuna de influenza estacional para el hemisferio norte en la estación 2010-2011 está conformada por: un virus similar a A/California/7/2009 (H1N1), un virus similar a A/Perth/16/2009 (H3N2) y un virus similar a B/Brisbane/60/2008. Es decir se substituyó la cepa de AH1N1 estacional por la pandémica.

En México tenemos grupos prioritarios de vacunación de influenza estacional los cuales son diferentes de los grupos prioritarios que se vacunaron con vacuna AH1N1 pandémica. En 2010 se llevó a cabo la encuesta de seroprevalencia que permitirá definir con exactitud los grupos de edad aun susceptibles a la infección por este nuevo virus y de esta manera redefinir con mayor exactitud los grupos prioritarios a vacunar.

RELATORÍA DE EQUIPOS COMPRADOS DURANTE LA PANDEMIA DE INFLUENZA H1N1 PARA LA RED DE LABORATORIOS ESTATALES Y OTROS INSTITUTOS DE SALUD PÚBLICA

El 26 de abril del 2009 el InDRE recibió al personal del CDC y del Laboratorio de Microbiología de Canadá con el objetivo de implementar la metodología del CDC para el diagnóstico del virus de influenza porcina AH1N1 y adiestrar al personal del InDRE, LESP y algunos Institutos Nacionales de Salud.

El 27 de abril se presentó en el auditorio el método RT-PCR en tiempo real desarrollado en el CDC ante el grupo de respuesta para influenza pandémica del InDRE; se realizó la selección del personal que participaría en las pruebas, se seleccionó el área para el diagnóstico y la preparación del equipo que se utilizaría. Se realizó un adiestramiento rápido en la técnica específica al personal que ya tenía conocimientos básicos en PCR en tiempo real, extracción de RNA y manejo de muestras para influenza, además ese día por la tarde se realizó la primera corrida utilizando la metodología del CDC. Los reactivos, *primers* y sondas utilizados en esa primera prueba fueron donados por el CDC y Canadá.

Tomando en cuenta las necesidades identificadas, el día 28 de abril del 2009, se convocó a los directores de los Laboratorios Estatales de Salud Pública de Guerrero, Sonora, Nuevo León, Veracruz, Chiapas, Hidalgo y San Luis Potosí para que fungieran como laboratorios regionales en esta contingencia, ya que estos LESP contaban con:

Infraestructura adecuada

Personal capacitado

Indicadores (concordancia, cumplimiento, libro blancodel desempeño) con el nivel satisfactorio del Boletín Caminando a la Excelencia.

Diagnóstico por inmunofluorescencia para influenza y reporte oportuno de resultados.

Considerando la competencia técnica del Instituto Nacional de Salud Pública, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, y el Instituto Nacional de Nutrición Salvador Zubirán, se les invitó a participar en esta Red.

Una vez detectados los proveedores, el 30 de abril se empezaron a formalizar los contratos para adquirir, de la partida 5401 por excepción a licitación art. 41 Fracción II de la LAASSP, los equipos para realizar el diagnóstico de acuerdo al protocolo del CDC.

Entre el 30 de abril y el 7 mayo de 2009, llegaron al Instituto los primeros 19 termocicladores para el estudio del virus mediante la Reacción de la Polimerasa en Cadena (RT-PCR) en tiempo real; estos equipos fueron revisados por el área de ingeniería biomédica y el área de inventarios, seis de estos equipos se enviaron posteriormente a los estados de Chiapas, Nuevo León, San Luis Potosí, Guanajuato, Sonora y Veracruz, donde fueron entregados e instalados por el proveedor. Tres termocicladores se enviaron a los Institutos Nacionales de Salud y diez se quedaron en el InDRE.

Estos termocicladores estaban ligados a otros equipos para realizar todo el proceso, por lo cual con cada termociclador que se habilitaba, los estados era abastecidos con el conjunto de insumos y equipos complementarios para poder realizar el diagnóstico. Guerrero ya contaba con un termociclador y en la primera fase sólo se le proporcionó el equipo complementario para el diagnóstico.

El 7 de mayo del 2009 empezaron a llegar al InDRE los equipos complementarios que eran revisados por ingeniería biomédica en conjunto con inventarios quienes los enviaban con el mismo proveedor para ser instalados en cada uno de los estados.

Después del 10 de mayo, y dada la alta prevalencia del virus, se decidió fortalecer a toda la RNLSP, de manera que varios estados avanzaron hacia la tecnología de PCR punto final (Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Chihuahua, Coahuila, Colima, Durango, Edo de México, Michoacán, Morelos, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Sinaloa, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Yucatán).

Un análisis realizado entre el 25 y el 30 de mayo demostró que el número de termocicladores era insuficiente para responder a la emergencia y ya que se había capacitado al personal de otro estados se decidió adquirir nueve termocicladores adicionales para que se pudiera realizar el diagnóstico molecular del virus de la Influenza H1N1 pandémico en los estados de: Campeche, Chihuahua, Hidalgo, Jalisco, Morelos, Nayarit, Puebla, Quintana Roo y Zacatecas.

El 27 de mayo se decidió fortalecer a tres estados más: Querétaro, Tabasco y Tamaulipas para lo cual se asignaron 3 equipos más al InDRE con el propósito de apoyar al diagnóstico y a la subtipificación molecular de los virus tipo A estacional para entender mejor la dinámica de distribución de los subtipos H y N virales. Por último el 27 de mayo, dado el desempeño del estado de Guerrero, se decidió enviar un termocliclador adicional para incrementar su capacidad diagnóstica.

Debido a que otras instituciones del país contaban con termocicladores en tiempo real de otras marcas y con la finalidad de ofrecer otras opciones a los laboratorios que deseaban incorporarse a la red, se decidió adquirir cuatro termocicladores adicionales (dos equipos 480 de Roche y dos equipos CFX96-Real Time) para validar en ellos el método de OMS/CDC. Esta validación permitió incluir estos equipos en los lineamientos de la RNLSP para el diagnóstico y la vigilancia epidemiológica de influenza.

Análisis de muestras

El InDRE, como órgano rector, estableció los Lineamientos para la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública e Institutos Nacionales de Salud para la Vigilancia de Influenza en México en 2009 y los actualizó en 2010, 2011 y 2012 en dicho documento se detalla lo siguiente:

Organización de la Red Nacional de Laboratorios de Influenza

Funciones del Laboratorio de Referencia Nacional (InDRE)

Funciones de los Laboratorios Regionales

Funciones de los Laboratorios Estatales de Salud Pública e Institutos de Salud Pública

Plataforma a utilizar y algoritmos para el diagnóstico

Estándares de calidad

Captura de datos y resultados

Definiciones operacionales

Criterios de aceptación y rechazo de muestras

Procedimiento para la toma y manejo de muestras clínicas

Extracción del RNA viral por medio del Kitt QIAAP viral RNA

Extracción del RNA viral por medio de la tecnología Magna Pure Total Nucleic Acid Isolation

RT-PCR en Tiempo Real para el diagnóstico de Influenza Pandémica H1N1

Diagnóstico de influenza tipo AH1N1 mediante RT-PCR en Tiempo Real

Diagnóstico de Influenza estacional H1, H3 y B por medio de RT-PCR Punto Final

Inmunofluorescencia indirecta

Diagnóstico diferencial para otros virus respiratorios

Lineamientos para la solicitud de insumos para diagnóstico de influenza por RT-PCR

Formato de Registro de Muestras y Resultados y Catálogo de Estados y Municipios

Gracias al fortalecimiento de la RNLSP se pudo dar respuesta oportuna y confiable durante la pandemia de Influenza A H1N1, lo que contribuyó enormemente al campo terapéutico, profiláctico y de contención epidemiológica, así mismo se fortaleció la red de notificación de influenza que se integró a la de vigilancia epidemiológica y virológica.

Lo anterior contribuyó a mantener un control de las muestras procesadas y de los informes en tiempo real y así contar con evidencia de la confiabilidad de la información.

Legado

Los resultados obtenidos con las técnicas asociadas a esta plataforma fueron aplicadas en primer lugar al control de pandemia de influenza, pero posteriormente, podrán extenderse al diagnóstico directo y de referencia en apoyo a la vigilancia epidemiológica y en los programas de referencia y control de calidad de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, en cumplimiento con las actividades sustantivas del InDRE y con las normas oficiales de vigilancia y control de enfermedades entre las que destacan: Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA2-1994, para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera; Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA2-1999, para la prevención, control y eliminación de la lepra; Norma Oficial Mexicana NOM-029-SSA2-1999, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de la leptospirosis en el humano; Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, para la atención a la salud del niño que en 2001 incluyó y canceló a las anteriores relativas al control de las enfermedades prevenibles por vacunación y las infecciones respiratorias agudas. NOM-023-SSA2-1994 y NOM-024-SSA2-1994; Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2002, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de enfermedades transmitidas por vector; Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2002, para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual; Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993, Para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana y su modificación 2000; Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA2-1993, para la prevención y control de la rabia y su modificación 2000 y la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, para la prevención detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino y su modificación propuesta en este año.

META D Libro blancodel desempeño de la RNLSP

%

2.8%

- La meta D mide el desempeño general de la Red, lo que determina el grado de confiabilidad en el informe de pruebas que genera y toma en cuenta:
 - a) Índice de desempeño de la RNLSP en el año vigente
 - b) Índice de desempeño de la RNLSP en el año anterior

Metas D: Incrementar el 1% del nivel de desempeño nacional de la RNLSP año con año.							
Variables: Índice o año anterior.	Variables: Índice de desempeño de la RNLSP en el año vigente menos el Índice de desempeño de la RNLSP en el año anterior.						
Años	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012*
Programado	77.8 %	78.8 %	79.8%	80.8%	81.8%	82.8%	83.8%
Real	80.6 %	78.8 %	81.2%	84.7%	86.0%	85.8%	86.78%
V1 (descripción)	80.6 %	78.8 %	81.2%	84.7%	86.0%	85.8%	86.78%
V2 (descripción)	77.8	80.6	70 00/	01 20/	04 70/	96.09/	OF 20/

• Se observan las mejoras en todos los años gracias a que se ha fomentado la cultura de medirnos y sobre lo que se identifica como área de oportunidad se ejerce una acción correctiva o preventiva que ha permitido a toda la Red mejorar cada año. Sin embargo es notoria la mejora en 2009 y 2010 gracias al apoyo de AFASPE que está dirigido a corregir las desviaciones identificadas en 2011 se observa un ligero decremento por que no se asigno lo programado ya que Equidad y Género no hizo el traspaso que comprometió a inicio de año.

81.2%

3.5%

84.7%

1.3%

86.0%

-0.2%

85.2%

1.58%

78.8%

2.4%

%

1.8%

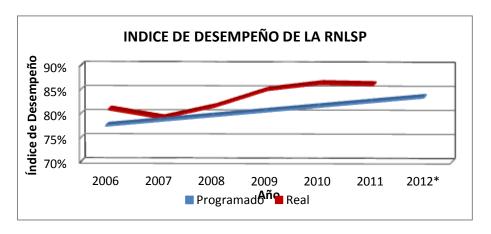
V2 (descripción)

de

Porcentaie

avance

^{*}Agosto 2012



Desempeño de la RNLSP

- De las 32 entidades federativas, 31 contaban con instalaciones, pero no todas ellas cubrían las necesidades mínimas; es importante mencionar que algunos laboratorios estatales no dependen directamente del Secretario de Salud del Estado y esto ha ocasionado que no se les brinde todo el apoyo que requieren, situación que mejoró con el presupuesto recibido por AFASPE que de 2009 a la fecha se ha focalizado en las áreas de mayor prioridad para tener un mejor desempeño. Este indicador ha mostrado una mejoría notable a partir de 2009 y se mide considerando los tres indicadores del Boletín Caminando a la Excelencia:
- a. Concordancia en el diagnóstico de los paneles enviados por el InDRE a la RNLSP.
- b. Cumplimiento en los tiempos establecidos para el envío de los resultados.
- c. Libro blancodel desempeño

Logros

En 2007, la RNLSP contaba con Programas de Libro blancoExterna del Desempeño (PEED) para cinco marcadores con ciclos anuales. En 2009 se incorporan 12 nuevos marcadores del marco analítico básico con dos ciclos anuales cada uno.

En la actualidad se tienen 17 Programas de Libro blancoExterna del Desempeño, que evalúan un total de 39 métodos de prueba incluidos en algoritmos diagnósticos. Estos PEED son elementos fundamentales que utilizan las coordinaciones de las redes de diagnóstico específico para lograr la comparabilidad entre los laboratorios participantes y los sistemas de diagnóstico que utilizan. En general los PEED permiten identificar: procedimientos inadecuados, manejo y almacenamiento inadecuado de muestras, reactivos y estuches diagnósticos comerciales, fallas en los equipos de medición y estuches diagnósticos comerciales, desempeño técnico del analista, imprecisiones en la transcripción y deficiencias en la interpretación de resultados.

Otra actividad que ha fortalecido a este indicador son las visitas de supervisión para evaluar la implementación de las acciones correctivas y preventivas que declara el laboratorio estatal.

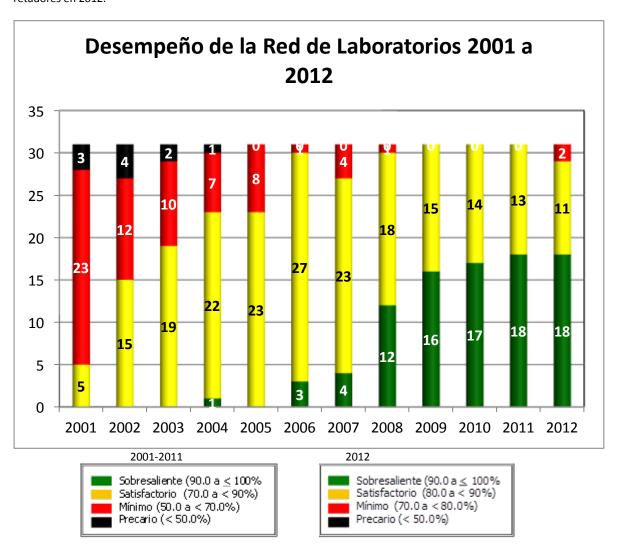
Se han hecho muchos esfuerzos para que el D.F. cuente con su propio laboratorios y es en el 2009 cuando se empieza a conformar una red de laboratorios que puedan brindar apoyo a la vigilancia epidemiológica, aunque hasta el momento no se ha concretado del todo.

El criterio de clasificación del índice de desempeño se realiza con base a cuatro categorías: Sobresaliente (90 a 100), Satisfactorio (70 a < 90), Mínimo (50 a < 70) y Precario (0 a < 50).

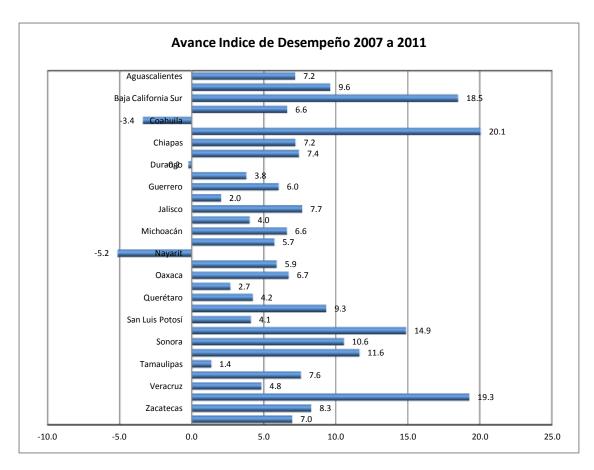
Resumen Índice de Desempeño de la RNLSP 2001-2012

Estado	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Aguascalient	68.6	61.9	70.7	73.43	68.9	81.7	79.3	76.4	83.1	87.5	86.5	94.47
Baja Californ	58.1	29.7	26.8	32.58	56.5	54.4	67	65.3	71.1	78.9	76.6	80.05
Baja Californ	54	41.1	63.6	58.85	64.7	73.3	66.4	70.7	76.2	82.3	84.9	86.07
Campeche	54.6	61.8	74.9	78.58	78.5	85.2	78.8	79.3	88.3	87.8	85.4	88.69
Coahuila	63.6	79.8	78.5	71.62	68.9	79.4	76.1	72.8	82	80.3	72.7	77.31
Colima	73.7	58.5	65.6	81	69	76.7	63.9	73.6	75.6	78.8	84	80.99
Chiapas	65.6	70.6	80.4	91.63	84.3	89.9	90.8	95.1	95.5	96.5	98	97.65
Chihuahua	68.5	69	71.5	79.22	81.9	85.2	83.1	78	86.8	88.2	90.5	87.31
Distrito Fede	25.6	29.9	30	27.52	47.2	51.4	0	0	0	0	0	0
Durango	57.9	59.9	63.4	63.51	66.3	75.1	82	81	83.4	83.7	81.8	79.82

De los 31 LESP sin incluir el D.F en la siguiente gráfica se observa la distribución por categoría (sobresaliente, satisfactorio, mínimo y precario.). En esta tabla se observa la mejora del desempeño de la RNSLP, en el año 2001 de los 31 LESP, 3 estados tenían desempeño precario, 23 con desempeño mínimo y 5 con desempeño satisfactorio, para 2012 se tienen 12 estados con desempeño satisfactorio y 18 con desempeño sobresaliente y dos con desempeño mínimo. Cabe señalar que los intervalos del índice de desempeño se ajustaron para que fueran más retadores en 2012.



El avance en puntos porcentuales por estado en el Índice de Desempeño desde el año 2007 a agosto de 2012 se observa en la gráfica siguiente con excepción de estados que han tenido problemáticas en sus indicadores y disminución de su marco analítico.



Las mejoras en infraestructura de los LESP fueron notorias, en aquellos que no contaban con instalaciones propias se consolidó la construcción y equipamiento con recursos de AFASPE: Los Laboratorios de la RNLSP que tienen nuevas instalaciones son:

- Yucatán
- Colima
- Nayarit
- Durango
- Quintana Roo
- Michoacán
- Morelos (edificio anexo)
- Tlaxcala proyecto de nuevas instalaciones

Asimismo fue posible remodelar y ampliar los LESP que contaban con instalaciones, pero que requerían más espacios; entre estos se cuentan los siguientes:

- Tabasco
- Chihuahua
- Morelos en proceso de remodelación

META E Gestión de calidad

• En la meta E se mide el avance de la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad como medio para lograr el cumplimiento de los objetivos antes señalados.

de la calidad, p	Metas E: Sustentar la competencia técnica de la RNLSP mediante la implementación de un sistema de gestión de la calidad, para garantizar la confiabilidad de la información que se genera. Variables: Etapas del Plan de Calidad realizadas sobre Etapas del Plan de Calidad programadas						
Años	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012

Programado		Diagnósti	Etapa I y	Etapa II	Etapa III	Etapa IV	Etapa VI
		со	II del Plan	del Plan	Auditorias,	Documenta	
		Situacion	de	de	libro	ción de	
		al	Calidad	Calidad	blancode	procesos e	
					pruebas y	implement	
					métodos y	ación	
					capacitación		
Real		100%	100%	100%	97%	Implement	Certificació
					Auditorias.	ación	n de
					75% Libro	Ejercicio de	procesos
					blancode	Acreditació	sustantivos
					Pruebas.	n	y de apoyo
					100%		У
					Libro		acreditació
					blancode		n de
					métodos.		cuando
					100%		menos
					Capacitación.		cinco
							diagnóstico
							S
V1	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado
(descripción)							
V2	Programa	Programa	Programa	Programa	Programado	Programad	Programad
(descripción)	do	do	do	do		0	0
Porcentaje de avance	2.8%	-1.8%	2.4%	3.5%	1.3%	-0.2%	

- En 2007 se hizo un análisis FODA, se elaboró un diagnóstico situacional, se propuso un plan de reingeniería del organigrama del instituto y se estableció un diagnóstico de riesgo de CENAPRED.
- En 2008, se estableció un programa de acciones dirigido a la implementación del Sistema de Gestión de Calidad que incluye las siguientes acciones:
 - Revisión de la misión, visión y código de ética del Instituto para definir la política de calidad del
 - Reingeniería de procesos mediante herramientas administrativas, que ayudaron a diseñar el mapa de procesos y focalizar las áreas de oportunidad para definir programas como:
 - ✓ mantenimiento preventivo,
 - ✓ evaluación, verificación y validación de métodos,
 - √ seguridad y bioseguridad,
 - √ análisis de redes de diagnóstico y
 - √ formación de auditores
- En 2009, se llevó a cabo un taller de integración motivacional, se impartieron pláticas para la elaboración del Manual de Calidad, se certificaron 20 auditores del InDRE y 31 estatales y se nombró a los responsables del control de documentos. Debido a la pandemia de influenza, las acciones se focalizaron en la implementación de pruebas moleculares para el diagnóstico del virus de influenza A H1N1 pandémico (ver páginas 53 a 63) y en la capacitación del personal para poder atender esta contingencia nacional.
- En 2010, Se realizan auditoría para la evaluación, verificación y validación de pruebas y métodos así como capacitación del personal para lograr la acreditación.
- En el 2011 se cuenta con un grupo asesor que agiliza el proceso de documentación e implementación para estar en posibilidades de tener una auditoria de terceros como ejercicio para la acreditación y

certificación en el 2012.

- En 2012 se certifica el InDRE ante el IMNC.
- Para agosto de 2012 en el tema de bioseguridad y biocustodia se ha logrado lo siguiente:
 - ✓ integración del Comité de Bioseguridad y Biocustodia
 - ✓ contar con Política de bioseguridad
 - ✓ establecer evaluaciones de las condiciones de seguridad e higiene así como de libro blancode riesgos
 - ✓ inventario de agentes patógenos y hojas de seguridad biológica,
 - ✓ uso del laboratorio de bioseguridad nivel 3 (BSL3)
 - ✓ protocolos para atender derrames biológicos
 - ✓ procedimientos de investigación y reporte de incidentes y accidentes de trabajo
- Para 2012 se solicita la documentación a toda la RNLESP

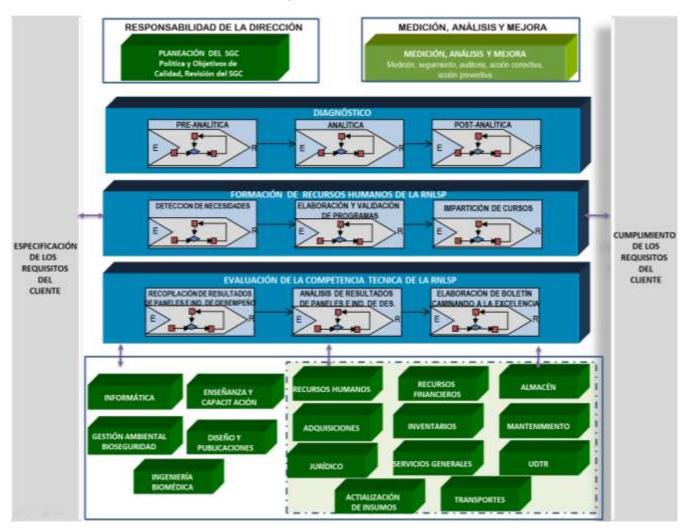
En 2010, una vez que se habían definido los procesos y el personal del InDRE estaba familiarizado con los conceptos y el modelo del sistema de gestión de la calidad, se puso en marcha el Programa de Evaluación, Verificación y Validación con diez metodologías las cuales se pretende acreditar en 2012. En el siguiente cuadro se muestran los avances del Sistema de Gestión de Calidad. **Ver anexo 8**

Avances del Sistema de Gestión de la Calidad

2007	2008	2009	2010, 2011 y 2012
Diagnóstico situacional del	Incremento en el	Taller de Integración	Libro blancode Métodos
InDRE.	presupuesto asignado al	Motivacional para	de Análisis. (Programa).
Análisis FODA por cada	InDRE	elaborar el Programa de	Detección de necesidades
área del Instituto.	Solicitud de Apoyo a OPS	Actividades 2009 con	de capacitación.
Análisis situacional del	Programa de Trabajo	CONRED.	Conformación y
InDRE.	Taller de Gestión de la	Platicas de Niveles de	confirmación de la
Propuesta de	Calidad.	documentación.	implementación del
Reingeniería del Instituto.	Programa de Calibración y	Elaboración de	Sistema de Gestión de
Justificar la necesidad de	Verificación de equipos.	documentos guía.	Calidad por grupo de
incrementar el	Plan de calidad nacional y	Elaboración de Manual de	Responsables de Calidad,
presupuesto.	tres regionales.	Calidad.	Control de Documentos y
Propuesta de	Libro blancode la	Certificación de 20	Auditorias por
fortalecimiento al	Satisfacción de los	auditores del InDRE y 31	departamento
organigrama.	usuarios.	estatales.	Programa de Capacitación.
Diagnóstico de riego de	Política de Calidad,	Nombramiento de	Programa de Libro
CENAPRED.	Misión, Visión, Código de	responsables de control	blancode Métodos y
Selección del grupo	Ética y Valores	de documentos.	Pruebas de Diagnóstico.
auditor.	Institucionales.	Seguimiento al	Programa de Auditorías.
	Reingeniería de Procesos.	desempeño de la Red	Inicio de Libro
	Elaboración de macro	Nacional.	blancoDocumental
	procesos.	Informe trimestral de	Auditorías Internas (1000
	Libro blancode estándares	indicadores de gestión	hrs/19 auditores) a todas
	de servicios.	Informe trimestral de	las áreas del InDRE. (97%
	Incrementar el envío de	estándares de servicio.	Cumplimiento).
	paneles de proeficiencia.		Programa de Capacitación
	Mapa de riesgos.		(100% Cumplimiento)
	Programa de actividades		Procedimiento de Libro
	Segundo Taller de gestión		blancode Pruebas (75% de

2007	2008	2009	2010, 2011 y 2012
	de calidad.		Cumplimiento). Libro
	Plan de Seguridad y		blancode 4 métodos
	Bioseguridad.		diagnósticos (PCR Tiempo
	Visitas de Supervisión a los		Real Leptospira, PCR
	estados.		Tiempo Real Dengue,
	Análisis de las Redes de		Rotavirus por ELISA y
	diagnóstico.		"Paludismo Gota Gruesa)
	Programas de Gestión		(100% Cumplimiento). En
	Ambiental.		proceso 10 Diagnósticos.
	Programa de Formación		Documentación al 100%
	de Auditores.		Auditorias internas y
	Programa de		Externas al 100%
	Bioseguridad.		Acreditación y
			Certificación.

Mapa de Procesos del InDRE



Mantenimiento

Año	Logro
2007 y 2008	Mantenimiento preventivo sólo a 3 departamentos

2009	Debido a la contingencia de influenza, no hubo presupuesto
2010	Mantenimiento preventivo, calificación, validación de procesos, calibración para todo el InDRE que tenga equipos en buen estado.
2011	Mantenimiento preventivo, calificación, validación de procesos calibración para todo el InDRE, incluyendo equipo comprado en el 2009

Como resultado de la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad se han tenido otros logros que se reflejan en la mejora en la oportunidad y confiabilidad de la información que se genera. Para tener un Sistema de Gestión de calidad era indispensable un sistema de información acorde con las exigencias que requiere el país para una adecuada vigilancia epidemiológica; sin embargo, en los 73 años de vida del InDRE se han tenido tres intentos fallidos para la implementación de un sistema informático para el control de las muestras que ingresan y de los informes que se generan y de esta manera mejorar la comunicación con Vigilancia Epidemiológica y la Red de Laboratorios de Salud Pública.

Es hasta 2012 cuando se consolida el Sistema de Información de Laboratorio con el cual, a partir de 2013, se podrá tener el control de las muestras que envían los LESP, en tiempo real, los informes que generamos.

Infraestructura Informática

Para adecuar el sistema de información a las necesidades de los LESP será necesario realizar las siguientes actividades:

LIBRO BLANCO

- ✓ Análisis de brechas
- ✓ Requerimientos adicionales

Con base en el resultado inicial se propondrá:

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

- ✓ Actividades
- ✓ Costos
- ✓ Recursos
- Organización

Implementación del Laboratorio de Bioseguridad nivel 3 (BSL-3)

Un laboratorio de bioseguridad nivel 3 es utilizado para proteger al personal que trabaja con agentes patógenos de alto riesgo, como tuberculosis o ántrax, y para evitar la diseminación de estos patógenos que pudiera poner en riesgo al resto del personal o al ambiente. Es por eso que estos laboratorios deben cumplir con ciertos requisitos de ingeniería especializada para su adecuado funcionamiento, así como protocolos de operación y mantenimiento estándares que garanticen un ambiente seguro para el personal, por ejemplo, deben funcionar con presión negativa y un sistema de filtros especiales para evitar la salida de agentes fuera del área de laboratorio. Por esta razón, su diseño tiene que ser realizado por expertos en la materia así como su operación y mantenimiento.

Durante muchos años, el InDRE intentó construir un laboratorio de bioseguridad nivel 3 (BSL-3). Es hasta 2010 que con apoyo del *Center for Diseases Control* de Atlanta (CDC), la Organización Mundial de la Salud (OPS) y los *National Institute of Health* (NIH) se retoma esta iniciativa y se logra la construcción de este laboratorio que se consolida al ser integrado a la Red Internacional de Laboratorios de Respuesta (LRN) del CDC.

Para la construcción y funcionamiento de este laboratorio, el personal de ingeniería tomó los siguientes cursos de capacitación:

- Primer Taller de Bioseguridad en Veracruz, Veracruz
- 3rd International High Containment Operations and Maintenance Workshop en Winnipeg, Canada
- Adiestramiento personalizado por el personal de ingeniería del CDC de Atlanta en EEUU

Actualmente se trabaja en este laboratorio y se está preparando al personal con nuevas técnicas que apoyen a la vigilancia de enfermedades emergentes y remergentes.

En el siguiente cuadro se muestran las diferentes etapas para lograr la construcción del Laboratorio BCL-3.

Laboratorio BSL-3

2003, se incluye en el Capítulo de Salud de la Agenda de Prosperidad de ASPAN (Alianza para la Seguridad y Prosperidad de América del Norte), el compromiso de adherir al InDRE a la Red Internacional de Laboratorios de Respuesta (LRN por sus siglas en inglés) del CDC, EEUU.

2007, después de un intento fallido, se retoman las actividades para la habilitación de un laboratorio de bioseguridad nivel 3 (BSL-3 por sus siglas en inglés), para incluir al InDRE en la LRN.

Julio 2008, con asesoría de expertos de OPS, CDC, NIH y del InDRE, se define el diseño final para el laboratorio BSL-3 en el InDRE y se somete a DGDIF para su autorización.

2009, se llevan a cabo las labores de adecuación del área para el laboratorio BSL-3; se terminan y se realizan las pruebas de funcionamiento con asesoría de personal del CDC.

23 abril de 2010, el Secretario de Salud inaugura el laboratorio BSL-3 del InDRE.

De abril a noviembre de 2010 se realiza el entrenamiento al personal del InDRE para el uso de las instalaciones BSL-3 y se capacita en técnicas de LRN.

Noviembre de 2010 se inician actividades en el laboratorio BSL-3, con la producción de antígeno de *Brucella* spp.

Diciembre 2010, se designa oficialmente al laboratorio BSL-3 del InDRE como integrante de la Red Internacional de Laboratorios de Respuesta (LRN).

Actualmente, en el laboratorio BSL-3 se llevan a cabo actividades relacionadas con tuberculosis multidrogorresistente y Brucella. Y en el 2012 se estarán implementando las técnicas de LRN para identificación de agentes relacionados con bioterrorismo.

Bioseguridad Cursos Nacionales

Curso/taller	Fecha, lugar y apoyo externo	Personal capacitado
Primer Taller de Bioseguridad y Bioprotección en Salud Pública	20-26 abril, 2008 Veracruz, México EWIDS (Alerta Temprana para la Vigilancia de Enfermedades Infecciosas en la Frontera México- EU), SPP (Alianza para la Seguridad y Prosperidad de América del Norte)	30 personas 7 LESP (BC, Son, Chih, Coah, NL, Tams, Ver), InDRE
Segundo Taller de Bioseguridad y Biocustodia en Salud Pública.	13-17 julio, 2009 Veracruz, México. BEP (Programa de Compromiso en Bioseguridad, EUA), SPP	30 personas 12 LESP (Chis , Gro, Hgo, SLP, Gto, Mich, Sin, Zac, Camp, Yuc, QR, Ver), InDRE, AMEXBIO, UNAM, IPN-CINVESTAV, BIRMEX, INER
Tercer taller de Bioseguridad y Biocustodia en Salud Pública	26-30 julio, 2010; Veracruz, Méx. BEP, SPP	30 personas 14 LESP, (Ags, BCS, Dur, Jal, Mex, Mor, Nay, Oax, Pue, Qro, Tab, Tlax, Ver), InDRE, IMSS, SAGARPA, AMEXBIO

Curso/taller	Fecha, lugar y apoyo externo	Personal capacitado
Centro de Operaciones de Emergencias. Agencia Salud Pública Canadá; EWIDS	25-27 octubre 2012; Cd. México	40 personas 20 InDRE y 20 DGE
1er Taller de Gestión de Bio-Riesgo	23-27 mayo, 2011; México, D.F. OPS/OMS,	20 personas 16 LESP (BC, Son, Chih, Coah, NL, Tams, Jal, Oax, Ver, Zac,), 5 InDRE
2ndo Taller de Gestión de Bio-Riesgo	24 a 28 de Octubre , 2011; México, D.F. OPS, EWIDS	20 personas 16 LESP (BCS, Ags, Camo,Col Dgo, Gro, Mex, Mich, Mor, Nay, Pue, SLP, Sin, Tlax, Yuc, Gto), 5 InDRE
3er Taller de Gestión de Bio-Riesgo	28-30 mayo 2012; México DF. InDRE	13 personas 9 LESP (Chis, NL, Qro, Oax, Chih, SLP, Zac, Mex, Mor) 4 InDRE
Formación de embaladores (lineamientos de IATA /OPS)	23-24 noviembre, 2012 México, D.F. OPS/OMS	24 personas 16 LESP (BC, Son, Chih, Coah, NL, Tams, Jal, Oax, Ver, Zac,), 8 InDRE
Curso de Bioseguridad Básica y Buenas prácticas de laboratorio	24 noviembre 2012 México, D.F. OPS/OMS	24 personas 15 LESP (BC, Son, Chih, Coah, NL, Tams, Jal, Oax, Ver, Zac,), 8 InDRE
Curso de Bioseguridad Básica y Buenas prácticas de laboratorio	Febrero a septiembre 2012; México DF.	16 replicas (Departamentos del InDRE; 500 personas, técnicos, administrativos, tesistas y SS)
Identificación de bienes y mercancias de uso dual (Commodity Identification Training; CIT); Entrenamiento para instructores Embajada de EU y Aduanas de México	9 a 12 julio, 2012, Cd. México	2 personas como asistentes
Identificación de bienes y mercancias de uso dual (Commodity Identification Training; CIT); Entrenamiento para instructores Embajada de EU y Aduanas de México	10 a 13 de septiembre, 2012; Cd. De México	1 persona instructor 2 persona asistentes
Plan de respuesta a emergencias y uso del laboratorio	3 y 4 de Septiembre del 2012; Cd. De México	1 persona LESP Campeche

Capacitación de la RNLSP en bioseguridad y biocustodia Cursos Internacionales

Curso/taller	Fecha, lugar y apoyo externo	Personal capacitado
CDC's Advanced Topics in Managing BSL3 Laboratories	27 a 28 enero, 2008; Atlanta, Georgia; EUA	2 personas
Mobile Laboratory Workshop	11-12 diciembre, 2008; Winnipeg, Manitoba, Canadá.	1 persona
CDC 10th International Simposium on Biosafety	Atlanta, Georgia; EUA, 9-13 febrero, 2008;	2 personas

Curso/taller	Fecha, lugar y apoyo externo	Personal capacitado
Curso teórico-práctico de agentes de bioterrorismo, métodos convencionales de LRN	9 -13 marzo, 2009; Richmond, Virginia, EUA	5 personas
1er Simposio Internacional de Bioseguridad y Biocustodia, AMEXBIO	5-7 agosto, 2009; México, D.F.	4 personas
3rd Annual International High Containment Operations and Maintenance Biosafety Workshop	Agosto, 2009; Winnipeg, Manitoba, Canadá	1 persona
Participación en Reunión de APHL: "2010 North American Summit on Pandemic Influenza"	Vancouver, Canadá. 9-12 de agosto de 2010;	5 LESP (Chih, Tams, Ver, Tab, Chis) y 6 personas del InDRE
Programa Avanzado de Gestión de Bio-Riesgo	Quito Ecuador, 28 jun a 9 jul 2010	1 persona
(Apoyo como instructor en 2 replicas del curso Gestión de Bio-Riesgo para INLASA en Bolivia)	La Paz Bolivia 18 a 22 octubre 2011	40 participantes
(Apoyo como instructor en 1 replica del curso Gestión de Bio-riesgo para COMISCA en Panamá)	Panamá Panamá	31 participantes de los países de Centroamérica
Apoyo como instructor en el taller de Fundamentos de Gestión de Bio- riesgo en el Instituto Gorgas (coordinado con US CDC)	Panamá, Panamá;	10 participantes del Instituto Gorgas de Panamá Panamá
3er taller de amenaza y libro blancode riesgo,	Berlín Alemania, 11 a 13 de septiembre de 2012,	1 persona asistente
Curso Seguridad y Logística (Safety and Logistics) Naval Health Research Center, USA	San Diego USA; 10 a 14 de septiembre	1 persona asistente

Cursos Internacionales

Titulo curso, institución y fecha	Justificación
Advanced Topics in Managing BSL3 Laboratories. 27-28 Enero de 2009. Atlanta GA	Apoyo para la formación en este campo: 1º. Se revisó el diseño básico y la construcción de un BSL3 2º. Libro blancosobre la necesidad de incrementar la bioseguridad cuando se trabaja TB y virus de influenza A,B o C 3º. Emergencias en el laboratorio y sistemas de comandos de incidentes, temas de vital importancia para el funcionamiento del Instituto. Estos temas se han estado aplicando en las capacitaciones del personal que actualmente labora en el BSL3.
Agents of Bioterrorism: LRN Conventional Methods Training. 9-13 Marzo de 2009. Richmond VA	México a través del InDRE forma parte de la Red de Laboratorios de Respuesta del CDC (LRN), Este taller se efectuó para la implementación en la metodología convencional que emplea LRN en caso de una liberación intencionada o bioterrorismo, a este taller acudieron las personas que habitualmente trabajan este tipo de microorganismos (5 personas) con la finalidad de que el Instituto se encuentre preparado en estos temas que incluyen la identificación de <i>B. anthracis, Y. pestis, F. tularensis, Brucella sp.</i>
1º. 2º. y 3er. Talleres de Bioseguridad y Biocustodia en Salud Pública. Veracruz Ver	Estos talleres se realizaron con el objetivo principal de capacitar al mayor número de personas del InDRE y de la RNLSP en temas de bioseguridad y biocustodia. En este mismo taller se obtuvo un certificado por dos años; lo que faculta al InDRE y al personal de la RNLSP que asistió, para llevar a cabo el Embalaje y Transporte de Sustancias Infecciosas.
LRN Rapid Methods, 23-26 Mayo, 2011. Denver, CO	Además de los métodos convencionales el InDRE ahora cuenta con la implementación de los métodos moleculares que dicta LRN para una respuesta rápida y oportuna ante un patógeno desconocido o un posible ataque bioterrorista por: <i>B. anthracis, Y. pestis, F. tularensis, Brucella sp,</i> Poxvirus ó toxinas. Esta metodología se va a estar probando continuamente con paneles de proeficiencia que CDC estará mandando así mismo, se capacitarán por lo menos dos veces al año al personal del instituto en esta metodología.
Viral Culture Techniques,	Herramientas moleculares para detección rápida de patógenos desconocidos. Este taller incluyó

Molecular Diagnostic,	metodologías diferentes a las de LRN para el diagnóstico de virus respiratorios de las familias
Bacteriology Techniques,	Adenovirus, Ortomixovirus, Paramixovirus así como las pruebas moleculares de los mismos.
Biosafety Level 3 Enhanced	
Techniques. 9-19 Noviembre,	
de 2009. NHRC San Diego CA	
1 LRN (PCR tiempo real y	
TRF) para la identificación de	
la toxina de Ricinus	Apoyo al Instituto Memorial Gorgas de Panamá Panamá en los métodos rápidos de agentes con
communis (Ricina); InDRE, Cd	potencias bioterrorista para la implementación de procedimientos en el laboratorio de nivel de
de México para personal del	seguridad 3.
Instituto Gorgas de Panamá	
27 -29 Agosto 2012.	

META F. Nuevas instalaciones

Esta meta mide el avance de la construcción del nuevo edificio del InDRE con base a un presupuesto asignado el cual es administrado por la DGDIF que nos informa de los avances y las necesidades para conseguir el presupuesto necesario y al mismo tiempo apoya con las especificaciones técnicas para su construcción. Las acciones dirigidas al logro de esta meta son:

- Elaboración de un plan estratégico para la construcción de las nuevas instalaciones
- Seguimiento puntual a los siguientes puntos del plan estratégico:
 - a. justificación para su autorización
 - b. búsqueda del terreno
 - c. diseño acorde a las necesidades actuales y futuras
 - d. gestión de los recursos para su conclusión y funcionamiento

Años	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012*						
Realizado		Visita del Secretario al InDRE	Registro en cartera	Inicio de obra del edificio de oficinas excavación cimentación obras gris	Inicio de obra del edifico de laboratorios excavación cimentación obras gris	Tercera y última parte del edificio de oficinas	Mudanza						
Inicio del proyecto	Primer recurso de 99 mdp	Proyecto ejecutivo del edificio de laboratorios		Obra de instalaciones	Adquisición de equipo médico y mobiliario								
Detección de necesidades	Proyecto ejecutivo de oficinas		Segunda parte de obra del edificio de oficinas: instalaciones, pisos, ventanas y cancelería	Construcción de obra exterior	Instalación y puesta en marcha	85.8%							
Primeras propuestas fachadas por DGDIF	Anteproyecto del edificio de laboratorios			Adquisición de maquinaria industrial	Commissioning	85.8%							
	Demolición de edificios				Inauguración	86.0%							
Variable	Avance de la co	onstrucción sobre	e el presupuesto as	ignado			<u> </u>						
Porcentaje de avance	80 % de constru	ıcción		80 % de construcción									

construcción de las instalaciones del InDRE, se logró la aprobación para construir un edificio inteligente, de vanguardia, con

tecnología apropiada para un laboratorio de referencia Nacional que contará con estándares internacionales de seguridad y que albergará los laboratorios del InDRE en fecha próxima.

En las siguientes fotografías se muestran diferentes etapas de la construcción de las instalaciones. **Imágenes de la construcción del nuevo InDRE**





META G. Capacitación y fortalecimiento técnico

Cumplir con el programa de capacitación para fortalecer la competencia técnica del InDRE y la RNLSP en el periodo considerado.

• De acuerdo con los informes anuales y gracias a que un porcentaje del presupuesto asignado a través del AFASPE se destina para actualizar al personal clave de los Laboratorios Estatales con diplomados, maestrías y otros las metas se han cumplido.

Metas G: Cumplir con el programa de capacitación para fortalecer la competencia técnica del InDRE y la RNLSP en el periodo considerado.

Variables: Realizado sobre lo programado

^{*} Agosto de 2012

Años	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012*
Programado	Sin datos	Sin datos	100%	100%	100%	100%	100%
Real	Sin datos	Sin datos	100%	100%	100%	100%	100%
V1 (descripción)	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado
V2 (descripción)	Programa do	Programad o	Programad o	Programado	Programado	Programa do	Programad o
Porcentaje de avance	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%

- la meta se ha cumplido todos los años
- la mejora en la capacitación se observa desde el 2010 cuando se asignan recursos de AFASPE
- Los avances se identificarán en el segundo semestre de 2011 y 2012.

IX.1.4 Actas de supervisión física y de libro blancode la ejecución del programa por personal técnico capacitado y autoridades competentes

Para realizar las supervisiones a los Laboratorios Estatales de Salud Pública (LESP,) el InDRE cuenta con cedulas técnico – administrativas que cubren los requisitos mínimos que deben cumplir los LESP para demostrar su competencia técnica, aunado a que se cuenta con tres indicadores con los que se evalúa el desempeño conforme a un marco analítico básico y de estas supervisiones se les informa mediante oficio sus resultados.

El personal que lleva acabo la supervisión cuenta con la experiencia en el área ya que se selecciona el grupo supervisor y se actualiza y capacita cada año, se lleva un registro de su desempeño. (Ver anexo)

IX.2 Resultados obtenidos y beneficios proporcionados a la población objetivo, en cuanto a los objetivos, compromisos y servicios prestados

Proyecto Nuevo InDRE/RNLSP

Un Laboratorio Nacional de Referencia y Red de Laboratorios Estatales de Salud Pública produciendo diagnósticos de laboratorio con base a estándares internacionales que garantizan la calidad y la oportunidad de la información diagnóstica para la vigilancia epidemiológica

- SINAVE moderno a la altura de países desarrollados
 - Produciendo inteligencia Epidemiológica
 - Plataforma informática de la Red de Vigilancia Epidemiológica vinculada al Sistema informático de laboratorios
 - · Cambio de paradigma de objetos de vigilancia
 - Vinculación a sistema de alerta temprana
 - Vinculación intersectorial
 - Vinculación con salud global

^{*}Agosto de 2012

IX.3 Resultados de los acuerdos adoptados durante el desarrollo del programa por parte del titular de la dependencia



IX.4 Informe presupuestal, contable y de resultados, con motivo de la aplicación de los recursos y conciliación del Programa

Los recursos presupuestales de cada ejercicio fiscal se ejercieron con base a las metas e indicadores del área sustantiva de acuerdo a las facultades y atribuciones comprendidas en el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud los cuales de acuerdo al siguiente informe:

PRESUPUESTAL

Ejercicio 2006

Materiales y Suministros. El recurso fue ejercido en su mayor parte en los conceptos 2500 Productos químicos, farmacéuticos y de laboratorio, específicamente en las partidas 2501 Sustancias y productos químicos y 2505 Materiales, accesorios y suministros de laboratorio, con los cuales se cubrió regularmente con las necesidades básicas del Instituto y que requiere el área técnica, para cubrir las actividades encomendadas.

Servicios Generales. Se ejerció el recurso en su mayor parte en los conceptos 3104 Servicio de agua potable, 3405 Impuestos y derechos de importación y 3406 Impuestos y derechos de exportación, servicios básicos para el funcionamiento de este Instituto.

No hubo recursos presupuestarios para los capítulos 5000 Bienes muebles e inmuebles y 6000 Inversión pública del estado.

Ejercicio 2007

Materiales y Suministros. Con el presupuesto modificado para este capítulo y a pesar de las reducciones antes mencionadas, el recurso fue ejercido en su mayor parte en los conceptos 2500 Productos químicos, farmacéuticos y de laboratorio, específicamente en las partidas 2501 Sustancias y productos químicos y 2505 Materiales, accesorios y suministros de laboratorio, con los cuales se cubrió regularmente con las necesidades básicas del Instituto y que requiere el área técnica, para cubrir las actividades encomendadas.

Servicios Generales. El presupuesto asignado a este capítulo con respecto al año anterior, sufrió una reducción de \$2,441,810.00, que en cierta forma vio limitada las actividades encomendadas y en donde se ejerció el recurso en su mayor parte en los conceptos 3104 Servicio de agua potable, 3405 Impuestos y derechos de importación y 3406 Impuestos y derechos de exportación, servicios básicos para el funcionamiento de este Instituto.

No hubo recursos presupuestarios para los capítulos 5000 Bienes muebles e inmuebles y 6000 Inversión pública del estado.

Ejercicio 2008

Materiales y Suministros. El recurso fue orientado principalmente al programa sustantivo del Instituto, como es el suministro de Sustancias y productos químicos partida 2502 y 2506 Materiales, accesorios y suministros de laboratorio que se vieron reflejados en un mejor cumplimento del objetivo de las metas, con los cuales se cubrió con las necesidades básicas del Instituto y que requiere el área técnica, para cubrir las actividades encomendadas.

Servicios Generales. el recurso se ejerció en su mayor parte en los conceptos 3104 Servicio de agua potable, 3405 Impuestos y derechos de importación y 3406 Impuestos y derechos de exportación, servicios básicos para el funcionamiento de este Instituto.

Bienes muebles e inmuebles. Con el recurso de \$ 179,912.00 se ejerció para la adquisición de mobiliario y equipo de oficina, bienes que fueron utilizados en las diversas áreas de éste Instituto.

Ejercicio 2009

Materiales y Suministros. El recurso fue orientado nuevamente al programa sustantivo del Instituto, para un mejor funcionamiento y cumplimiento de metas del área técnica, mismos que fueron utilizados para la adquisición de Sustancias y productos químicos partida 2502 y 2506 Materiales, accesorios y suministros de laboratorio, 2101 material y útiles de oficina, entre otras, insumos necesarios para la principal función del instituto, que es el cumplimiento de la Estrategia Nacional de la Vigilancia Epidemiológica, que establece la vinculación y la realización de acciones de prevención mediante el diagnóstico de pruebas de laboratorio que ponga en riesgo la salud de la población.

Servicios Generales. El recurso se ejerció en su mayor parte en los conceptos 3104 Servicio de telefonía convencional, 3106 Servicio de agua potable, 3106 Servicio de Energía Eléctrica, 3405 Impuestos y derechos de importación y 3406 Impuestos y derechos de exportación, entre otros, servicios básicos para el funcionamiento de este Instituto.

No hubo recursos presupuestarios para los capítulos 5000 Bienes muebles e inmuebles y 6000 Inversión pública del estado.

Ejercicio 2010

Materiales y Suministros. El recurso fue utilizado para la adquisición de Sustancias y productos químicos partida 2502 y 2506 Materiales, accesorios y suministros de laboratorio, 2101 Material y útiles de oficina, 2401 Materiales de construcción, 2404 Material eléctrico y electrónico, entre otras, insumos necesarios para la principal función del instituto.

Servicios Generales. El recurso se ejerció en su mayor parte en los conceptos 3103 Servicio de telefonía convencional, 3106 Servicio de agua potable, 3106 Servicio de Energía Eléctrica, 3405 Impuestos y derechos de importación, 3406 Impuestos y derechos de exportación, 3502 Mantenimiento y conservación de bienes informáticos, 3503 Mantenimiento y conservación de maquinaria y equipo, entre otros, servicios básicos para el funcionamiento de este Instituto.

No hubo recursos presupuestarios para los capítulos 5000 Bienes muebles e inmuebles y 6000 Inversión pública del estado.

Ejercicio 2011

Materiales y Suministros. El recurso ha sido utilizado para la adquisición de Sustancias y productos químicos partida 2502 y 2506 Materiales, accesorios y suministros de laboratorio, 2101 Material y útiles de oficina, 2401 Materiales de construcción, 2404 Material eléctrico y electrónico, entre otras, insumos necesarios para la principal función del instituto.

Servicios Generales. El recurso se ejerció en su mayor parte en los conceptos 3104 Servicio de telefonía convencional, 3106 Servicio de agua potable, 3106 Servicio de Energía Eléctrica, 3405 Impuestos y derechos de importación, 3406 Impuestos y derechos de exportación, 3502 Mantenimiento y conservación de bienes informáticos, 3503 Mantenimiento y conservación de maquinaria y equipo, entre otros, servicios básicos para el funcionamiento de este Instituto.

No hubo recursos presupuestarios para los capítulos 5000 Bienes muebles e inmuebles y 6000 Inversión pública del estado.

Ejercicio 2012

Durante el primer trimestre del ejercicio no se efectuaron procedimiento de contratación de bienes y servicios y solo efectuaron pagos de adeudos de servicios básicos, los cuales abarcaron el último bimestre del ejercicio anterior y el primer bimestre de este año.

CONTABLE

El InDRE al ser una Dirección General Adjunta del Órgano Desconcentrado CENAPRECE antes CENAVECE como área de apoyo a la Vigilancia Epidemiológica, no emite estados financieros, por lo que no se cuenta con esta información, ya que es emitida en forma global por el citado Órgano Desconcentrado.

RESULTADOS

Los resultados del área sustantiva de acuerdo al ejercicio del presupuesto se cumplieron de forma relevante de acuerdo a lo reportado en este documento.

X. INFORME FINAL DEL SERVIDOR PÚBLICO DE LA DEPENDENCIA

X.1. Situación actual del programa

A continuación se presentan los avances y situación que guardan los siete objetivos comprometidos en este programa:

A. Cobertura de servicios y control de calidad

Cumplir con el 90% de la cobertura del servicio en muestras que ingresen al InDRE para diagnóstico de referencia y control de calidad.

Los resultados obtenidos de 2008 a la fecha han sido superiores a los esperados, debido a que mejoró el
presupuesto de operación, con lo cual fue posible invertir en mantenimiento y reparación de equipo y
llevar a cabo la reingeniería de procesos para alinear el quehacer de los Departamentos a la misión del
InDRE, con lo cual se recobró el liderazgo ante la Red de Laboratorios Estatales de Salud Pública.

B. Información Oportuna

Mejorar la oportunidad de la información de laboratorio para la vigilancia epidemiológica hasta alcanzar el 80%.

- El indicador ha mejorado considerablemente gracias al incremento presupuestal de operación, pero sobre todo, por la implementación de controles en aquellas actividades críticas del proceso y debido al seguimiento puntual con el que se revisa y se solventan las desviaciones identificadas.
 - Si bien la meta alcanzada parecería baja, gran parte de las desviaciones se deben a las instalaciones actuales del InDRE que son insuficientes, lo cual se solventará cuando estén terminadas las nuevas instalaciones.

C. Ampliación de cobertura de la Red

Lograr que por lo menos 60% de los Laboratorios Estatales de Salud Pública (LESP) cubran el 90% del marco analítico básico.

 Si bien este indicador se mide desde 2001, no se habían registrado mejoras tan importantes como a partir de 2009, cuando se les asignó presupuesto a los LESP mediante el Acuerdo para el Fortalecimiento a las Acciones de Salud Pública en los Estados (AFASPE).

Derivado de la pandemia de Influenza A H1N1 se fortalecieron los LESP con equipo de vanguardia e insumos, como se puede observar, desde el 2009 se ha mejorado considerablemente la cobertura del diagnóstico en la RNLSP.

D. Libro blancodel desempeño de la Red

Incrementar en 1% el nivel de desempeño nacional de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública año con año.

- De las 32 entidades federativas, 31 contaban con instalaciones, pero no todas ellas cubrían las necesidades mínimas; es importante mencionar que algunos laboratorios estatales no dependen directamente del Secretario de Salud del Estado y esto ha ocasionado que no se les brinde todo el apoyo que requieren, situación que mejoró con el presupuesto recibido por AFASPE que de 2009 a la fecha se ha focalizado en las áreas de mayor prioridad para tener un mejor desempeño. Este indicador Ha mostrado una mejoría notable a partir de 2009 y se mide considerando los tres indicadores del Boletín Caminando a la Excelencia:
 - 1. Concordancia en el diagnóstico de los paneles enviados por el InDRE a la RNLSP.
 - 2. Cumplimiento en los tiempos establecidos para el envío de los resultados.
 - 3. Libro blancodel desempeño que se mide mediante el uso de bitácoras en las visitas de supervisión.

Otra actividad que ha fortalecido a este indicador son las visitas de supervisión para evaluar la implementación de las acciones correctivas y preventivas que declara el laboratorio estatal.

Se han hecho muchos esfuerzos para que el D.F. cuente con su propio laboratorios y es en el 2009 cuando se empieza a conformar una red de laboratorios que puedan brindar apoyo a la vigilancia epidemiológica, aunque hasta el momento no se ha concretado del todo.

E. Gestión de la Calidad

Sustentar la competencia técnica mediante un sistema de gestión de la calidad para garantizar la confiabilidad de la información.

- Mediante la reingeniería de procesos se logró diseñar el mapa de procesos y focalizar las áreas de oportunidad para definir programas como:
 - ✓ mantenimiento preventivo,
 - ✓ evaluación, verificación y validación de métodos,
 - ✓ seguridad y bioseguridad,
 - √ análisis de redes de diagnóstico y
 - √ formación de auditores

Actualmente se cuenta con un 80% de los procesos documentados y se pretende a fines de 2012 realizar una auditoría de tercera parte para estar listos para la acreditación. Notablemente se tiene una mejora en los procesos por que se miden y se mejoran.

F. Nuevas Instalaciones

Construcción del Nuevo InDRE e Inauguración para 2012

 Se puede considerar que este es uno de los legados más importantes de esta administración, ya que después de 73 años de la construcción de las instalaciones del InDRE, se logró la aprobación para construir un edificio inteligente, de vanguardia, con tecnología apropiada para un laboratorio de referencia Nacional que contará con estándares internacionales de seguridad y que albergará los laboratorios del InDRE en fecha próxima. En las siguientes fotografías se muestran diferentes etapas de la construcción de las instalaciones.

G. Capacitación y fortalecimientos

Cumplir con el programa de capacitación para fortalecer la competencia técnica de la RNLSP en el periodo considerado.

De acuerdo con los informes anuales y gracias a que un porcentaje del presupuesto asignado a través del AFASPE se destina para actualizar al personal clave de los Laboratorios Estatales con diplomados, maestrías y otros:

- a) la meta se ha cumplido todos los años
- b) la mejora en la capacitación se observa desde el 2010 cuando se asignan recursos de AFASPE
- c) Los avances se identificarán en el segundo semestre de 2011 o 2012. Ver anexo 9

En el siguiente cuadro se muestra el cumplimiento del programa de capacitación

- 4	Info	orme Trimestral de ENCA								
	Conteo Final (Abril, Mayo, Junio del 2012)									
		caciones en Servi	-							
Mes	Tipo de Evento	No. de Eventos	No. de Personas Capacitadas							
Abril	Capacitaciones	7	12							
Mayo	en Servicio	8	23							
Junio		4	9							
	Total:	19	44							
	Cursos para	a la RNLESP en el	InDRE							
Mes Tipo de Evento		No. de Eventos	No. de Personas Capacitadas							
Abril	Cursos	2	35							
Mayo	Cursos	2	31							
Junio	Cursos	6	186							
	Total:	10	252							
	Cursos par	a el personal del	InDRE							
Mes	No. de Eventos	Personas Capacitadas	Personal Capacitado							
		en Cursos Externos	con Cursos Internos							
Abril	3	4	12							
Mayo	1	2	23							
Junio	31	34	317							
	Total:	40	352							

X.1.1 Libro blancoconcreta de resultados al 30 de noviembre de 2012

El Laboratorio es un elemento indispensable en la confirmación diagnóstica de enfermedades, aportando la certeza a la sospecha clínica y la asociación epidemiológica. El diagnóstico por laboratorio clínico aporta información a un individuo, para poder ofrecer el mejor tratamiento posible con mayor precisión, prevención a contactos cercanos, así como conocer el pronóstico y las posibles secuelas. En el caso de los laboratorios de salud pública, está información individualizada, se convierte en información de una población y por lo tanto son una pieza clave para la vigilancia epidemiológica. En todo el mundo, tanto en países desarrollados, en vías de desarrollo y aún en las regiones más pobres se identifica al desarrollo de las redes de laboratorios de salud pública y laboratorios nacionales de referencia como parte de la política pública para el blindaje sanitario ante amenazas de salud pública. El papel de estas redes de laboratorios de salud pública es garantizar la calidad de la confirmación diagnóstica de problemas de salud que son conocidos y existen y de esta manera estar seguros que no están incrementando, o más aún, que los programas establecidos para su prevención y control están funcionando, como es el caso de tuberculosis, VIH/SIDA, enfermedad diarreica aguda, influenza estacional etc. Así mismo los laboratorios de salud pública son el pilar de las redes de vigilancia de enfermedades en control en algunas áreas geográficas, posterior a grandes esfuerzos locales, nacionales, regionales y hasta mundiales de salud pública, pero que desafortunadamente todavía ocurren en otras regiones del mundo y que se corre el riesgo de volver a introducirse a las regiones en control, como es el caso de poliomielitis, sarampión etc. Aún más, es indispensable el desarrollo de técnicas de vanguardia de estos laboratorios para poder diagnosticar, en el menor tiempo posible, aquello que no es conocido por ser un patógeno nuevo como fue el virus de la pandemia de influenza AH1N1 2009, o que no se espera, porque no ha ocurrido nunca en ese país o región, pero existe localizado en algunas regiones del mundo como es el caso de influenza AH5N1, virus del Valle del NIPA, virus de Ébola etc. Algunos de estos microorganismos nuevos o poco diseminados son altamente virulentos con nulo o limitado tratamiento o vacunas. En este último caso también se encuentra el desarrollo de capacidades en los laboratorios para diagnosticar enfermedades provocadas por microorganismos por liberación intencionada (bioterrorismo), como es el caso de ántrax, tularemia, viruela, peste etc. Otras amenazas a la salud pública son los desastres naturales (huracanes, inundaciones, sismos, contaminación de océanos, ríos etc; donde la vigilancia epidemiológica debe adelantarse y establecer sistemas de vigilancia intensificada, orientada por la naturaleza del desastre y realizar análisis de riesgo dinámicos, para prevenir posibles enfermedades en la población humana, como es el caso de brotes de diarrea e infecciones respiratorias en albergues, incremento de dengue y leptospirosis durante y después de inundaciones, etc.

Todos los ejemplos mencionados, en especial la aparición de nuevas enfermedades o las poco diseminadas, al introducirse y diseminarse en poblaciones susceptibles son una gran amenaza a la salud pública con riesgo de saturar servicios de salud, desestabilización social, económica etc. Por eso se considera que la vigilancia epidemiológica es la base de las políticas de prevención y control de enfermedades así como promoción de la salud, para mantener estable las condiciones de salud de una población. Los laboratorios de referencia nacionales como el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE), son líderes de las redes de laboratorios de salud pública de un país, los cuales garantizan que la información epidemiológica basada en laboratorio, sea armónica y de calidad suficiente, para que el análisis de riesgo epidemiológico sustente la toma de decisiones y orientar la política pública y de esta manera ser el primer elemento de la protección de la seguridad nacional en salud de un país. Ejemplos son los laboratorios de los Centros para el Control y Libro blancode Enfermedades (CDC) de Estados Unidos de Norteamérica, el Laboratorio Nacional de Microbiología de la Agencia de Salud Pública de Canadá, el Laboratorio de Especialidad en Enfermedades Infecciosas del Instituto Roberto Koch de Alemania, el Instituto Conmemorativo Gorgas de Panamá, el Instituto Pasteur de Francia, la red de Laboratorios de salud Pública de Australia o el programa de reforzamiento de laboratorios de Salud Pública de la región de África de la Organización Mundial de la Salud, entre otros, (Figura 6). Es importante enfatizar que el elemento básico para el éxito de estas redes de laboratorios es la vinculación de su trabajo con los sistemas de inteligencia epidemiológica del país.

Figura 6. Los Laboratorios de Salud Pública son un componente indispensable de la inteligencia epidemiológica
Política institucional internacional para el blindaje sanitario ante
amenazas de salud pública

Los Laboratorios Nacionales de Referencia y las Redes de Laboratorios de Salud Pública son parte de la Inteligencia Epidemiológica



La

Organización Mundial de la Salud ha actualizado el Reglamento Sanitario Internacional, en 2005, en el que se basan actualmente las actividades de vigilancia de las enfermedades a nivel mundial, incluyendo actividades relacionadas con el laboratorio. Lo anterior deriva de que la vigilancia epidemiológica de enfermedades específicas, en un área geográfica, no es suficiente para proteger la salud pública global. Esta vigilancia se extiende actualmente más allá de las fronteras, con colaboraciones entre países, en las que el papel del laboratorio es crucial y de esto derivan la demanda de cumplimiento de estándares internacionales. Es decir, tenemos la necesidad de actualizar nuestros laboratorios y alcanzar un nivel técnico-científico semejante al de los países desarrollados, ya que la credibilidad de esta información epidemiológica depende del grado de desarrollo y capacidades demostrables de estos laboratorios. Por lo tanto, es un mandato internacional, actual, el desarrollo de laboratorios de salud pública altamente calificados que garanticen la calidad de la información de la inteligencia epidemiológica.

La Red Nacional de laboratorios de Salud Pública (RNLSP) de México inicia con la creación del Instituto de Salubridad y Enfermedades Tropicales (ISET), actual InDRE. El ISET no fue creado para la vigilancia epidemiológica del país, nació como una institución de atención médica e investigación de excelencia, pero desde siempre ha trabajado en apoyo a la salud pública iniciando las redes de diagnóstico de paludismo en 1954, en 1971 la red de tuberculosis y así sucesivamente. Fue en 1989 cuando se le cambió el nombre de Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) y se hace oficial su participación en la vigilancia epidemiológica de México. En 1986 se inicia la RNLSP con la apertura de los Laboratorios Estatales de Guanajuato y Tabasco y a partir de 1989 también se hace oficial la RNLSP del país con el InDRE como la cabeza rectora. A partir de entonces ha existido un crecimiento estructural y funcional de esta RNLSP en el país y actualmente contamos con 31 laboratorios uno en cada entidad federativa, contamos con 4 centros de diagnóstico de influenza del IMSS, 2 del ISSSTE y 3 en Institutos Nacionales de Salud vinculados al InDRE/RNLSP. Cuando Inicia el programa Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) en 1996, el InDRE y RNLSP del país se contemplan en este programa.

Al inició del sexenio 2007 – 2012 se realizó un análisis situacional del InDRE/RNLSP con base a las tendencias internacionales en el ramo y con la ayuda de la Organización Panamericana de la Salud y posteriormente con

algunas áreas específicas de los laboratorios de los CDC de los Estados de Unidos de Norteamérica. Como se describe en las tabla 1, encontramos fortalezas y áreas de oportunidad identificadas en dicho análisis. Dentro de las fortalezas destaca recibir un laboratorio nacional de referencia como el InDRE y una RNLSP integrada, con 22 años de experiencia oficial, con un crecimiento progresivo, normatividad establecida para su funcionamiento, así como reconocimiento internacional, particularmente de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en algunas redes de diagnóstico. Sin embargo es importante enfatizar que entre la áreas de importunidad destaca la limitada integración en la planeación y la operación del InDRE/RNLSP con la Dirección General Adjunta de Epidemiología (DGEPI) y las Redes de Epidemiólogos del país que operan el SINAVE y como consecuencia un presupuesto de operación insuficiente para la demanda por la falta de planeación con la evidencia de falta de posicionamiento del papel del laboratorio dentro del SINAVE. Así mismo las deficiencias en infraestructura física de los laboratorios del InDRE y varios laboratorios de la RNLSP y la limitad adherencia a la tendencia internacional de trabajar bajo estándares de gestión de la calidad, bioseguridad y biocustodia impacta en la garantía de calidad de la información generada. Se pudo identificar algunos laboratorios estatales de la RNLSP con gran desarrollo en infraestructura y cultura de calidad, pero en general la RNLSP era heterogénea en sus capacidades y también evidente a nivel estatal la falta de vinculación entre las áreas de epidemiología y laboratorios. A pesar de que desde 2002 se había propuesto un plan de desarrrollo de capacidades técnicas para realizar diagnóstico de patógenos altamente virulentos e el InDRE, no se había podido concretar la adecuación de un laboratorio de bioseguridad 3 (BSL3). Lo anterior había repercutido en la falta de cumplimiento de acuerdos dentro de diversos programas internacionales, dentro de América del norte (ASPAN, EWIDS, BIDS, IPAPI) u otros como la Iniciativa de seguridad global en salud (GHSI) de los países de G7 más México.

Tabla.1 ANÁLISIS SITUACIONAL DEL INDRE Y LA RED DE LABORATORIOS ESTATALES DE SALUD PÚBLICA (RNLSP) DE MÉXICO (Febrero-Mayo 2007) Fortalezas Áreas de Oportunidad específicas Impacto de las áreas de oportunidad Falta de programación de metas conjuntas en • Setenta y dos años de Garantizar la calidad y la oportunidad de la experiencia del InDRE, el plan anual de trabajo de la Dirección General desde que fue fundado Adjunta de Epidemiología y del InDRE con la información como ISET, como Instituto consecuente desvinculación del trabajo de los 2 laboratorio, a nivel de prestigio en asistencia e componentes de la vigilancia epidemiológica federal y estatal, para investigación. Falta de posicionamiento del InDRE/RNLSP en inteligencia Veinte dos años SINAVE epidemiológica У oficialmente trabajando Presupuesto irreductible del InDRE insuficiente Producir evidencia para vigilancia (15 millones anuales) para cubrir la demanda científica con base a epidemiológica del país. de la vigilancia epidemiológica del país diagnóstico Capital Inexistencia de presupuesto, etiquetado, laboratorio, a través de infraestructura federal y la mayoría de los estados para la inteligencia Normatividad (NOM017 de operación y desarrollo estructural de la RNLSP epidemiológica, para la generación de Políticas Vigilancia Epidemiológica) Ausencia de programas de desarrollo de de Salud Pública para para ejercer rectoría y personal, gestión de calidad, mantenimiento operación de la Red de la preparación ante la preventivo de equipos. amenazas vigilancia Epidemiológica de Calificación de desempeño técnico de la RNLSP enfermedades por laboratorio de 78.7/100 y solo 4/31 Laboratorios con > 90. Desarrollo y crecimiento emergentes, Ausencia de entrenamiento, lineamiento y de la RNLSP hasta contar reemergentes y por estándares de trabajo en bioseguridad y liberación con 31 Laboratorios uno biocustodia intencionada por cada entidad Carencia de instalaciones de alta contención Sustentar y empoderar federativa. BSL3 en el InDRE con incumplimiento de las Políticas de Estado • Historia de programas internacionales (GHSAI, EWIDS, para la respuesta a reconocimiento por IPAPI entre otros) para la implementación de amenazas de salud instancias internacionales técnicas de patógenos emergentes como es el caso de pública nacionales bioterrorismo, característica de alta virulencia OPS/OMS y CDC. Garantizar la que requieren este tipo de instalaciones • La función del InDRE es credibilidad de la Plataformas informáticas ausentes o limitadas indispensable para el país, para la gerencia del flujo de información de los información generada por laboratorio para la se ha realizado con calidad laboratorios y la vinculación con vigilancia y dedicación en especial Inteligencia epidemiológica Epidemiológica en el en situaciones críticas de Infraestructura física del InDRE insuficiente y vínculo con salud emergencia (epidemia de con debilidades estructurales global (provectos con cólera de los 90s, ántrax Falta de laboratorios estatales con edificios América del Norte y en el 2001, pandemia de propios y suficientes espacio o instalaciones influenza en el 2009, etc) Reglamento adecuadas o suficientes en otros 8 laboratorios Internacional del país Sanitario)

Por lo anterior y a pesar de las fortalezas que había desarrollado el InDRE/RNLSP, en todos estos años, era necesario modernizar el SINAVE y el InDRE/RNLSP con base a las tendencias actuales internacionales y basado en un trabajo integrado de epidemiología y laboratorio para garantizar la calidad de la información. La propuesta de cambio de InDRE/RNLSP se inició en 2007 pero fue hasta el 2008 que se inició la integración funcional del trabajo del InDRE con la DGAEPI a través de reuniones conjuntas a nivel Federal, así como en el trabajo operativo estatal y se presentó el proyecto de modernización del SINAVE basado en cinco estrategias (Tabla 2).

Tabla 2. CINCO ESTRATEGIAS para el desarrollo del proyecto nuevo SINAVE

- 1. Integración dentro la nueva Dirección General de Epidemiología: InDRE + Dirección General Adjunta de Epidemiología
- 2. Rediseño del SINAVE
- 3. Gestión de calidad total
- 4. Capacitación y formación de RH
- 5. Desarrollo informático y de Infraestructura

Con base a estas estrategias se desarrolló el proyecto Nuevo InDRE/RNLSP (Tabla 3)

Tabla 3. PROPUESTA DE CAMBIO

Proyecto nuevo InDRE, 2007-2012 y hacia el 2020

Fase 1: 207-2011-Reingeniería del InDRE/RNLSP actual, para garantizar la calidad y oportunidad de la información de laboratorio, para la inteligencia epidemiológica

Fase 2: 2007-2012

- 1. Integración del trabajo: Epidemiología/Laboratorios
- 2. Adecuación de presupuesto federal para InDRE y obtención de presupuesto para RNLSP
- 3. Plan de desarrollo y adquisición de personal capacitado
- 4. Plan Nacional de Gestión de Calidad de InDRE/RNLSP vinculado a un plan nacional bioseguridad y bioprotección de RNLSP: red de laboratorios de biocontención.
- 5. Sistemal informático de laboratorio
- Construcción de nuevo InDRE: Diseño, construcción, supervisión, socialización del proyecto con la comunidad

De junio el 2007 a la fecha se ha trabajado el proyecto *Nuevo InDRE* sin dejar de proporcionar el servicio que el InDRE y la RNLSP aportan a la vigilancia/inteligencia epidemiológica del país, lo cual queda evidenciado en el trabajo realizado durante la pandemia de influenza AH1N1 2009. No obstante los retos de la rutina de trabajo, más los eventos de amenazas a las salud pública como brotes de enfermedades y desastres naturales el InDRE y la RNLSP han continuado el trabajo para la modernización del SINAVE en el ámbito del proyecto *Nuevo InDRE/RNLSP* y los logros se describen en la tabla 4, enfatizando la construcción del nuevo edificio del InDRE que se describirá en un apartado por separado en este documento.

Tabla 4. PROYECTO NUEVO InDRE: ¿Que hemos logrado?					
2007	Diciembre de 2012				
 Desvinculación de Epidemiología y el InDRE/RNLSP Falta de posicionamiento de InDRE/RNLSP en el SINAVE 	 Creación de la Nueva Dirección General de Epidemiología con 2 componentes: InDRE y Dirección General Adjunta de Epidemiología Reuniones de rectoría regionales y anuales y temáticas de SINAVE, en conjunto Actualización de la NOM017 y Criterios mínimos que deben cumplir los LRNSP con posicionamiento del laboratorio y vinculación con epidemiología Programación de PAT vinculado entre InDRE y DGEPI 				
 Presupuesto Federal para el InDRE Insuficiente Ausencia de presupuesto Federal para los laboratorios Estatales de Salud Pública 	 InDRE: Incremento de presupuesto irreductible de operación de 15 millones en el año 2007 a 83 millones (casi 5 veces) 423 millones para los Laboratorios Estatales de Salud Pública de 2009-2011 305 millones para reforzamiento de la RNLSP y respuesta a la pandemia AH1N1 2009 Compartir con DGEPI presupuesto para modernización informática 				
 Solo cuatro Laboratorios Estatales de Salud Pública con desempeño técnico de ≥ 90% Desempeño técnico promedio nacional de la RNLSP de 78.5% 8 Laboratorios Estatales de salud Pública sin edificio propio y 8 con espacio insuficiente 6 LESP con tecnología molecular 	 20 LESP con desempeño técnico de ≥ 90% Desempeño técnico Nacional de 88% 2 LESP sin edificio propio (DF) y uno (Tlaxcala) en proceso de construcción 3 LESP con necesidades mayores de ampliación. Morelos en proceso 31 (todos) LESP con tecnología molecular Inicia DF Laboratorios de diagnóstico influenza Inicia IMSS su RLSP 				
Ausencias de sistemas de gestión de calidad, acreditación y certificación	 Planes Nacionales de Gestión de Calidad Certificación de todos sus procesos 				
 Ausencia de estándares de bioseguridad y bioprotección Ausencia de laboratorios de alta contención 	Cinco cursos internacionales de bioseguridad y biocustodia realizados en México, por profesores expertos. Asistencia a 12 cursos-talleres internacionales de 14 personas del InDRE				

Tabla 4. PROYECTO NUEVO InDRE: ¿Que hemo	s logrado?
2007	Diciembre de 2012
e incumplimiento de acuerdos de proyectos internacionales para la seguridad de América del Norte (ASPAN, EWIDS, IPAPI) i de la iniciativa de seguridad global en salud de G7 más México, para contar con tecnología de detección oportuna de patógenos altamente virulentos	que posteriormente han entrenado a mas personal. Todo el personal del InDRE con entrenamiento y 90% de los LESP con entrenamiento en Bioseguridad y bioprotección. Laboratorio BSL3 funcionando certificado por los CDCs Formar parte de la Red de Laboratorios de Respuesta de los CDC
 InDRE/RNLSP sin sistema informático de gerencia y análisis de la información generada por los laboratorios y de comunicación con Epidemiología 	 Sistema Informático de Laboratorio Inicio de implantación en el InDRE y en la RNLSP. Vinculación con la Red de Vigilancia Epidemiológica
•	CONTRUCCIÓN DE NUEVO InDRE, avance del 80% y con 627 Millones de pesos invertidos

Construcción de un nuevo edificio para el InDRE.

En el 2007, después de una visita al inmueble actual del InDRE, del C. Secretario de Salud , el Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud presentó la necesidad de contar con nuevas instalaciones ya que el edificio cuenta con 73 años y ha agotado su vida útil. Este análisis situacional se acompaña de una revisión del edificio por el CENAPRED quien considero que tiene limitantes que impiden incremento de adecuaciones estructurales, lo que ha llevado a un espacio insuficiente y poco funcional. Lo anterior ha llevado desarrollo de protocolos de trabajo laboriosos para disminuir riesgo, lo cual limita la cantidad, la oportunidad y la vanguardia del trabajo de la institución. No es posible realizar reparaciones que sostengan las necesidades de espacio, eléctricas, hidráulicas, entre otras, lo cual no nos permite garantizar la calidad, bioseguridad y biocustodia indispensables en la misión del InDRE.

De febrero a mayo del 2007, con los diferentes departamentos del InDRE, se analizó la misión del InDRE en el contexto nacional e internacional para describir las necesidades mínimas específicas para cumplir con nuestra misión dentro del componente de laboratorio del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE). De este análisis derivó una primera propuesta de estas necesidades mínimas y se discutió con personal experto de Oficina Panamericana de la Salud (OPS) en mayo 2007. En el mes de septiembre de 2008, con apoyo de OPS y los Centros de Control de Enfermedades de Estados Unidos (CDC), se concretó el primer borrador del programa médico arquitectónico que incluía las necesidades de metros cuadrados por área, tipos de instalaciones y listado de equipamiento. Esta primera propuesta se presentó a la Dirección General de Infraestructura Física (DGDIF) de la Secretaría de Salud.

En el 2008 se aprueba por la Cámara de Diputados un presupuesto de 99 millones de pesos para iniciar el proyecto y se solicita el registro en cartera del proyecto ante Hacienda. En marzo, de este mismo año, se decide que la ubicación del Nuevo InDRE será en Francisco de P. Miranda número 177, Colonia Lomas de Plateros, C. P. 11340, México, Distrito Federal. En el mes de junio se obtiene el registro en cartera de manera que se procede a contratar el desarrollo del proyecto de oficinas por parte de la UNAM y el desarrollo del anteproyecto del edificio de laboratorios por parte de una empresa experta en laboratorios de alta contención de origen canadiense Smith Carter. Esta empresa trabaja con cada uno de los laboratorios a través de cuestionarios de necesidades para correlacionar el primer borrador de bases del proyecto Médico-arquitectónico realizado por nosotros. Lo identificado en los cuestionarios se discute área por área entre jefes de laboratorio, jefes de departamento y direcciones del Instituto, con base a los nuevos proyectos y necesidades del SINAVE. Este anteproyecto concluyó con 300 planos. El diseño en extenso fue realizado por la empresa SACMAG de México/HKS. En 2009 y 2010 se ejercieron presupuestos de poco más de 167 y 202 millones respectivamente para finalizar diseño y obra y para el 2011 se cuenta con 228 millones para continuar con esta obra.

Elementos básicos para el desarrollo del proyecto:

- Necesidades para la Vigilancia Epidemiológica por laboratorio de México con tres principios básicos:
 - a) Seguridad nacional
 - b) Seguridad para el personal que laborará en el edificio
 - c) Seguridad para la población aledaña
- Diseño con un presupuesto finito
- Diseño sustentable (primer edificio de salud que será sustentable): ambiente, ahorro de energía, ahorro de agua etc.
- Flexibilidad de diseño
- Cumplimiento con normatividad nacional e internacional (bioseguridad y bioprotección)
- Imagen arquitectónica de vanguardia

Avances del proyecto. Actualmente estamos en un 80% de avance de la obra y está programado para concluirse en el último trimestre del 2012.

	1		
Año de Inversión	Monto ejecutado		
2008	32,884,315		
2009	172,845,478		
2010	208,721,691		
2011	154,477,827		
Total	568,929,311		

2012

	Concepto	Monto por ejecutar
	Obra	346,013,188
	Equipo médico y de laboratorio	165,719,275
	Total	511,732,463
ante	es	

Faltantes	
Mobiliario administrativo	10,000,000



X.1.2 Proyección de conclusión al 31 de diciembre de 2012

El proyecto de reforzamiento del InDRE y la red de laboratorios estatales de salud pública, se ha desarrollado para dejar los siguientes legados:

- Un NUEVO InDRE: conclusión del nuevo edificio del Laboratorio Nacional de Referencia, que garantiza estándares de bioseguridad y biocustodia con estándares internacionales.
- Desempeño técnico con garantía de calidad y oportunidad en la información producida por el InDRE/RNLSP con vinculación estructural y funcional con la vigilancia epidemiológica dentro de la Dirección General de Epidemiología.
- Desempeño técnico nacional de la RNLSP de más de ≥90/100
- Calificaciones de desempeño técnico del InDRE con base a paneles de eficiencia externos de <u>></u>90/100

- InDRE con acreditación de al menos 5 diagnósticos prioritarios y con documentación completa para proceso de certificación
- InDRE con estándares de servicio para cobertura y oportunidad del servicio de ≥ 95%
- Plataforma informática de la Red de vigilancia epidemiológica InDRE/RNLSP dentro del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) con modernización completa, a la altura de países desarrollados

X.2 Sustentabilidad 2020

A partir de los cambios que el entorno experimenta, el InDRE junto con la DGAE decide adaptarse estructuralmente para atender las necesidades de la comunidad.

La creación de valor en una organización nueva, está dada por la combinación de una formulación estratégica consistente y una alta capacidad de ejecución. Esto ha demandado metodologías que permitan una visión integral del cambio evaluando continuamente el impacto de las decisiones en toda la organización con una visión al 2020, por lo que este proyecto se ha sustentado en un tablero de control de objetivos estratégicos que interactúan y permiten su libro blancoperiódica para gestionar y llegar a la visión planteada (Balanced Scorecard). Durante 2011 se tuvieron varias reuniones las cuales permitieron contar con un mapa estratégico consensuado y con un listado de proyectos por documentar. A continuación se presenta el mapa estratégico de la Dirección General de Epidemiología. **Ver anexo 10**

Con esto se prevé dar la sustentabilidad de lo que se tiene consolidado hasta este momento en esta administración.

X.3. Asuntos relevantes pendientes.

X.3.1 Relación de asuntos pendientes con identificación de la problemática

Meta A

Cumplir con el 90% de la cobertura del servicio en muestras que ingresen al InDRE para diagnóstico de referencia. Variables: Muestras de referencia que fueron aceptadas y procesadas en el InDRE sobre muestras que llegan al InDRE para diagnóstico de referencia

Problemática por atender al 31 de diciembre de 2012

Definición de Problemática:

- Carencia de instalaciones, servicios, espacios, personal y equipo adecuados para sustentar la metodología de vanguardia para diagnósticos de importancia en salud pública.
- Acreditación y certificación de algunos servicios del InDRE.

Acciones a realizar:

- Cumplir con el Plan de Calidad
- Concluir la construcción del nuevo InDRE
- Gestionar la adquisición de equipo, mobiliario, servicios y contratación personal.

Problemática que rebasa al 31 de diciembre de 2012

Definición de Problemática:

- Estructura organizacional insuficiente para el funcionamiento óptimo del nuevo InDRE.
- Gasto de operación insuficiente para el nuevo edificio

Acciones a realizar:

- Elaborar el soporte documental del desarrollo técnico y del desempeño del InDRE para dar continuidad al crecimiento sostenido logrado en esta administración.
- Gestionar ampliación de la estructura organizacional y gasto de operación.

Meta A

Cumplir con el 90% de la cobertura del servicio en muestras que ingresen al InDRE para diagnóstico de control de calidad.

Variables: Muestras de referencia que fueron aceptadas y procesadas en el InDRE sobre muestras que llegan al InDRE para diagnóstico de control de calidad.

Problemática por atender al 31 de diciembre de 2012

Definición de Problemática:

- Instalaciones, servicios, espacios, personal y equipo insuficientes para sustentar la metodología diagnóstica de importancia en salud pública
- Falta de acreditación y certificación de los servicios del InDRE

Acciones a realizar:

- Consolidar los programas de mantenimiento preventivo, calibración verificación de equipos e instrumentos, validación y verificación de métodos
- Lograr la conclusión de la construcción del nuevo InDRE,
- Gestionar adquisición de equipo, mobiliario, servicios y contratación de personal
- Implementar el SIIL.

Meta B

Lograr que al menos el 80% de la información de laboratorio para la vigilancia epidemiológica sea oportuna. Variables: Número de muestras que ingresan al InDRE para control de calidad y que se procesa en el tiempo establecido por diagnóstico

Problemática por atender al 31 de diciembre de 2012

Definición de Problemática:

- Instalaciones, servicios, espacios, personal y equipo inadecuados para sustentar la mejora continua de los procesos técnico-administrativos
- Lograr la acreditación y certificación de los servicios del InDRE
- Estructura organizacional insuficiente para el cumplimiento
- Presupuesto insuficiente para operar

Acciones a realizar:

- Elaborar el soporte documental del desarrollo técnico y de desempeño del InDRE y la LESP para dar continuidad al crecimiento logrado en esta administración
- Incrementar el presupuesto para operar el nuevo InDRE
- Dar cumplimiento al Plan de Calidad
- Lograr que se concluya la construcción del nuevo InDRE,
- Gestionar la adquisición de equipo, mobiliario, servicios y contratación de personal acordes al nuevo proyecto institucional

Meta C Ampliación de cobertura de la Red

Lograr que por lo menos el 60% de los laboratorios estatales cubran el 90% del marco análitico básico. Variables: Laboratorios que cubren el 90% del marco analítico básico de la Red.

Total de laboratorios que conforman la Red.

Años	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Programado		35.5%	40%	50%	55%	60%	70%
Real			48.4%	58.1%	71%	64.5% (junio)	

Problemática por atender al 31 de diciembre de 2012

Definición de Problemática:

- Falta de equipo nuevo
- Presupuesto estatal insuficiente para insumos
- Comunicación deficiente entre laboratorios estatales y áreas de finanzas y adquisiciones de los estados para optimizar las compras a través de AFASPE
- Licitaciones declaradas desiertas sin facultad para hacer compra directa y evitar pérdida de los recursos de AFASPE

Acciones a realizar:

Apoyo a los estados con presupuesto del AFASPE

- Solicitar apoyo igual o superior del que aporta la federación mediante el AFASPE
- Vigilar el cumplimiento y el impacto de los convenios firmados entre la federación y los Directores o Secretarios de los Servicios de Salud estatales
- Mejorar la comunicación con los responsables estatales de finanzas para liberar los recursos de los servicios de salud y así optimizar la compra
- Proponer acciones que agilicen el gasto del presupuesto en los casos en que se declara desierta la partida

Problemática por atender al 31 de diciembre de 2012

Definición de Problemática:

- Retraso de los LESP para comprobar el ejercicio del presupuesto asignado por AFASPE en el año fiscal de asignación
- Cumplimiento de indicador de referencia
- Carencia de acciones definidas para agilizar la liberación oportuna de los recursos financieros otorgados por AFASPE

Acciones a realizar:

- Continuar con un seguimiento puntual de los indicadores y la rendición de cuentas con las evidencias documentales que presentan los LESP
- Retroalimentar a los LESP sobre el estado que guardan sus comprobaciones
- Notificar en tiempo y en forma las ministraciones a cada LESP

Problemática que rebasa al 31 de diciembre de 2012

Definición de Problemática:

- Presupuesto del Seguro Popular asignado a los LESP como se establece en el anexo IV
- Conflicto de intereses en la asignación de presupuesto, en los LESP que dependen de COEPRIS
- Estructura organizacional inadecuada
- Presupuesto para operar.

Acciones a realizar:

- Sustentar la importancia del apoyo a los LESP a través del Seguro Popular
- Justificar que todos los LESP dependan directamente del Secretario de Salud estatal, para que tengan las mismas oportunidades de crecimiento tanto en regulación sanitario como en vigilancia epidemiológica
- Definir con COFEPRIS el procedimiento para liberar los recursos para vigilancia epidemiológica en los LESPs de su dependencia
- Dejar un soporte documental que evidencie las necesidades para apoyar y mejorar el desempeño del InDRE y el de la RNLSP para dar continuidad al apoyo que se ha dado en esta administración.

Meta D Libro blancodel desempeño de la Red

Incrementar el 1% el nivel de desempeño nacional de la RNLSP. Variables: Indice de desempeño del año vigente de la RNLSP Indice de desempeño del año anterior de la RNLSP									
Años 2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012									
Programado		78.8	79.8%	80.8%	81.8%	82.8%	83.8%		
Real			81.2%	84.7%	86.0%	84.0% a junio			

Problemática por atender al 31 de diciembre de 2012

Definición de Problemática:

- Cambio de Directores en Laboratorios Estatales de Salud Pública
- Falta de supervisión de los LESP en el número correcto de muestras que reciben para control de calidad
- Rotación constante de técnicos de cada diagnóstico

Acciones a realizar:

- Curso de inducción al puesto a los nuevos Directores con énfasis en la importancia del Boletín Caminando a la Excelencia y en el diagnóstico situacional del laboratorio y las mejoras requeridas
- Analizar con los responsables de los LESP la importancia de la permanencia del personal en cada prueba de diagnóstico
- Brindar capacitación en servicio y envío de un panel de pro-eficiencia cuando se presente alguna

desviación para su corrección

Problemática que rebasa al 31 de diciembre de 2012

Definición de Problemática:

- Bajos índices de desempeño de la Región Norte de la Red
- Entidades federativas con infraestructura insuficiente (Colima, Durango, Aguascalientes, Baja California Sur, Tlaxcala, Puebla), con falta de personal de base y con la asignación del presupuesto por parte del estado.
- Falta de actualización o capacitación del personal nuevo

Acciones a realizar:

- Supervisión y plan de seguimiento de los LESP con bajo índice de desempeño para identificar áreas de oportunidad
- Gestionar ante sus autoridades el apoyo para recursos, infraestructura y personal que se requieran para mejorar el desempeño
- Implementar programa de capacitación y actualización con base en necesidades

Meta E Gestión de la Calidad

Sustentar la competencia técnica de la RNLSP mediante la implementación de un sistema de gestión de la calidad, para garantizar la confiabilidad de la información que se genera.

Variable: Etapas del Plan de Calidad realizadas / Etapas del Plan de Calidad Programadas

Años	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Programado		Diagnósti co Situacion al	Etapa I y II del Plan de Calidad	Etapa II del Plan de Calidad	Etapa III Auditorias, libro blancode pruebas y métodos y capacitación	Etapa IV Documentació n de procesos e implementació n	Etapa VI
Real			100%	100%	97% Auditorias. 75% Libro blancode Pruebas. 100% Libro blancode métodos. 100% Capacitación.	Implementació n Ejercicio de Acreditación	

Problemática por atender al 31 de diciembre de 2012

Definición de Problemática:

• Dificultad para que el personal registre los formatos que sustentan los controles de los procesos clave, habilitadores y de dirección del INDRE

Acciones a realizar:

• Seguir con la supervisión, auditorias y círculos de calidad para fomentar la cultura de la calidad

Problemática que rebasa al 31 de diciembre de 2012

Definición de Problemática:

• Actualizar y dar seguimiento al sistema de gestión de calidad

Acciones a realizar:

 Sustentar los costos de operación por partida de manera que se asegure en el presupuesto asignado al InDRE el realizar visitas por los organismos que acrediten y certifiquen.

Meta F Nuevas Instalaciones

Que el InDRE cuente con nuevas instalaciones para el 2012

Variables: Avances logrados					
Años	2008	2009	2010	2011	2012
Programado					Contar con edificio nuevo InDRE
Real	Registro en cartera y proyecto de oficinas y anteproyecto de laboratorios	Primera parte de construcción de edificio de oficinas y proyecto ejecutivo de laboratorio	Segunda parte de edificio de oficinas y primera de edificio de laboratorios	Ultima parte de edifico de oficinas y segunda de laboratorios e inicio de Commissioning	Continuación de la segunda parte de laboratorios y del Commissioning e Inauguración

Problemática por atender al 31 de diciembre de 2012

Definición de Problemática:

 Realizar los ajustes que se van presentando en las revisiones con DGDIF para optimizar la funcionalidad del proyecto

Acciones a realizar:

• Acordar con DGDIF y dar seguimiento.

Problemática por atender al 31 de diciembre de 2012

Definición de Problemática:

• Autorizar por parte de SHCP la adquisición de mobiliario administrativo.

Acciones a realizar:

- Dar seguimiento a la solicitud para la prorroga ante SHCP para ejercer el recurso de mobiliario por un monto total de 10 MP.
- Solicitar a DGPOP la suficiencia presupuestal por el monto señalado.
- Adherirse al fallo del proceso licitatorio del Hospital Homeopático para la adquisición del mobiliario.

Problemática por atender posterior al 31 de diciembre de 2012

Definición de Problemática:

• Alto costo de operación del nuevo edificio 25% más de presupuesto asignado actualmente

Acciones a realizar:

- Sustentar los costos de operación por partida de manera que se asegure en el presupuesto asignado al InDRE.
- Recibir el presupuesto adecuado de operación para una operación plena.

Meta G Capacitación y Fortalecimiento Cumplir con el programa de capacitación para fortalecer la competencia técnica del InDRE y la RNLSP Variables: Eventos realizados / Eventos programados							
Años							
Programado			100%	100%	100%	100%	100%
Real			100%	100%	100%	40% a julio	

Problemática por atender al 31 de diciembre de 2012

Definición de Problemática:

- Los LESP envían más personal que el registrado en los eventos solicitados
- Capacitaciones en servicio repetidas por rotación del personal en los LESP

Acciones a realizar:

- Sancionar al LESP que envíe más personal del registrado para la capacitación solicitada
- Solicitar que el personal capacitado de los LESP replique el curso en su estado para evitar las continuas solicitudes de capacitación en servicio sobre el mismo diagnóstico

Problemática que rebasa al 31 de diciembre de 2012

Definición de Problemática:

• Que se les deje de asignar presupuesto a los LESP para capacitación

Acciones a realizar:

 Dejar un soporte documental que evidencie las mejoras del desempeño del InDRE y de la Red de Laboratorios Estatales de Salud Pública para continuar con el apoyo que se ha dado en esta administración.

X.3.2 Relación de asuntos pendientes al término del 30 de noviembre del 2012

Requerimientos para alcanzar el 100% de las metas propuestas al 2012 en el Proyecto InDRE Reforzamiento de la Red de Laboratorios de Salud Pública: Proyecto Nuevo InDRE/RNLSP

Requerimiento	Responsables y acciones para atenderlas
Autorización de la estructura de la nueva Dirección General de Epidemiología	 SHCP, Función Pública, SAF, SPPS. Se realizó toda la documentación de la nueva estructura, toda se mantiene con la misma estructura actual modificando y reorganizando el organigrama para optimizar las funciones necesarias. Solo se ha solicitado la plaza de Director General y la re-nivelación de las jefaturas de departamento el InDRE con base a costo compensado. Actualmente en revisión por DGPOP para pasar a Función Pública
 Definición de las necesidades de nuevas plazas personal capacitado del nuevo InDRE y obtención de las mismas. Solicitud Sindical de Retiro Voluntario de Rama Médica de 72 personas de nómina del InDRE como parte de las negociaciones del paso del personal al nuevo Edificio. Solicitud de aproximadamente 32 personas de base del InDRE que no cumplen con tiempo de jubilación pero se niegan a laborar en el nuevo edificio del InDRE en el 2012 	InDRE. Definición de plazas y programa de adquisición. InDRE, SPPS, DGRH, SAF: Trabajar el pliego petitorio del Sindicato y evaluar posibilidad SHCP: autorización de nuevas plazas El InDRE ha enviado el análisis de plazas, así como las solicitudes el Sindicato a la DGRH de la Secretaría. Se ha discutido con SHCP la necesidad del requerimiento de nuevas plazas para esta nueva Institución
Mantener techo presupuestal en 2012: 83 millones irreductible para InDRE 128 millones Ramo 12 FASSC etiquetado- (AFASPE) para los laboratorios de las Entidades Federativas.	InDRE, SPPS, DGPOP, SAF, Congreso de la Unión.

X.3.3 Relación de asuntos pendientes que rebasaran al 30 de noviembre de 2012

X.3.3.1 Identificación de áreas de oportunidad para atenderlo

Asuntos pendientes que rebasan al 30 de noviembre de 2012 y áreas de oportunidad	Propuesta de acciones para atenderla
Incrementar en 26.5 millones de pesos más el presupuesto irreductible para operar el InDRE nuevo.	Se dejará una sustentación técnica financiera de estos incrementos
Se requiere un incremento de 3.5 millones de pesos para la	

Asuntos pendientes que rebasan al 30 de noviembre de 2012 y áreas de	Propuesta de acciones para atenderla
oportunidad mantención básica de cerca de 800 metros cuadrados de BSL3 ya	
que actualmente solo tenemos 90 metros cuadrados.	
Incremento de 5 millones de pesos para el mantenimiento general	
del nuevo edificio del InDRE casi 40,000 metros cuadrados vs cerca	
de 8000 metros cuadrados actuales.	
Incremento de 8 millones de pesos en mantenimiento preventivo	
de equipos e instrumentos ya que se duplicará la cantidad de estos en el nuevo edificio del InDRE. Esperamos que dado que	
contaremos con la mayoría de equipo nuevo y garantías de calidad,	
el mantenimiento correctivo será menor por al menos 3 años.	
 Incremento de 10 millones de pesos para compra de insumos y 	
reactivos ya que se incrementará la oferta de marco analítico para	
la inteligencia epidemiológica una vez que esté operando el nuevo	
edificio del InDRE.	
 Para iniciar la operación se requieren recursos en el 2013 de los siguientes conceptos: 	
signientes conceptos.	
Mobiliario \$13,200,000.00	
Bienes Informáticos \$6,153,511.61	
Equipo médico y de laboratorio \$15,400,000.00	
Maquinaria y equipo eléctrico y	
electrónico \$110,000.00	
Herramientas y máquina herramienta \$6,263,997.58	
Equipo de administración \$5,500,000.00	
Total \$46,627,509.19	
Asegurar el reclutamiento de plazas nuevas de personal técnico de alto nivel	Se ha realizado un análisis de
para la operación del nuevo INDRE	requerimiento de plazas necesarias para operar el nuevo InDRE en La dirección
	general de Recursos Humanos de la
	Secretaria de Salud desde el mes de Julio
	del 2011, donde se propone un sistema
	de adquisición de plazas escalonado y el
	último grupo de plazas se esperaría a
	finales del 2012, cuando ya esté operando el nuevo InDRE
Mantener el Ramo 12 FASSC etiquetado-(AFASPE) para los laboratorios de las	Apertura programática con
Entidades Federativas con al menos 100 millones de pesos por año para	mantenimiento de este presupuesto
garantizar el sistema de calidad con renovación de equipos, adquirir los	como irreductible por año
nuevos equipos para tecnología de vanguardia, capacitación constante de personal	
Obtener plazas para personal operativo en los Laboratorios Estatales de Salud	Trabajar con las Secretaría de Salud y
Pública	Gobiernos Estatales para posicionar la
	importancia del RNLSP y la necesidad de
	obtener mayor mano de obra especializada en la protección de la salud
	de cada estado.
L	

XI.- GLOSARIO DE TÉRMINOS

SIGLAS	DEFINICIÓN
AFASPE	Acuerdo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en los Estados
AMEX BIO	Asociación Mexicana de Bioseguridad

APHL	Association of Public Healh Laboratories
BEP	Programa de Compromisos en Bioseguridad (Biosecurity Engagement
	Program)
Biocustodia en el laboratorio	Medidas de protección institucionales y personales concebidas para prevenir
	la pérdida, el robo, el uso incorrecto, el desvío o la liberación intencional de
	patógenos o toxinas.
Bioseguridad en el laboratorio	Principios, tecnologías y prácticas de contención aplicados para prevenir la
	exposición accidental a patógenos y toxinas, o su liberación involuntaria.
BIRMEX	Biológicos y Reactivos Mexicanos
BSL-3	Laboratorio de Bioseguridad Nivel 3
CCAyAC	Comisión de Control Analítico y Ampliación de Cobertura
CDC	Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de EEUU.
CENAPRED	Centro Nacional de Prevención y Desastres
CENAVECE	Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades
CIGF	Comisión Intersectorial de Gasto Financiamiento
CINVESTAV	Centro de Investigaciones de Estudios Avanzados
COA	Cédula de Operación Anual
Cobertura Diagnóstica	Se refiere al número de diagnósticos implementados en un laboratorio Estatal
	de Salud Pública, con respecto a los establecidos por el InDRE y que está
	sujeto a que el LESP, cuente con las áreas, equipo personal y capacitación
	necesarios para realizar los diagnósticos.
COFEPRIS	Comisión Federal de Protección contra Riesgos Sanitarios
DGAE	Dirección General Adjunta de Epidemiología
DGDIF	Dirección General de Desarrollo informático
DGDTI	Dirección General de Desarrollo de Tecnología de Información
DOF	Diario Oficial de la Federación
EWIDS	Alerta temprana para la vigilancia de enfermedades infecciosas en la frontera
	México, Estados Unidos
FODA	Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
InDRE	Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos
INER	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias
IPN	Instituto Politécnico Nacional
ISO	Operación Estándar Internacional (International Standard Operation)
LAU - DF	Licencia Ambiental Única del Distrito Federal
LESP	Laboratorio Estatal de Salud Pública
LRN	Red de Laboratorios de Respuesta (Laboratory Response Network)
NIH	Instituto Nacional de Salud de EEUU
NMX-EC	Norma Mexicana Libro blancode la Conformidad
NOM	Norma Oficial Mexicana
OMS	Organización Mundial Salud
Oportunidad diagnóstica	Se refiere a la capacidad que tiene una institución para llevar a cabo sus
	servicios ofertados conforme a los estándares de servicio establecidos para
	cada diagnóstico.
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAE	Programa Anual Especifico
PND	Plan Nacional de Desarrollo
PRONASA	Programa Nacional de Salud
PROSESA	Programa Sectorial de Salud
RNA	Ácido Ribonucleico
RNLSP	Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública
RT-PCR	Transcriptasa reversa-reacción de la polimerasa en cadena
SAGARPA	Secretaría de Agricultura Ganadería Desarrollo Rural pesca y Alimentación
SEMARNAT	Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales
SIIL	Sistema Integral de Información de Laboratorios
SINAVE	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica
SNS	Sistema Nacional de Salud
SPP	Secretaría de Programación y Presupuesto
SUIVE	Sistema Único de Información en Vigilancia Epidemiológica
UNAM	Universidad Autónoma de México
J	C C. Stada / lateriorità de l'Herito

XII. RELACIÓN DE ANEXOS

- Anexo 1 Informe del Centro Nacional de Prevención y Desastres
- Anexo 2 Manual de Calidad del InDRE.- Programa de Implementación del Sistema de Gestión de la Calidad
- **Anexo 3** Plan Nacional de Desarrollo 2007 2012 y Programa de Acción Especifico 2007 2012 Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica
- **Anexo 4** Manual para la libro blancodel desempeño de la Red de Laboratorios y elaboración del Boletín Caminando a la Excelencia.- Ficha de Procesos.
- **Anexo 5** Reglamento Interior de la Secretaria de Salud última reforma 2 de febrero de 2010 y la anterior del 19de enero del 2004
- **Anexo 6** Programas de Trabajo Anual 2007, 2008, 2009, 2010,2011 y 2012.- Afectaciones Presupuestales 2008, 2009, 2010 y 2011
- **Anexo 7** Fortalecimiento de la Red de Laboratorios Pandemia de Influenza A H1N1.-Asignación de recursos por estado. Ficha por estado con relación de equipos entregados.
- Anexo 8 Avances gestión de la calidad
- Anexo 9 Programas de Capacitación y Evidencias de Asistencia
- Anexo 10 Balanced Scord Card
- Anexo 11 Ficha por Laboratorio Estatal de equipo recibido con presupuesto del Fideicomiso
- **Anexo 12** Lineamientos de los diagnósticos que sustentan el marco analítico básico de la Red