

**Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios
Evaluación de Procesos 2012**

**Datos Generales de la Evaluación de Procesos 2012 del Programa G004
“PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS”**

Datos de Identificación del Programa	<p>Nombre: Programa G004 <i>“Protección contra Riesgos Sanitarios”</i></p> <p>Unidad Administrativa Responsable de Operar el Programa: <i>Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.</i></p>
Datos Generales de la Unidad Responsable de dar seguimiento a la evaluación al interior de la Dependencia.	<p>Unidad Administrativa: Secretaría General</p> <p>Titular: Lic. Rafael Fernández de Lara y Olivares.</p> <p>Contacto: Oaxaca 26-28 Segundo Piso Col. Roma Delegación Cuauhtémoc México, D.F., 06700</p>
Datos Generales del Equipo Evaluador.	<p>Equipo Evaluador:</p> <p>Mario Gallegos Duarte (Coordinador)</p> <p>Olga María de la Canal Hernández</p> <p>Roberto Barona Chambón</p> <p>Miguel J. Noé Murillo</p> <p>Erika González Becerril</p> <p>Telma Yeshica Romero Castro</p> <p>Jesús Jiménez Villafuerte</p> <p>Jorge Rodolfo Ochoa López</p> <p>Nina Guadalupe Quintanilla y García</p>
Datos Generales de la Unidad Administrativa Responsable de dar seguimiento a la evaluación al interior del Programa.	<p>Unidad Administrativa: Subdirección Ejecutiva de Diseño Logístico.</p> <p>Titular: Jorge Alberto Garza Béjar</p> <p>Contacto: Oaxaca 26-28 Segundo Piso Col. Roma Delegación Cuauhtémoc México, D.F., 06700</p>

**Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios
Evaluación de Procesos 2012**

Tipo de evaluación contratada:	Evaluación de Procesos en apego a los numerales 1, 3, 5, 18 y 24 del Programa Anual de Evaluación 2012 (PAE).
Objeto de la Evaluación:	Realizar un análisis sistemático, mediante trabajo de campo y gabinete, sobre la operación del programa con la finalidad de conocer cómo sus procesos (traducidos en sus componentes) conducen al logro de la meta a nivel propósito, así como detectar los problemas operativos a los que se enfrenta y las buenas prácticas que se realizan, de manera que se puedan emitir recomendaciones que permitan mejorar su gestión.
Costo de la Evaluación:	\$ 1'856,000.00 (Un millón ochocientos cincuenta y seis mil pesos 00/100 M.N.)
Fuente de financiamiento de la evaluación:	Recursos Federales
Periodo de realización de la evaluación:	Mayo - Agosto de 2012

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

AGRADECIMIENTOS

El equipo evaluador expresa su más sincero agradecimiento a todo el personal que se entrevistó y en particular a las siguientes autoridades por sus valiosos comentarios, aporte de información y apoyo logístico:

- Lic. Benjamín Hill Mayoral, Titular de la Unidad de Evaluación, SHCP.
- Lic. José Rafael Fernández de Lara y Olivares, Secretario General de la COFEPRIS.
- Maricruz Muradás, Directora de Evaluación, Secretaría de Salud
- Mtro. Agustín Caso Raphael, Director General Adjunto de Evaluación, SHCP.
- Mtro. Carlos López Alanís, Director de Evaluación, SHCP.
- Ing. Georgina Araceli Cassaigne Arredondo, Directora Ejecutiva de Sistemas y Procesos de la COFEPRIS.
- Salvador Minjares Vargas, Director Ejecutivo de Programación y Evaluación del Desempeño de la COFEPRIS.
- Francisco José García Zetina, Director Ejecutivo de Innovación de la COFEPRIS.
- Mtro. Jorge Alberto Garza Béjar, Subdirector Ejecutivo de Diseño Logístico de la COFEPRIS y Responsable de Coordinar la Evaluación.
- Sergio Paniagua Vázquez, Gerente Ejecutivo de Programación y Presupuesto de la COFEPRIS.
- Marina Hania Alvarado Porras, Responsable de Apoyo Logístico y seguimiento de información en la Evaluación, COFEPRIS.

**Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios
Evaluación de Procesos 2012**

**EVALUACIÓN DE PROCESOS DEL PROGRAMA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS
SANITARIOS**

RESUMEN EJECUTIVO

Coordinador de la evaluación

Mario Gallegos Duarte

Equipo Evaluador

Olga María de la Canal Hernández

Roberto Barona Chambón

Miguel J. Noé Murillo

Erika González Becerril

Jesús Jiménez Villafuerte

Telma Yeshica Romero Castro

Jorge Rodolfo Ochoa López

Gabriel Díaz Olmedo

Nina Guadalupe Quintanilla y García

**Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios
Evaluación de Procesos 2012**

CONTENIDO

ACRÓNIMOS 8

1 INTRODUCCIÓN..... 12

2 DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA Y SU OPERACIÓN 15

 2.1 Atribuciones y Ámbito de Competencia 16

 2.1.1 Atribuciones..... 16

 2.1.2 Ámbito de Competencia 21

 2.2 Filosofía Institucional 22

 2.3 Gestión Operativa..... 29

 2.4 Presupuesto 32

 2.4.1 Recursos del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS). 34

 2.5 Recursos Humanos 36

 2.6 Infraestructura Tecnológica y Sistemas aplicativos informáticos 38

3 DESCRIPCIÓN DE LOS PROCESOS DEL PROGRAMA 42

 3.1 Procesos que conforman el programa. 45

 3.1.1 Procesos de Dirección..... 45

 3.1.2 Procesos Críticos descritos conforme al Reglamento de la COFEPRIS 48

 3.1.3 De Apoyo..... 54

 3.1.4 Procesos de Evaluación y Control 58

 3.2 Participación de Órdenes de Gobierno 59

 3.3 Vinculación de los Procesos con los ámbitos de riesgo 61

 3.4 Opinión de los Actores..... 62

 3.4.1 Principales actores involucrados en el proceso 62

**Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios
Evaluación de Procesos 2012**

4	METODOLOGÍA.....	64
4.1	Diseño de la estrategia del trabajo de campo y justificación de la selección de entidades	65
4.2	Justificación de la selección de entidades	67
4.3	Recolección de la información. Descripción de las actividades y de la estrategia para la recolección de la información	73
4.4	Aspectos que se consideraron en la elaboración de los instrumentos de recolección de datos:	79
5	RESULTADOS	88
5.1	Operación del Programa G004: Protección contra Riesgos Sanitarios	88
5.1.1	Origen.....	89
5.2	Valoración de Procesos.....	90
5.2.1	Fin y Propósito del Programa G004.....	90
5.2.2	Estructura Programática (EP) del Programa G004	93
5.2.3	Presupuesto	94
5.2.4	Procesos	97
5.2.5	Recursos humanos.....	99
5.2.6	Infraestructura Tecnológica y Sistemas	105
5.2.7	Coordinación con el Sistema Federal Sanitario	111
5.2.8	Gestión de Proyectos	124
5.3	Cumplimiento de Metas y Propósito del Programa G004	128
5.3.1	Análisis de Eficacia.....	128
5.3.2	Análisis de Suficiencia	140
5.3.3	Procesos con mejores resultados en eficacia y suficiencia	159
5.4	Problemática, buenas prácticas, fortalezas y áreas de oportunidad.....	160

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios
Evaluación de Procesos 2012

5.4.1	Aspectos generales	161
5.4.2	Análisis cualitativo y cuantitativo.....	165
5.5	Limitaciones de la evaluación.....	179
6	CONCLUSIONES.....	180
7	RECOMENDACIONES.....	195
	FUENTES DE INFORMACIÓN.....	231

CARPETA DE ANEXOS

ANEXO I. CARACTERÍSTICAS GENERAL	3
ANEXO II. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA.	14
ANEXO III. DESCRIPCIÓN DE PROCESOS.....	19
ANEXO IV. IDENTIFICACIÓN Y EQUIVALENCIA DE PROCESOS.....	314
ANEXO V. ELEMENTOS MÍNIMOS PARA LA MEDICIÓN DE SUFICIENCIA.....	321
ANEXO VI. RESUMEN DE INDICADORES Y ATRIBUTOS DE LOS PROCESOS.....	359
ANEXO VII. GUÍA DE ENTREVISTAS A PROFUNDIDAD O SEMIESTRUCTURADAS.....	388
ANEXO VIII. PROPUESTA DE MODIFICACIÓN A LA NORMATIVIDAD DEL PROGRAMA...	750
ANEXO IX. VALORACIÓN DE PROCESOS.....	752
APARTADO “A”. DESCRIPCIÓN DE LOS ELEMENTOS PARA DETERMINAR EL GRADO DE CUMPLIMIENTO DESEADO.....	755
APARTADO “B”. PROCEDIMIENTO PARA CUANTIFICAR OCURRENCIAS EN LOS TEMAS DE PROBLEMÁTICA Y/O CUELLOS DE BOTELLA, BUENAS PRÁCTICAS, ÁREAS DE OPORTUNIDAD, FORTALEZAS, DEBILIDADES, OPORTUNIDADES Y AMENAZAS.....	766

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios
Evaluación de Procesos 2012

ACRÓNIMOS

BPF	Buenas Prácticas de Fabricación.
CANIPEC	Cámara Nacional de la Industria de Productos de Perfumería, Cosmética y Artículos de Tocador e Higiene.
CCAyAC	Comisión de Control Analítico y Ampliación de Cobertura.
CANIFARMA	Cámara Nacional de la Industria Farmacéutica.
CANIRAC	Cámara Nacional de la Industria de Restaurantes y Alimentos Condimentados.
CAS	Comisión de Autorización Sanitaria.
CASSCO	Catálogo de Servicios de Salud a la Comunidad.
CEFV	Centro Estatal de Farmacovigilancia.
CEMAR	Comisión de Evidencia y Manejo de Riesgos.
CENAPA	Centro Nacional de Servicios de Constatación en Salud Animal.
CENAPED	Centro Nacional de Prevención de Desastres.
CENAPRECE	Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades.
CENAVECE	Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades.
CFS	Comisión de Fomento Sanitario.
CGSFS	Coordinación General del Sistema Federal Sanitario.
CGJC	Coordinación General Jurídica y Consultiva.
CIBIOGEM	Comisión Intersecretarial de Bioseguridad de los Organismos Genéticamente Modificados.
CIS	Centro Integral de Servicios.
CIBIOGEM	Comisión Intersecretarial de Bioseguridad de los Organismos Genéticamente Modificados.
CICAD	Comisión Interamericana para el Control de Abuso de Drogas.
CJF	Consejo de la Judicatura de la Federación

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios
Evaluación de Procesos 2012

CNFV	Centro Nacional de Farmacovigilancia.
CNTS	Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea.
COFEPRIS	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.
CONAGUA	Comisión Nacional del Agua.
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.
COS	Comisión de Operación Sanitaria Dirección General de Tecnologías de la Información
DGPOP	Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto.
D.O.F.	Diario Oficial de la Federación
EPA	Environmental Protection Agency (Agencia de Protección Ambiental de los Estados Unidos)
FAN	Florecimientos Algales Nocivos
FASSA-C o FASSC	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad.
FODA	Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas
IFAI	Instituto Federal de Acceso a la Información Pública
IMECA	Índice Metropolitano de Calidad del Aire
IMPI	Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial
InDRE	Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
INVEA	Instituto de Verificación Administrativa del Distrito Federal
IPN	Instituto Politécnico Nacional
IRAs	Infecciones Respiratorias Agudas
JIFE	Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes.
LESP	Laboratorios Estatales de Salud Pública
LGS	Ley General de Salud
MI	Matriz de Indicadores
MML	Metodología de Marco Lógico
NOM's	Normas Oficiales Mexicanas

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios
Evaluación de Procesos 2012

OCF	Oficina del Comisionado Federal
OEA	Organización de los Estados Americanos
OIC	Órgano Interno de Control
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG´S	Organismos Genéticamente Modificados
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAE	Programa de Acción Específico
PROFECO	Procuraduría Federal del Consumidor
POSESA	Programa Sectorial de Salud.
SAGARPA	Tecnologías de la Información y Comunicación
SFS	Sistema Federal Sanitario
SENASICA	Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria.
SIIPRIS	Sistema Integral de Información para Protección contra Riesgos Sanitarios
SINASICA	Sistema Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria.
SINGREM	Sistema Nacional de Gestión de Residuos de Envases de Medicamentos, A.C.
STEAP	Sistema de Transferencia Electrónica.
SUIVE	Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica
TIC´s	Tecnología de Información y Comunicación.
RAM	Reacciones Adversas a Medicamentos.
RMM	Razón de Mortalidad Materna
RIS	Reglamento de Insumos para la Salud
RPBI´s	Residuos Peligrosos Biológicos Infecciosos.
PGR	Procuraduría General de la República
PERE	Programa de Emergencias Radiológicas Externas
PGA´s	Procedimientos Generales Administrativos.
PGR	Procuraduría General de la República

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios
Evaluación de Procesos 2012

POI's	Procedimientos Operativos Internos.
PND	Plan Nacional de Desarrollo
PMSMB	Programa Mexicano de Sanidad de Moluscos Bivalvos
PROSESA	Programa Nacional de Salud
PRONASA	Programa Sectorial de Salud
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
SAGARPA	Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación.
SAT	Servicio de Administración Tributaria
SFP	Policía Federal Preventiva
SE	Secretaría de Economía
SEGOB	Secretaría de Gobernación
SEDESOL	Secretaría de Desarrollo Social
SEMARNAT	Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales.
SESA	Servicios de Salud de Aguascalientes
SG	Secretaría General
SINGREM	Sistema Nacional de Gestión de Residuos de Envases de Medicamentos, A.C.
STEAP	Sistema de Transferencia Electrónica de Avance de Proyectos
SPSS	Sistema de Protección Social en Salud
TdR	Términos de Referencia
TIC's	Tecnologías de la Información y Comunicaciones
ZMVN	Sistema de Vigilancia Epidemiológica para evaluar los perfiles de morbilidad de la población.

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

1 INTRODUCCIÓN

La presente evaluación realizada mediante investigación de campo y gabinete tiene como propósito detectar aquellas fallas y deficiencias que afectan el desempeño eficaz del Programa **G004: Protección contra Riesgos Sanitarios**; identificar los problemas que obstaculizan la operación del programa y respectivos programas presupuestales, así como las fortalezas, oportunidades y buenas prácticas que conducen al logro de la meta a nivel propósito, para que una vez detectados los aspectos críticos en la operación se propongan recomendaciones para la mejora de los procesos.

La COFEPRIS en su informe de Rendición de Cuentas de la Administración 2000-2006 señala que “La protección contra riesgos sanitarios, vista como una de las funciones esenciales de la salud pública, corresponde al conjunto de acciones que lleva a cabo el Estado para orientar la regulación, el control y el fomento sanitarios hacia un propósito que asegure la respuesta anticipada, ágil y eficiente de la autoridad sanitaria ante la identificación, caracterización y cuantificación de los riesgos para la salud, derivados de las condiciones sanitarias del hábitat humano, de los productos de uso o consumo, los establecimientos, los servicios, y la publicidad. La realización de estas actividades requiere de la articulación funcional y operativa de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), como encargada de llevar a cabo esta función, y de su coordinación con los diversos órdenes de gobierno responsables de los actos de autoridad sanitaria”.

Hasta el año 2000 la regulación había estado encomendada a la Subsecretaría de Regulación Sanitaria dependiente de la Secretaría de Salud, y en el año 2001 nace la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios con un nuevo esquema que basa sus acciones y programas en la prevención y protección contra riesgos sanitarios, dejando atrás el enfoque exclusivamente regulatorio.

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

“Pasar de la regulación a la protección contra riesgos sanitarios ha exigido grandes cambios: una nueva misión que es proteger a la población contra riesgos sanitarios; jurídicos a fin de tener las atribuciones y competencias necesarias para lograr esa misión pero con estricto apego a la ley; programáticos con el propósito de garantizar que los programas y proyectos atiendan riesgos sanitarios y tengan impacto en la salud de la población; y una **organización por procesos** en la cual las funciones y actividades de las diferentes áreas están relacionadas entre sí, y donde el éxito de una asegura el de otra: evidencia y manejo de riesgos; fomento sanitario; operación sanitaria; autorización sanitaria; y control analítico y ampliación de cobertura, anteriormente Laboratorio Nacional de Salud Pública”¹.

Es por ello que la presente evaluación se desarrolla en función de los siguientes procesos sustantivos, de vinculación institucional y de apoyo que corresponden a la configuración de dicha organización.



La operación de estos procesos se ejecutan para llevar a cabo las acciones de:

- **Regulación**
- **Control**
- **Fomento**

Figura 1. Procesos COFEPRIS

Cabe señalar que gran parte de la información empleada en esta evaluación proviene de documentos oficiales, entre los que se encuentran la Ley General de Salud y sus reglamentos como el de Control Sanitario de Productos y Servicios, en Materia de Publicidad, el de Insumos para la Salud, en Materia de Registros, Autorizaciones de

¹ COFEPRIS: Una Nueva Visión de la Protección contra Riesgos Sanitarios.

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

Importación y Exportación y Certificados de Exportación de Plaguicidas y Nutrientes Vegetales y Sustancias y Materiales Tóxicos o Peligrosos, el Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, el Programa Sectorial y Nacional de Salud 2007-2012, el Programa de Acción Específico 2007-2012 de la COFEPRIS y sus Manuales de Organización y Procedimientos. La otra parte de la información se obtuvo mediante las entrevistas a los actores involucrados en la operación del programa.

La elaboración de esta evaluación se llevó a cabo conforme a los Lineamientos generales para la evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal, publicados en el DOF el 30 de marzo de 2007, y los Términos de Referencia (TdR) diseñados para el efecto por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) y ajustados con el modelo señalado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Conforme a los objetivos específicos previstos en los TdR se llevó a cabo la descripción de la operación del programa por medio de sus procesos operativos, en los distintos órdenes de gobierno involucrados; se detectaron los procesos operativos en los cuales se presentan cuellos de botella que afectan en alguna medida el desempeño eficaz del programa; se identificó en qué grado los procesos operativos del programa son eficaces, suficientes y adecuados para lograr los objetivos planteados, y se identificaron sus fortalezas y buenas prácticas así como las áreas de oportunidad.

De igual forma, se elaboraron recomendaciones específicas para que se pongan en operación y mejoren la efectividad del programa.

Los procesos adjetivos manejados por la Secretaría General, la Coordinación General del Sistema Federal Sanitario, y la Coordinación General Jurídica y Consultiva fueron considerados para la evaluación solamente en sus interfaces con los procesos sustantivos.

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios

Evaluación de Procesos 2012

2 DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA Y SU OPERACIÓN

En el 2001 como parte de las acciones desarrolladas por el Gobierno Federal para fortalecer el papel rector de la Secretaría de Salud como órgano responsable de conducir la política nacional de salud, desarrollar la planeación estratégica y llevar a cabo su evaluación, así como de coordinar los programas de salud de las dependencias y entidades incluyó como una de sus líneas de acción “Proteger a la población contra Riesgos Sanitarios”².

Lo anterior, al identificarse la necesidad de integrar la totalidad de las funciones de control sanitario que anteriormente se encontraban distribuidas en las Direcciones Generales de Control Sanitario de Medicamentos e Insumos para la Salud, Salud Ambiental, Productos y Servicios, Publicidad y el Laboratorio Nacional de Salud Pública en un solo órgano con autonomía técnica, administrativa y operativa responsable de unificar y homologar las políticas que en la materia se definan.

Es así como el 5 de julio de 2001 se publica el Decreto de Creación de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, mismo que fue abrogado una vez que entró en vigor su Reglamento el 14 de abril del 2004.

A partir del modelo de identificación de riesgos, la COFEPRIS diseñó un esquema de operación que le permitiera llevar a cabo el análisis de riesgos, la evaluación de opciones y alternativas y a su vez la definición de políticas que derivarán en la implementación de acciones de regulación, control y/o fomento sanitario a aplicar en toda la cadena de servicios para aquellos ámbitos que por su naturaleza pudieran generar un riesgo a la salud.

² Riesgo Sanitario: Probabilidad de ocurrencia de un evento exógeno adverso, conocido o potencial, que ponga en peligro la salud o la vida humanas. Ref. Art. 2 del Reglamento de la COFEPRIS, DOF13/04/2004.

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

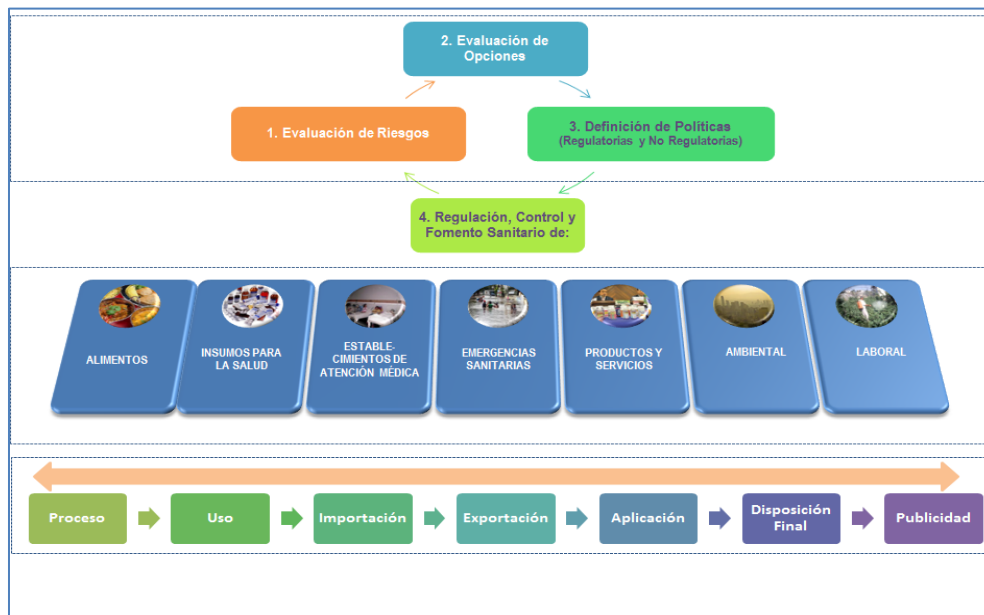


Figura 2. Esquema de Operación

2.1 Atribuciones y Ámbito de Competencia

2.1.1 Atribuciones

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos señala en su artículo 4, el derecho a la protección a la salud, y en ese sentido para contribuir a garantizar éste derecho se establece en el artículo 17 bis de la Ley General de Salud y en el artículo 3 del Reglamento de la COFEPRIS las atribuciones de regulación, control y fomento sanitario en materias sanitarias de:

- I. Ejercer la regulación, control, vigilancia y fomento sanitarios, que en términos de las disposiciones aplicables corresponden a la Secretaría en materia de:
 - a. Establecimientos: de salud, de disposición de órganos, tejidos, células de seres humanos y sus componentes, de disposición de sangre y los demás

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

establecimientos que señala el citado ordenamiento, con las excepciones a que hace referencia la Ley;

- b. Medicamentos, remedios herbolarios y otros insumos para la salud;
- c. Alimentos y suplementos alimenticios;
- d. Bebidas alcohólicas y bebidas no alcohólicas;
- e. Productos de perfumería, belleza y aseo;
- f. Tabaco;
- g. Plaguicidas y fertilizantes;
- h. Nutrientes vegetales;
- i. Sustancias tóxicas o peligrosas para la salud;
- j. Químicos esenciales, precursores químicos, estupefacientes y psicotrópicos;
- k. Productos biotecnológicos;
- l. Materias primas y aditivos que intervengan en la elaboración de los productos señalados en las fracciones b) a k) anteriores, así como los establecimientos dedicados al proceso o almacenamiento de éstos;
- m. Fuentes de radiación ionizante para uso médico;
- n. Efectos nocivos de los factores ambientales en la salud humana;
- ñ. Salud ocupacional;
- o. Saneamiento básico;
- p. Importaciones y exportaciones de los productos a que se refiere la fracción II del artículo 17 bis de la Ley;
- q. Publicidad y promoción de las actividades, productos y servicios a que se refiere la Ley y demás disposiciones aplicables;
- r. Sanidad internacional, salvo en las materias exceptuadas por la Ley;
- s. El control y la vigilancia sanitarios de la disposición y trasplantes de órganos, tejidos y células de seres humanos³.
- t. En general, los requisitos de condición sanitaria que deben cubrir los procesos, productos, métodos, instalaciones, servicios o actividades relacionados con las

³ Diario Oficial de la Federación del 12-dic-2012 Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud (en específico artículo 313 fracción I).

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

materias anteriormente descritas, en los términos de la Ley y demás disposiciones aplicables, y

- II. Elaborar y emitir, en coordinación con otras autoridades competentes en los casos que proceda, las normas oficiales mexicanas, salvo lo dispuesto por las fracciones I y XXVI del artículo 3º de la Ley, así como las demás disposiciones administrativas de carácter general relativas a las materias a que se refiere la fracción I del presente artículo;
- III. Conducir el sistema federal sanitario, en coordinación con los gobiernos de los estados y del Distrito Federal;
- IV. Coordinar las acciones para la prestación de los Servicios de Salud a la Comunidad en materia de su competencia, por parte de los gobiernos de los estados y del Distrito Federal, así como para el destino de los recursos previstos para tal efecto en el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad, de conformidad con las disposiciones aplicables y en términos de los acuerdos de colaboración y coordinación;
- V. Identificar, analizar, evaluar, regular, controlar, fomentar y difundir las condiciones y requisitos para la prevención y manejo de los riesgos sanitarios;
- VI. Expedir certificados oficiales de la condición sanitaria de procesos, productos, métodos, instalaciones, servicios o actividades relacionadas con las materias de su competencia;
- VII. Emitir, prorrogar o revocar las autorizaciones sanitarias en las materias de su competencia, así como ejercer aquellos actos de autoridad que para la regulación, control y fomento sanitarios se establecen o derivan de la Ley y sus reglamentos, las normas oficiales mexicanas, el presente Reglamento y las demás disposiciones aplicables;
- VIII. Operar los servicios de sanidad internacional que la Ley y sus reglamentos le confieren a la Secretaría de Salud, con excepción de lo relativo a las personas;

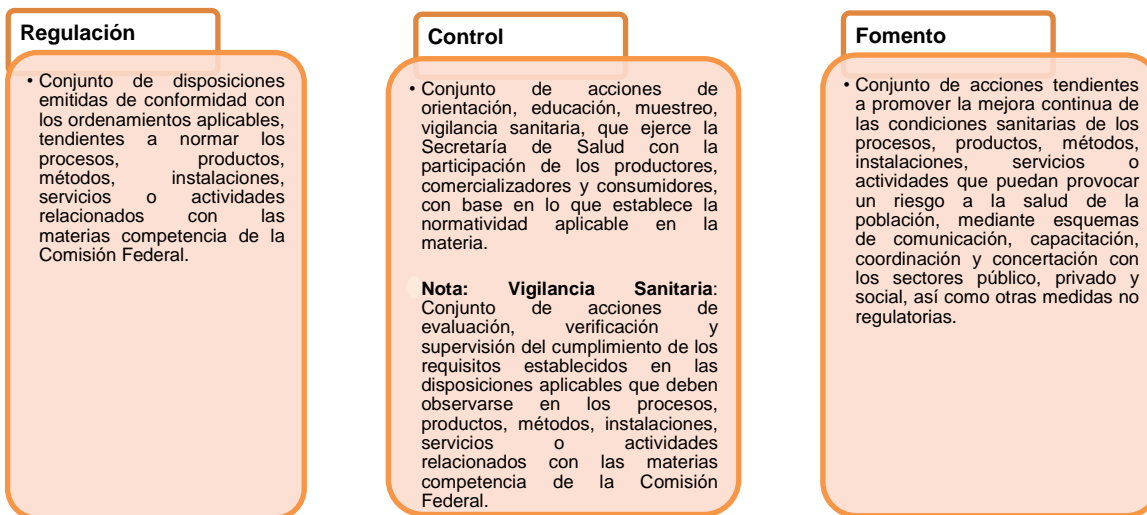
Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios

Evaluación de Procesos 2012

- IX. Aplicar estrategias de investigación, evaluación y seguimiento de riesgos sanitarios, conjuntamente o en coadyuvancia con otras autoridades competentes;
- X. Imponer sanciones administrativas por el incumplimiento de disposiciones de la Ley, sus reglamentos y demás ordenamientos aplicables, así como determinar medidas de seguridad, preventivas y correctivas, en el ámbito de su competencia;
- XI. Ejercer las acciones de control, regulación y fomento sanitario correspondientes, para prevenir y reducir los riesgos sanitarios derivados de la exposición de la población a factores químicos, físicos y biológicos;
- XII. Participar, en coordinación con las unidades administrativas correspondientes de la Secretaría, en la instrumentación de las acciones de prevención y control de enfermedades, así como de vigilancia epidemiológica, cuando éstas se relacionen con los riesgos sanitarios derivados de los procesos, productos, métodos, instalaciones, servicios o actividades en las materias a que se refiere la fracción I del presente artículo, y
- XIII. Las demás que señalen las disposiciones legales aplicables.

En el siguiente esquema se presenta una breve descripción de las atribuciones y funciones de la COFEPRIS.

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012



Fuente: Elaboración propia en función de lo establecido en el Reglamento de la COFEPRIS (D.O.F. 13/04/2004)

Figura 3. Atribuciones de la COFEPRIS

Con el propósito de puntualizar sobre la información antes citada, se presenta un cuadro resumen que señala las atribuciones a cargo de la COFEPRIS, mismas que han sido establecidas tanto en la Ley General de Salud como en el Reglamento de la propia Comisión Federal.

Ley General de Salud Art. 17 bis, 17 bis 1, 17 bis 2, 313, fracción I y 340	Reglamento de la COFEPRIS
<ul style="list-style-type: none"> • Proponer la política nacional de protección contra riesgos sanitarios así como su instrumentación en materia de su competencia. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Efectuar la evaluación de riesgos a la salud en las materias de su competencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar, analizar, evaluar, regular, controlar, fomentar y difundir las condiciones y requisitos para la prevención y manejo de los riesgos sanitarios. • Aplicar estrategias de investigación, evaluación y seguimiento de riesgos sanitarios, conjuntamente o en coadyuvancia con otras autoridades competentes.
<ul style="list-style-type: none"> • Ejercer el control y vigilancia sanitarios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercer la regulación, control, vigilancia y

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios
Evaluación de Procesos 2012

Ley General de Salud Art. 17 bis, 17 bis 1, 17 bis 2, 313, fracción I y 340	Reglamento de la COFEPRIS
	fomento sanitarios.
<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar y expedir las normas oficiales mexicanas en materia de su competencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar y emitir las normas oficiales mexicanas relativas.
<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar, expedir o revocar las autorizaciones que en las materias de su competencia se requieran, así como aquellos actos de autoridad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Emitir, prorrogar o revocar las autorizaciones sanitarias en las materias de su competencia.
<ul style="list-style-type: none"> • Expedir certificados oficiales de condición sanitaria. 	<ul style="list-style-type: none"> • Expedir certificados oficiales de la condición sanitaria.
<ul style="list-style-type: none"> • Sanidad internacional (excepto en personas). 	<ul style="list-style-type: none"> • Operar los servicios de sanidad internacional (excepto en personas).
<ul style="list-style-type: none"> • Participar con la Secretaría de Salud en la instrumentación de acciones de prevención y control de enfermedades. 	<ul style="list-style-type: none"> • Participar con la Secretaría de Salud en la instrumentación de acciones de prevención y control de enfermedades así como de vigilancia epidemiológica.
	<ul style="list-style-type: none"> • Conducir el Sistema Federal Sanitario
	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinar las acciones para la prestación de los Servicios de Salud a la Comunidad

Tabla 1. Comparativo de las atribuciones contempladas en la Ley General de Salud y Reglamento de la COFEPRIS.

2.1.2 **Ámbito de Competencia**

Como se mencionó anteriormente la Ley General de Salud y el Reglamento de la COFEPRIS señalan una amplia gama de materias cuya regulación, control y fomento sanitario compete exclusivamente a esta Comisión la cual en el 2007, en un esfuerzo por homologar y hacer eficientes las acciones, agrupó en siete ámbitos de competencia y 36⁴ temas/proyectos mismos que a continuación se mencionan, los cuales se detallan en el Programa de Acción Específico de Protección contra Riesgos Sanitarios 2007-2012:

⁴ Posteriormente la COFEPRIS incorporó los siguientes proyectos: 1/Sal yodada y fluoratada, 2/Harina de trigo fortificada, 3/Exportación de productos pesqueros y 4/Mercurio.

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios

Evaluación de Procesos 2012



Figura 4. Ámbitos de riesgo

Es pertinente considerar que la propia COFEPRIS señala que dichos temas/proyectos no son limitativos, pues es posible que factores diversos puedan generar algún otro tipo de riesgo sanitario no identificado a la fecha.

2.2 Filosofía Institucional

En concordancia con la normatividad aplicable, las líneas estratégicas y directrices establecidas por el Gobierno Federal, la COFEPRIS definió como misión y visión las siguientes:

Misión

“Proteger a la población contra riesgos a la salud provocados por el uso y consumo de bienes y servicios, insumos para la salud, así como por su exposición a factores ambientales y laborales, la ocurrencia de emergencias sanitarias y la prestación de servicios de salud, mediante la regulación, control y prevención de riesgos sanitarios”.

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

Visión

“México tendrá una autoridad nacional para la protección contra riesgos sanitarios confiable y eficaz, destacada por su capacidad técnica, operativa y regulatoria, así como por su compromiso con el desarrollo humano y profesional de su personal.

La COFEPRIS establecerá e implementará políticas, programas y proyectos al nivel de la mejor práctica internacional, en coordinación efectiva con los diferentes actores del ámbito público, privado y social, para prevenir y atender los riesgos sanitarios, contribuyendo así a la salud de la población”.

A partir del 2011 la Comisión Federal para la protección contra Riesgos Sanitarios, como parte de las tareas realizadas para implementar un Sistema de Gestión de Calidad, estableció su política y objetivos de calidad.



Siendo los objetivos de Calidad los que a continuación se mencionan:

Orientar la gestión de la COFEPRIS con un enfoque de procesos para la atención de los siete ámbitos de exposición a riesgos sanitarios conocidos, ejerciendo las acciones de regulación, control y fomento sanitario necesarias.

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

Basar las decisiones de la COFEPRIS en la evidencia científica.

Fortalecer el carácter técnico y científico del recurso humano de la COFEPRIS a través de la capacitación permanente.

Articular la gestión para la protección contra riesgos sanitarios con las Entidades Federativas.

Diseñar, desarrollar y establecer un Sistema de Gestión de Calidad para la COFEPRIS.

Como parte del análisis realizado, se evaluó la alineación de dichos preceptos y directrices al marco estratégico definido por el Gobierno Federal y la Secretaría de Salud, los cuales se encuentran planteados en el Plan Nacional de Desarrollo y en los Programas Sectorial y Nacional de Salud 2007 – 2012, incluyéndose también las pautas definidas en su Programa de Acción Específico y su estructura programática vigente.



GOBIERNO FEDERAL

SALUD



Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

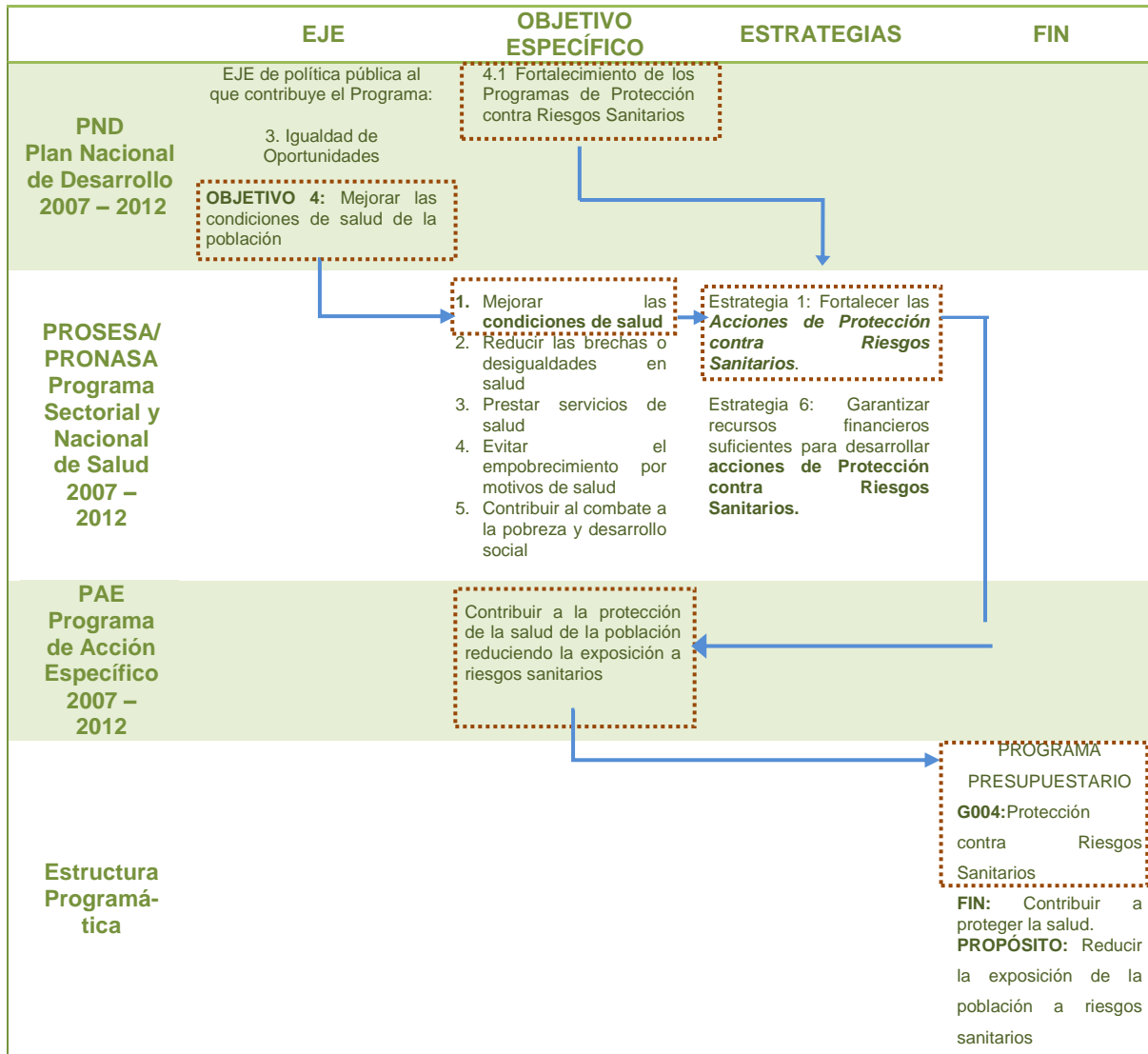


Figura 5. Vinculación PND – PROSESA – PAE – Estructura Programática

La finalidad de la política social del Gobierno Federal es lograr el desarrollo humano y el bienestar de los mexicanos a través de la igualdad de oportunidades, y considera como parte de ésta, el tema de salud al plantear en el PND la articulación de cinco ejes de acción, y supone que mejorar las condiciones de vida de los más pobres, y en general de las comunidades, sólo puede lograrse con acciones coordinadas las cuales permitirán



Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

avanzar hacia el acceso universal de los mexicanos a los servicios de salud, a una educación de calidad y a la superación de la pobreza extrema.

Los compromisos en materia de salud son retomados por la Secretaría de Salud que establece como su primer objetivo “Mejorar las condiciones de salud” y para llevarlo a cabo se plantea nueve estrategias, dos de las cuales están directamente relacionadas con el tema de la protección contra riesgos sanitarios:

Estrategia 1. Fortalecer y modernizar la protección contra riesgos sanitarios.	Estrategia 6. Garantizar recursos financieros suficientes para llevar a cabo las acciones de protección contra riesgos sanitarios y promoción de la salud.
<p>Líneas de Acción:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1. <i>Renovar y hacer más eficiente el marco normativo en materia de protección contra riesgos sanitarios.</i> 1.2. <i>Mejorar la coordinación operativa con las entidades federativas y los municipios en materia de protección contra riesgos sanitarios.</i> 1.3. <i>Promover la coordinación intersecretarial, intergubernamental e internacional para hacer más efectivos los procesos de protección contra riesgos sanitarios.</i> 1.4. <i>Coordinar las acciones de protección contra riesgos sanitarios con las acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades y atención médica.</i> 1.5. <i>Fortalecer las políticas y acciones de protección contra riesgos sanitarios atendiendo las evidencias científicas.</i> 1.6. <i>Impulsar una política farmacéutica que garantice la seguridad y eficacia de los medicamentos e insumos para la salud y las buenas prácticas de manufactura en la industria.</i> 	<p>Líneas de Acción:</p> <ol style="list-style-type: none"> 6.1 <i>Fortalecer las fuentes de financiamiento de los procesos de autorización, registro y verificación asociados a la protección contra riesgos sanitarios.</i> 6.2 <i>Promover mecanismos para fortalecer las finanzas municipales para hacer frente a sus responsabilidades sanitarias.</i> 6.3 <i>Impulsar la continuidad presupuestal de los recursos para financiar los bienes públicos de la salud que tienen un impacto nacional.</i> 6.4 <i>Establecer reglas claras de concurrencia de recursos federales y estatales para financiar acciones de salud comunitaria que tienen un impacto regional.</i>

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios
Evaluación de Procesos 2012

<p>Estrategia 1. Fortalecer y modernizar la protección contra riesgos sanitarios.</p>	<p>Estrategia 6. Garantizar recursos financieros suficientes para llevar a cabo las acciones de protección contra riesgos sanitarios y promoción de la salud.</p>
<p>1.7. Consolidar la participación de la Red Nacional de Laboratorios de Salud y Terceros Autorizados.</p> <p>1.8. Integrar un esquema de manejo adecuado de los instrumentos de publicidad y comunicación a través del etiquetado.</p> <p>1.9. Fortalecer las acciones regulatorias de la publicidad de productos del tabaco y bebidas de contenido alcohólico.</p>	

Tabla 2. Estrategias PROSESA

Es así, que la COFEPRIS retoma ambas estrategias y las incluye en su Programa de Acción Específico: Protección contra Riesgos Sanitarios 2007 – 2012, al establecer como su propósito el de **contribuir a proteger la salud de la población**. En este sentido es que plantean objetivos, estrategias, líneas de acción, indicadores y metas, que en conjunto deberán llevarse a cabo para lograr los compromisos antes citados.

De igual forma, la Comisión Federal estableció en su programa presupuestario sustantivo el **G004: Protección contra riesgos sanitarios** y los proyectos institucionales alineados a las estrategias contenidas en su Programa de Acción Específico, como se aprecia en el siguiente cuadro:



GOBIERNO FEDERAL

SALUD



Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

	<i>Proyectos Institucionales (PI) establecidos en la Estructura Programática de la COFEPRIS</i>		Estrategias (Programa de Acción Específico: Protección contra Riesgos Sanitarios 2007-2012)
PROGRAMAS SUSTANTIVOS	RS02	<i>Desarrollar el análisis de riesgos sanitarios con base en evidencia científica.</i>	Estrategia 1. Desarrollo de análisis de riesgos sanitarios con base en evidencia científica.
	RS03	<i>Fortalecer el marco legal y normativo en materia de protección contra riesgos sanitarios.</i>	Estrategia 2. Fortalecimiento del marco legal y normativo en materia de protección contra riesgos sanitarios.
	RS04	<i>Fortalecer el control y vigilancia sanitaria con enfoque de riesgos.</i>	Estrategia 3. Fortalecimiento del control y vigilancia sanitaria con enfoque de riesgo.
	RS05	<i>Incrementar las acciones y cultura de prevención contra riesgos sanitarios.</i>	Estrategia 4. Incremento de acciones y cultura de prevención contra riesgos sanitarios.
	RS06	<i>Fortalecer la coordinación con los diferentes órdenes de gobierno y a nivel internacional, en materia de protección contra riesgos sanitarios.</i>	Estrategia 5. Fortalecimiento de la coordinación con los diferentes órdenes de gobierno y a nivel internacional, en materia de protección contra riesgos sanitarios.
	RS15	<i>Plan de Emergencias Radiológicas Externas (PERE).</i>	La SHCP a través de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto etiqueta recurso para ser entregado a los Servicios de Salud de Veracruz para la operación del PERE.
	RS16	<i>Comisión Intersecretarial de Bioseguridad de los Organismos Genéticamente Modificados (CIBIOGEM).</i>	A través de las sesiones que lleva a cabo el Comité de la CIBIOGEM determina los montos que cada Secretaría deberá aportar para el siguiente ejercicio, por lo que el Secretario de Salud instruye a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto que reserve el recurso dentro del presupuesto de la COFEPRIS.
RS20	<i>Fortalecer la capacidad analítica con enfoque de riesgo.</i>	Estrategia 6. Fortalecimiento de la capacidad analítica con enfoque de riesgo.	
FASSA-C	D152	<i>Consolidar la red nacional de laboratorios de salud pública y de terceros autorizados.</i>	Estos PI fueron establecidos para etiquetar el recurso destinado al Sistema Federal Sanitario proveniente del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad (FASSA-C). El recurso se destina tanto a las Áreas de Protección contra Riesgos Sanitarios como a los Laboratorios Estatales de Salud Pública de las 32 Entidades Federativas.
	D153	<i>Consolidar la operación de las áreas de protección contra riesgos sanitarios.</i>	

Tabla 3. Vinculación Estructura Programática y Programa de Acción Específico: Protección contra Riesgos Sanitarios.

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios
Evaluación de Procesos 2012

Los demás programas institucionales internos son los que a continuación se contemplan y se manejan como apoyo a la operación sustantiva:

PI de apoyo a la operación	Concepto
SB02	Pago de servicios básicos
SC02	Servicios de comunicación
SD01	Servicios de difusión
ST01	Pago de servicios de telecomunicación
SU02	Pago de servicios subrogados
SP01	Servicios personales

Tabla 4. Programas Institucionales de Apoyo

Finalmente se incluye el esquema de la Matriz de Indicadores conforme a la Metodología del Marco Lógico (MML) que diseñó la Comisión Federal como parte del ejercicio de construcción solicitado por la SHCP para alinear el presupuesto con base a resultados.

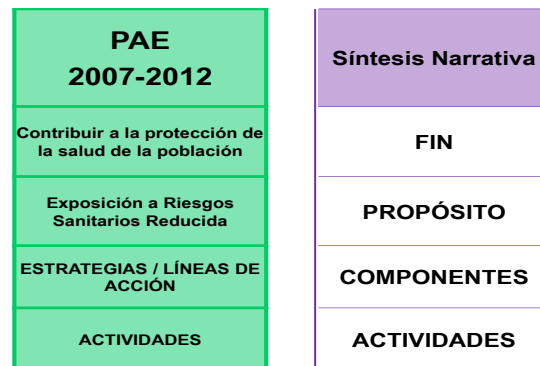


Figura 6. Esquema General de Construcción de la Matriz de Indicadores Institucional.

2.3 Gestión Operativa

La COFEPRIS se creó con un enfoque basado en procesos, el cual plantea que la atención de riesgos sanitarios debe llevarse a cabo bajo una perspectiva sistémica, en donde existen procesos sustantivos y de apoyo orientados a realizar las acciones de protección contra riesgos sanitarios.

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

El modelo de riesgos desarrollado plantea que a partir de un análisis y evaluación de la información generada será factible identificar los factores de riesgo y sus efectos en la población, mismos que deberán ser valorados, a fin de establecer el mecanismo de gestión para su atención, lo que se traducirá en la definición de políticas de riesgo que permitan a la autoridad sanitaria desarrollar acciones concretas para la prevención y/o disminución de riesgos sanitarios.

Las denominadas políticas en materia de riesgo sanitario podrán ser de dos tipos: regulatorias y no regulatorias, y su aplicación podrá realizarse de manera vinculada o separada, y esto dependerá del análisis anteriormente citado.

Las políticas regulatorias implican la generación, actualización y/o modificación de la normatividad sanitaria y la vigilancia de su cumplimiento, en tanto que las no regulatorias requieren el desarrollo de actividades denominadas de fomento sanitario, y éstas incluyen en términos generales la comunicación de riesgos, capacitación, vinculación con los sectores público y social involucrados a fin de lograr un ejercicio de colaboración y corresponsabilidad.

Como ya se mencionó, las funciones de protección contra riesgos sanitarios requieren la participación y colaboración no solo de la sociedad y sectores públicos y privados, sino también de la participación de los Gobiernos de las Entidades Federativas. De igual forma, en un esquema globalizado, juega un papel sumamente importante la cooperación internacional.

La COFEPRIS como parte de las estrategias del gobierno federal orientadas a fortalecer el federalismo cooperativo impulsó la conformación del Sistema Federal Sanitario, el cual se encuentra integrado por las 32 entidades federativas quienes suscribieron el Acuerdo Específico de Coordinación para el Ejercicio de Facultades en materia de protección contra riesgos sanitarios.

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

El citado instrumento jurídico tiene por objeto “establecer los términos y condiciones de la coordinación entre el “GOBIERNO DEL ESTADO” y “LA SECRETARÍA” para el ejercicio de las facultades que corresponden a esta dependencia por conducto de la “COMISION”, en materia de control y fomento sanitarios, según lo dispuesto por la Ley General de Salud, las disposiciones que de ella emanan y el Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

Lo anterior, con la finalidad de dar agilidad, transparencia y eficiencia al desarrollo de dichas actividades en el ámbito estatal.”

En la siguiente figura se detalla la interacción de los procesos y actores involucrados en su operación.

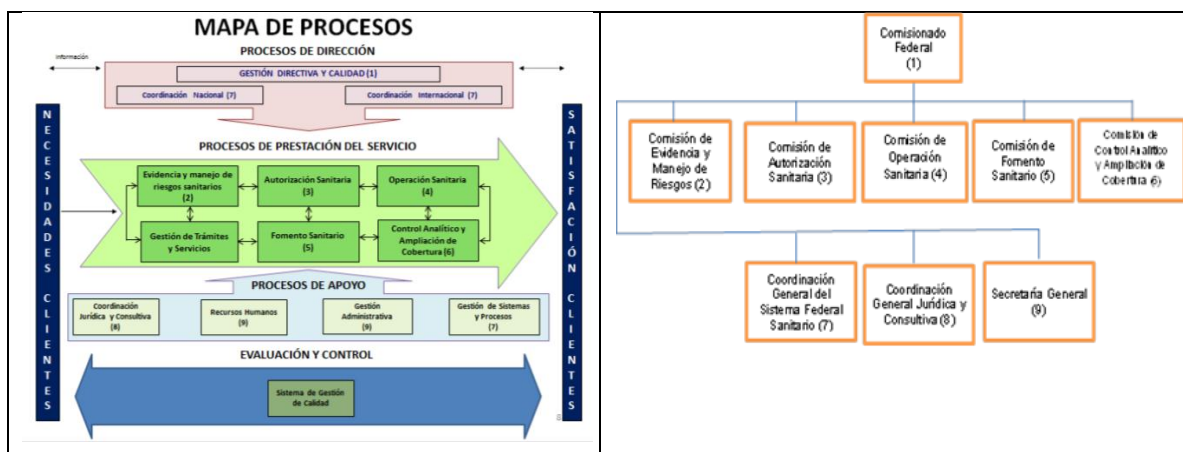


Figura 7. Operación por Procesos – COFEPRIS.

En función de la naturaleza de cada uno de los temas considerados en los siete ámbitos de riesgo es necesaria la participación del sector público, privado y social en la operación de cualquiera de los procesos, ya sea de manera independiente o paralela.

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

En el siguiente apartado se presenta un análisis respecto a la estructura orgánica de la COFEPRIS y la vinculación con los procesos documentados por la Institución en su Mapa de Procesos.



Fuente: COFEPRIS

Figura 8. Mapa de Procesos vs Estructura Orgánica de la COFEPRIS.

De lo anterior se deriva que el mapa de procesos está alineado a la estructura orgánica de la COFEPRIS, y por tanto se plantea que la atención de cada ámbito de riesgo implica el desarrollo de acciones de cada uno de los procesos definidos, y el grado de intervención de cada proceso dependerá de la política de riesgo a instrumentar para cada tema/proyecto.

2.4 Presupuesto

El presupuesto de la COFEPRIS, vía Presupuesto de Egresos de la Federación, en todos los años se ha visto incrementado por los excedentes que se obtienen por concepto de derechos y aprovechamientos que la federación cobra por los servicios que brinda la COFEPRIS, los cuales le son devueltos por la misma federación después de haberse generado.

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios
Evaluación de Procesos 2012

Concepto	2009 (Millones de pesos)	2010 (Millones de pesos)	2011 (Millones de pesos)
Presupuesto Autorizado	689.00	744.10	795.00
Presupuesto Modificado	888.30	945.80	1,104.50
%	28.9	27.1	38.9

Fuente: Dirección Ejecutiva de Recursos Financieros de la COFEPRIS

Tabla 5. Presupuesto Total Autorizado y Modificado de la COFEPRIS, 2009-2011

En el siguiente cuadro, en el que se excluye el Capítulo 1000 “Servicios Personales” el cual no se ha modificado desde hace varios años, se aprecia como los ingresos por concepto de excedentes le han permitido a la COFEPRIS duplicar su presupuesto original durante los años de 2009 a 2011.

Concepto	2009 (Millones de pesos)	2010 (Millones de pesos)	2011 (Millones de pesos)
Presupuesto Autorizado	238.50	234.20	293.00
Presupuesto Modificado	478.00	498.40	636.00
%	100.4	112.8	117.1

Fuente: Dirección Ejecutiva de Recursos Financieros de la COFEPRIS

Tabla 6. Presupuesto Autorizado y Modificado de la COFEPRIS, en el que se excluye el Capítulo 1000 “Servicios Personales”, 2009-2011

No obstante el incremento de los ingresos obtenidos por la COFEPRIS, en la siguiente tabla, correspondiente al ejercicio presupuestal de 2011, se observa que del presupuesto total modificado de 1,104.5 millones de pesos el 42.4 por ciento se empleó para cubrir los gastos personales⁵, el 19.4 por ciento a subsidios y transferencias, y el 37.6 por ciento, equivalente a 415.5 millones de pesos, a gastos de operación.

⁵ Estos recursos los maneja directamente la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios
Evaluación de Procesos 2012

Descripción	Presupuesto Modificado (Miles de pesos)	Porcentaje
Servicios Personales	468,454.5	42.4
Materiales y suministros	89,411.3	8.1
Servicios Generales	326,092.4	29.5
Subsidios y Transferencias	214,207.9	19.4
Bienes muebles e inmuebles	6,326.6	.6
Total	1,104,492.7	100.0

Fuente: Dirección Ejecutiva de Recursos Financieros de la COFEPRIS

Tabla 7. Presupuesto Autorizado a la COFERIS en el año de 2011.

2.4.1 Recursos del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS).

A partir de la creación de la COFEPRIS y como parte del fortalecimiento del Sistema Federal Sanitario, la Comisión Federal otorgó a las entidades federativas hasta el 2007 bienes en comodato, tales como: equipo de cómputo y de laboratorio, vehículos, equipo para la atención de emergencias entre otros. Este esquema se modificó a partir de la creación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad **(FASSA-C)**, cuya aplicación se realizó exclusivamente en los años 2008 y 2009 para cumplimentar los programas de Protección contra Riesgos Sanitarios, así como lo relativo a la Red de Laboratorios Estatales de Salud Pública, de conformidad con lo estipulado en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, la cual considera la aplicación de una fórmula que pondera las variables de población, el índice de riesgo sanitario estatal y la eficiencia de los programas de salud pública.

En la siguiente tabla se denota los recursos transferidos a las entidades federativas para coadyuvar con los programas de regulación y fomento y ampliación y mejora de la Red Nacional de Laboratorios Estatales de Salud Pública, previa suscripción de los Convenios Específicos en materia de Transferencia de Recursos.

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios
Evaluación de Procesos 2012

Rubro	2009 (Miles de pesos)	2010 (Miles de pesos)	2011 (Miles de pesos)
Áreas de Protección contra riesgos Sanitarios	166,906.7	100,600.3	130,311.5
Red Nacional de Laboratorios Estatales del Sector Público	32,229.9	53,167.0	69,688.5
Total	199,136.6	153,767.3	200,000.0

Nota: A partir del 2010 el recurso es etiquetado por la Cámara de Diputados para cada entidad federativa

Fuente: Dirección Ejecutiva de Recursos Financieros de la COFEPRIS.

Tabla 8. Recursos transferidos a las entidades federativas para regulación y fomento sanitario y Red Nacional de Laboratorios Estatales de Salud Pública.



GOBIERNO FEDERAL

SALUD



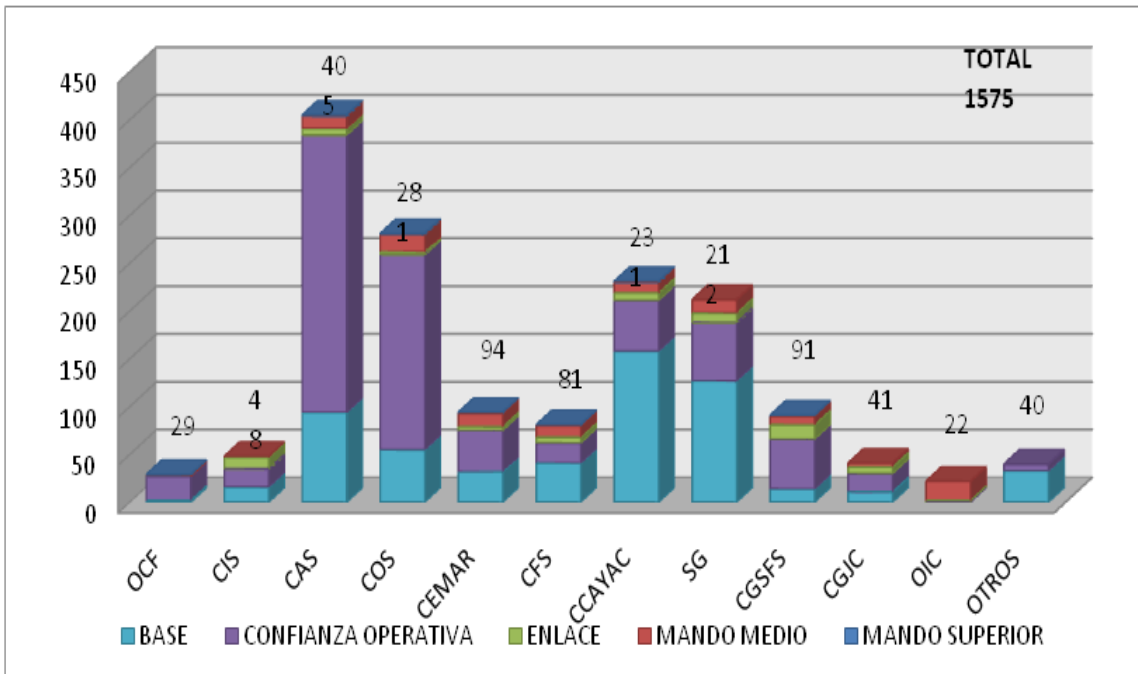
Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

2.5 Recursos Humanos

Actualmente la COFEPRIS cuenta con una plantilla de personal de 1,575 personas, mismas que se encuentran distribuidas de la siguiente manera.

Plazas por Unidad Administrativa al mes de abril de 2012.



Oficina del Comisionado Federal (OCF); Centro Integral de Servicios (CIS), Comisión de Autorización Sanitaria (CAS); Comisión de Operación Sanitaria (COS); Comisión de Evidencia y Manejo de Riesgos (CEMAR); Comisión de Fomento Sanitario (CFS); Comisión de Control Analítico y Ampliación de Cobertura (CCAYAC); Secretaría General (SG); Coordinación General del Sistema Federal Sanitario (CGSFS); Coordinación General Jurídica y Consultiva (CGJC); Órgano Interno de Control (OIC); OTROS corresponde al personal comisionado al Sindicato de Trabajadores de la COFEPRIS y al personal que está en proceso su adscripción o asignación a una Unidad Administrativa.

Fuente: Dirección Ejecutiva de Recursos Humanos.

Figura 9. Gráfica de plazas adscritas por Unidad Administrativa.

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

Plazas por Unidad Administrativa se encuentra configurado de la siguiente manera:

PUESTO		OCF	CIS	CAS	COS	CEMAR	CFS	CCAYAC	SG	CGSFS	CGJC	OIC	OTROS	TOTAL
CONFIANZA	MANDO SUPERIOR	1		1	1	1	1	1		1				7
	MANDO MEDIO	1	1	13	18	14	12	11	14	9	4	20		117
	ENLACE		12	7	3	4	6	8	10	15	7	2		74
	CONFIANZA OPERATIVA	25	19	290	204	43	21	53	61	52	19	0	7	794
BASE		2	16	94	55	32	41	158	127	14	11	0	33	583
TOTAL		29	48	405	281	94	81	231	212	91	41	22	40	1,575

Fuente: Dirección Ejecutiva de Recursos Humanos

Nota: la denominación de "OTROS" corresponde al personal comisionado al Sindicato de Trabajadores de la COFEPRIS y al personal que está en proceso su adscripción o asignación a una Unidad Administrativa. Por medio del CIS o Centro Integral de Servicios se da la entrada y salida de la gestión de trámites y servicios. El Órgano Interno de Control tiene autorizadas 33 plazas, de las cuales están ocupadas 22.

Tabla 9. Distribución de plazas por Unidad Administrativa al mes de abril de 2012.

Las unidades administrativas sustantivas (CAS, COS, CCAYAC, CEMAR y CFS) en conjunto cuentan con 1,092 plazas que corresponde al 69.33% del total. Si se suman las plazas del Centro Integral de Servicios (como área de Gestión de Trámites y Servicios), dependiente de la Oficina del Comisionado Federal, el total de las mismas asciende a 1,169 plazas que equivalen al 74.22% de la plantilla laboral de la COFEPRIS. Las 406 plazas restantes equivalentes al 25.78% que corresponde a las unidades administrativas de apoyo (Secretaría General, Coordinación General del Sistema Federal Sanitario, Coordinación General Jurídica y Consultiva, Órgano Interno de Control y otros).

La forma como se distribuyen las plazas y ubicación es el siguiente:

	OCF	CIS	CAS	COS	CEMAR	CFS	CCAYAC	SG	CGSFS	CGJC	OIC	OTROS	TOTAL
% de plazas de confianza	93.10	66.67	76.79	80.43	65.96	49.38	31.60	40.09	84.62	73.17	100.00	17.50	62.98
% de plazas asignadas respecto al total	1.84	3.05	25.71	17.84	5.97	5.14	14.67	13.46	5.78	2.60	1.40	2.54	100.00

Fuente: elaboración propia, con base en información obtenida de la Dirección Ejecutiva de Recursos Humanos

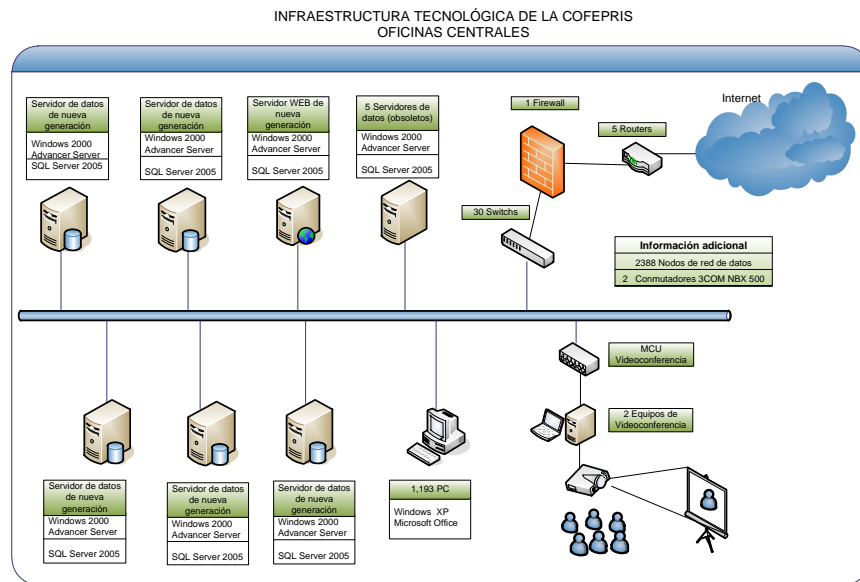
Tabla 10. Plazas y ubicación

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios

Evaluación de Procesos 2012

2.6 Infraestructura Tecnológica y Sistemas aplicativos informáticos

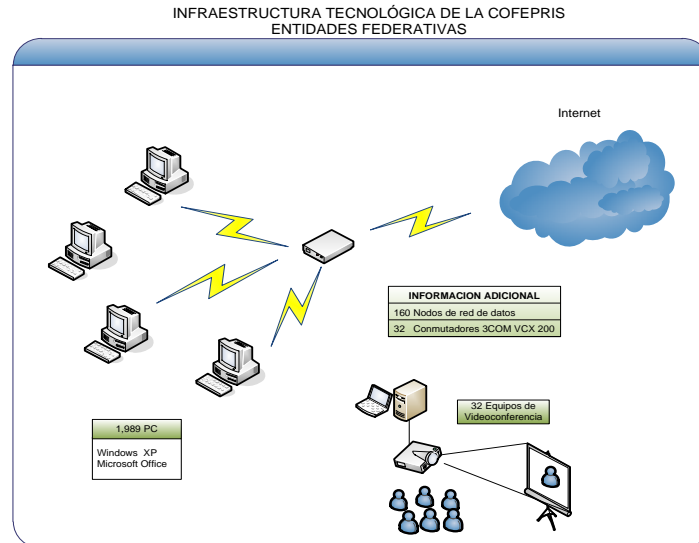
Uno de los principales activos de una institución se encuentra en la información que crea, adquiere, transforma y resguarda, por lo que lograr su preservación, integridad y accesibilidad es fundamental para la operación del organismo, siendo las tecnologías de información y comunicaciones las herramientas idóneas para tal propósito. Para el caso específico de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), la información gestionada a través de medios electrónicos, se ha convertido en el insumo esencial para su operación cotidiana, siendo esta: crítica, valiosa y sensitiva, por lo que el proteger la Confidencialidad, Integridad y Disponibilidad de su información juega un papel muy importante en sus estrategias. A la fecha cuenta con la siguiente infraestructura:



Fuente: Elaboración propia con información de la Dirección Ejecutiva de Sistemas y Procesos de la COFEPRIS.

Figura 10. Infraestructura Tecnológica de la COFEPRIS en Oficinas Centrales.

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012



Fuente: Elaboración propia con información de la Dirección Ejecutiva de Sistemas y Procesos de la COFEPRIS.

Figura 11. Infraestructura Tecnológica en Entidades Federativas.

Telecomunicaciones

En 2003 se diseñó y creó la Red de Voz, Datos y Videoconferencia del Sistema Federal Sanitario, mediante la cual la COFEPRIS mantiene comunicación y comparte aplicaciones informáticas con las áreas de Protección contra Riesgos Sanitarias de cada Entidad federativa. Esta red es administrada por el personal del área de sistemas y a la fecha funciona sin contratiempos. A esta red se han incorporado elementos de software que permiten que las personas puedan establecer comunicaciones inteligentes en tiempo real y con colaboración para potenciar la toma de decisiones y mejorar la capacidad de respuesta de la dependencia. A través de ellos el personal pueden iniciar, recibir y re-direccionar las comunicaciones mientras acceden a funcionalidades robustas, más confiables y mejoradas en cuanto a seguridad, y que en muchos casos tienen la capacidad de vincularse con otras herramientas de software para ofrecer una gama de servicios que van desde llamadas telefónicas, hasta buzones electrónicos y extensiones remotas.

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

de anomalías y seguimiento jurídico); Control Analítico; Fomento Sanitario, y Evaluación del Desempeño.

A la fecha se encuentran funcionando los 3 primeros módulos, y en desarrollo los que corresponden a Fomento Sanitario y Evaluación del desempeño.

Módulo de Conformación de Padrón y Atención de Trámites.- Proporciona apoyo a la operación cotidiana en la atención, resolución y seguimiento de los diferentes tipos de trámites desde su ingreso, hasta la entrega de la resolución al promovente. También integra el Padrón de establecimientos sujetos a regulación sanitaria, captando tanto la información de los avisos de funcionamiento de establecimientos y sus productos, como de las licencias emitidas.

Módulo de Vigilancia Sanitaria.- En proceso de liberación e implementación, diseñado para apoyar la operación cotidiana de las áreas que realizan el proceso de la vigilancia sanitaria, A nivel Federal (COFEPRIS), como Estatal (áreas de protección contra riesgos sanitarios del país) y hasta municipal si se requiere. Los procesos que apoya son:

La Verificación Programada: Genera visitas de verificación para atender peticiones de los particulares; como sucede en el caso de Denuncias, Solicitudes de licencia, Solicitudes de muestreo de productos y Solicitudes de certificación de condiciones sanitarias de establecimientos.

La Verificación asociada a Programas Especiales o Proyectos: Permite la generación de ordenamientos de verificación asociados a un tipo de actividad o producto específico, sin que la autoridad tenga que estar eligiendo los establecimientos que serán verificados; y

La Verificación Inteligente: Bajo la premisa de que no existe ninguna dependencia capaz de vigilar todos los productos, ni todos los servicios, se incorporaron a la

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

aplicación técnicas que permitan realizar una vigilancia sanitaria por riesgo, y mayor cobertura, con la mejor calidad posible; aplicando las disposiciones en la materia y obteniendo información con la que se puedan tomar decisiones y realizar tareas tendientes a mejorar las condiciones sanitarias de productos y servicios.

A través de la aplicación de Actas Patrones de Verificación Sanitaria apegadas a la legislación y con un esquema de preguntas con respuestas cerradas, este sistema optimiza los recursos humanos, materiales y financieros utilizados en las tareas de dictaminación de condiciones sanitarias de establecimientos, estandarizando los criterios de evaluación y reduciendo los tiempos de emisión de notificaciones al particular.

En todos los casos, la herramienta cuenta con opciones de captura para los resultados de visitas y emisión de dictámenes.

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

3 DESCRIPCIÓN DE LOS PROCESOS DEL PROGRAMA

La protección contra riesgos sanitarios se basa en el conocimiento presente de los riesgos, la identificación de los factores que los explican, al menos como hipótesis, y su localización geográfica. Sobre este conocimiento, se sustentan las líneas de acción y propuestas de manejo, para reducir los principales riesgos en México⁶.

En este sentido, la COFEPRIS diseñó un modelo para desarrollar las acciones de protección contra riesgos sanitarios con base en procesos sustantivos que incluyen la generación de evidencia y manejo de riesgos, el fomento sanitario, y el control y vigilancia sanitario (autorización sanitaria, operación sanitaria y control analítico y ampliación de cobertura), así como los procesos estratégicos, de apoyo y evaluación que guiarán y articularán su operación.

En la tabla que se muestra a continuación se presenta una relación de los procesos que opera la Comisión Federal y que fueron documentados por ésta en su mapa de procesos (*Figura 8*) y por el área responsable de su ejecución.

PROCESOS	UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE DE SU OPERACIÓN (ACTORES)
1. De Dirección. 1.1 Gestión Directiva y de Calidad. 1.2 Coordinación Nacional. 1.3 Coordinación Internacional.	1. De Dirección. 1.1 Oficina del Comisionado Federal. 1.2 Coordinación General del Sistema Federal Sanitario. 1.2.1 Dirección Ejecutiva de Programación y Evaluación del Desempeño. 1.3 Coordinación General del Sistema Federal Sanitario. 1.3.1 Dirección Ejecutiva de Operación

⁶ Programa de Acción Específico: Protección contra Riesgos Sanitarios 2007- 2012, pp. 17



Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

PROCESOS	UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE DE SU OPERACIÓN (ACTORES)
	Internacional.
<p>2. De Prestación de Servicios, que para efecto de esta evaluación se denominarán "Críticos".</p> <p>2.1 Evidencia y Manejo de Riesgos. 2.2 Fomento Sanitario. 2.3 Autorización Sanitaria. 2.4 Operación Sanitaria. 2.5 Control Analítico y Ampliación de Cobertura. 2.6 Gestión de Trámites y Servicios.</p>	<p>2. De Prestación de Servicios.</p> <p>2.1 Comisión de Evidencia y Manejo de Riesgos. 2.2 Comisión de Fomento Sanitario. 2.3 Comisión de Autorización Sanitaria. 2.4 Comisión de Operación Sanitaria. 2.5 Comisión de Control Analítico y Ampliación de Cobertura. 2.6 Centro Integral de Servicios (CIS).</p>
<p>3. De Apoyo a la ejecución del resto de los procesos.</p> <p>3.1 Coordinación Jurídica y Consultiva. 3.2 Recursos Humanos. 3.3 Gestión Administrativa. 3.4 Gestión de Sistemas y Procesos.</p>	<p>3. De Apoyo.</p> <p>3.1 Coordinación General Jurídica y Consultiva. 3.2 Secretaría General (Dirección Ejecutiva de Recursos Humanos). 3.3 Secretaría General. 3.4 Coordinación General del Sistema Federal Sanitario (Dirección Ejecutiva de Sistemas y Procesos).</p>
<p>4. Evaluación y Control de la operación de los procesos en operación.</p> <p>4.1 Sistema de Gestión de Calidad.</p>	<p>4. Evaluación y Control.</p> <p>El área de Gestión de Calidad no está definida en la estructura orgánica, sin embargo cuenta con 2 Direcciones de área adscritas a la Coordinación General del Sistema Federal Sanitario, quienes realizan funciones de evaluación:</p> <p>4.1 Dirección Ejecutiva de Sistemas y Procesos 4.2 Dirección Ejecutiva de Programación y</p>

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios
Evaluación de Procesos 2012

PROCESOS	UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE DE SU OPERACIÓN (ACTORES)
	Evaluación del Desempeño.

Tabla 8. Comparativo de procesos y estructura orgánica de la COFEPRIS

Este esquema de operación fue diseñado por la Comisión Federal quien de manera articulada con las autoridades sanitarias del país debe llevar a cabo sus funciones básicas consistentes en:

- Instrumentar la política nacional en materia de protección contra riesgos sanitarios.
- Mejorar y ejercer la evaluación de riesgos a la salud, la regulación, el control y la vigilancia sanitaria de productos, actividades y establecimientos de su competencia.
- Ejercer las atribuciones que actualmente tiene la Secretaría de Salud consideradas en los siete ámbitos de riesgo identificados.

Al frente de la COFEPRIS está un Comisionado Federal y las unidades administrativas que lo componen son:

1. Comisión de Evidencia y Manejo de Riesgo;
2. Comisión de Fomento Sanitario;
3. Comisión de Autorización Sanitaria;
4. Comisión de Operación Sanitaria;
5. Comisión de Control Analítico y Ampliación de Cobertura;
6. Coordinación General del Sistema Federal Sanitario;
7. Coordinación General Jurídica y Consultiva, y
8. Secretaría General.

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

Alineando a las estrategias establecidas en su Programa de Acción Específico, se incluyen en el siguiente esquema las que corresponden a cada Unidad Administrativa:



Figura 12. Vinculación Unidades Administrativas y Estrategias del Programa de Acción Específica para la Protección contra Riesgos Sanitarios

3.1 Procesos que conforman el programa.

3.1.1 Procesos de Dirección

Oficina del Comisionado Federal: Proponer y conducir la política nacional de protección contra riesgos sanitarios, así como el ejercicio del control y fomento sanitario en las materias de su competencia de conformidad con el Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y demás disposiciones aplicables en la materia, con el fin de contribuir y fomentar la protección de la salud de la población.

Proveedor / Usuario	Entrada	Proceso	Salida
<ul style="list-style-type: none"> Presidencia de la República. Secretarías de Estado como SSALUD, SFP, SE, SEGOB, SEDESOL, SHCP, SAGARPA, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> Planes y Programas. Directrices. Marco Normativo. Presupuestos. 	<ul style="list-style-type: none"> Revisión de Planes y Programas gubernamentales. Integración de directrices 	<ul style="list-style-type: none"> Plan Estratégico. Propuestas de Mejora. Lineamientos para la gestión. Evaluaciones.

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

<ul style="list-style-type: none"> Gobiernos de las Entidades Federativas. Secretarías de Salud Estatales. Unidades Administrativas de la COFEPRIS. Sistema Federal Sanitario. Universidades. Organismos Internacionales. Población. Cámaras y Asociaciones. ONG's y AC. 	<ul style="list-style-type: none"> Informes estratégicos y de gestión. Quejas y sugerencias. Auditorías. Recepción de solicitudes de trámites y de información. 	<ul style="list-style-type: none"> estratégicas. Evaluación de la gestión. 	<ul style="list-style-type: none"> Respuestas a consultas.
---	---	--	---

Tabla 9. Descripción General de Procesos de la Oficina del Comisionado Federal

Coordinación General del Sistema Federal Sanitario: Coordinar la elaboración de programas de acción y proyectos del Sistema Federal con base en las prioridades que se hayan consensado entre las autoridades estatales y la Comisión Federal, buscando la mejora continua a través de mecanismos de evaluación. Así mismo, el coordinar las actividades de la Comisión, en su papel rector, en asuntos internacionales relacionados con el ámbito de su competencia; y administrar la infraestructura de los sistemas administrativos integrales de información, comunicaciones, cómputo y sistemas del Sistema Federal Sanitario.

Proveedor / Usuario	Entrada	Proceso	Salida
Planeación, coordinación, seguimiento y evaluación de programas (PAE y Proyectos):			
<ul style="list-style-type: none"> Gobierno Federal: Secretarías de Estado como SALUD y sus Unidades, SFP, SHCP. Gobiernos de las Entidades Federativas. Secretarías de Salud Estatales. Sistema Federal Sanitario (SFS). Unidades 	<ul style="list-style-type: none"> Propuestas de planes, programas de trabajo y proyectos. Propuestas de temas para su operación a nivel nacional. Propuestas de Metas e indicadores. Propuesta de facultades a trabajar con el SFS y criterios de atención. 		<ul style="list-style-type: none"> Programa de Acción Específico (PAE) Metas e indicadores Convenios Específicos para la Transferencia de Recursos Convenios Específicos para la Transferencia de Recursos Evaluación del desempeño Actas de visitas de supervisión Informes de Gestión y Metas Reportes de asesoría jurídica



GOBIERNO FEDERAL

SALUD



Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

Proveedor / Usuario	Entrada	Proceso	Salida
Administrativas de la COFEPRIS.	<ul style="list-style-type: none"> Presupuestos y requerimientos del SFS. Informes de avance Programas y proyectos Solicitudes de asesoría para creación de Órganos Desconcentrados 		
Operación Internacional			
<ul style="list-style-type: none"> Unidades Administrativas de la COFEPRIS. Organismos Internacionales 	<ul style="list-style-type: none"> Solicitudes de las áreas de Organismos Internacionales Solicitudes de la Secretaría de Salud Invitación, compromisos adquiridos en reuniones internacionales 	<ul style="list-style-type: none"> Negociación de acuerdos de cooperación 	<ul style="list-style-type: none"> Instrumentación y seguimiento de acuerdos: Presentación de posturas y realización de reuniones internacionales Organización y participación en reuniones internacionales: Acreditaciones oficiales, Acuerdos, Integración de grupos de trabajo, Compromisos, Acuerdos logísticos y financieros
Gestión de Sistemas y Procesos			
<ul style="list-style-type: none"> Unidades Administrativas de la COFEPRIS. Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (Salud) Dirección General de Tecnologías de la Información (Salud) 	<ul style="list-style-type: none"> Solicitudes de las áreas diagnósticas situacionales para determinar automatización y equipamiento Benchmarking de mejores prácticas Requerimientos de servicios Propuestas de elaboración, actualización y/o eliminación de Procedimientos 		<ul style="list-style-type: none"> Herramientas informáticas Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y Comunicaciones Equipamiento de cómputo, infraestructura de servidores y servicios de telecomunicaciones Gestión de servicio Asesorías para el uso de sistemas Propuestas de Manuales de Organización y Procedimientos

Tabla 10. Descripción General de Procesos de la CGSFS

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

3.1.2 Procesos Críticos descritos conforme al Reglamento de la COFEPRIS

Evidencia y manejo de riesgos. Conducir la identificación y análisis de la existencia de riesgos sanitarios a que está expuesta la población, para proponer y conducir la aplicación de los instrumentos regulatorios y no regulatorios e innovadores que permitan evaluar y determinar las prioridades de acuerdo a sus efectos nocivos y presentar alternativas para prevenir, proteger o disminuir sus efectos en la salud de la población.

Proveedor / Usuario	Entrada	Proceso	Salida
<ul style="list-style-type: none"> Gobierno Federal: Secretarías de Estado como SSALUD y sus Unidades Administrativas, SEMARNAT, SEDESOL, SAGARPA. Gobiernos de las entidades federativas. Secretarías de salud estatales. Sistema Federal Sanitario. INEGI. CONAGUA. CENAPED. Cámaras y asociaciones industriales, comerciales y de servicios. Instituciones académicas o educativas. Centros de investigación. Organismos Internacionales. 	<ul style="list-style-type: none"> Reportes en materia de salud. Bases de datos con información epidemiológica. Información científica, tecnológica, económica nacional e internacional; bases de datos nacionales e internacionales (OMS, CODEX, EPA, UE, FDA). Opiniones técnicas sobre alternativas de manejo. Resultados de acciones de control y fomento sanitario. Información técnica para la elaboración de Normas Oficiales Mexicanas. Resultados de investigaciones. Estadísticas e informes. 	<ul style="list-style-type: none"> Recopilación de información. Identificación de factores de riesgo. Evaluación de efectos poblacionales. Valuación de costo-beneficio, costo eficiencia, costo-utilidad, impacto y riesgos. Registro de riesgos. 	<ul style="list-style-type: none"> Políticas de manejo de riesgos (regulatorias y no regulatorias). Propuesta de gestión de riesgos. Alertas sanitarias. Emergencias sanitarias. Diagnóstico del riesgo. Estudios de percepción de riesgos. Procedimientos para el manejo, análisis y control de riesgos. Informes de farmacopea, tecnovigilancia y de riesgos. Información técnica para la integración y elaboración de las normas oficiales mexicanas. Actualizaciones de la farmacopea.

Tabla 11. Descripción General de Procesos de la Comisión de Evidencia y Manejo de Riesgos

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios

Evaluación de Procesos 2012

Fomento sanitario. Coadyuvar a fortalecer la política de manejo no regulatorio, así como promover la mejora regulatoria y el desarrollo de acciones tendientes a promover la mejora continua de la calidad de la salud de la población mediante esquemas de comunicación, capacitación, coordinación y concertación con los sectores público, privado y social.

Proveedor / Usuario	Entrada	Proceso	Salida
<ul style="list-style-type: none"> • Gobierno Federal: Secretarías de Estado como SSALUD y sus unidades, SEDESOL, SEGOB, ST, etc. • Gobiernos de las entidades federativas. • Secretarías de salud estatales. • Unidades administrativas. • Sistema Federal Sanitario. • Sector Privado (Cámaras y asociaciones industriales, comerciales y de servicios). • Instituciones académicas y educativas. • Centros de investigación. • Organismos internacionales. • Sector social (ONG, asociaciones civiles, etc.). 	<ul style="list-style-type: none"> • Propuesta de política de gestión de riesgos. • Solicitudes de capacitación y fomento sanitario. • Diagnósticos de necesidades. 	<ul style="list-style-type: none"> • Diseño e integración de programas de Fomento Sanitario. • Vinculación con los sectores público, privado y social. • Administración de página web, intranet y redes sociales. • Coordinación de estrategias de comunicación de riesgos, comunicación social capacitación, difusión e información. • Evaluación de las acciones de fomento sanitario. 	<ul style="list-style-type: none"> • Programas de fomento sanitario. • Estrategias y campañas de difusión. • Convenios y esquemas de apoyo y estímulo. • Programas de comunicación de riesgos, capacitación, difusión e información (planeación e instrumentación). • Acuerdos, bases de colaboración, convenios con sectores público, privado y social. • Publicación de información en la página web, intranet y redes sociales. • Servicios de información, documentación y bibliotecarios sobre riesgos sanitarios. • Informes de gestión.

Tabla 12. Descripción General de Procesos de la Comisión de Fomento Sanitario



GOBIERNO FEDERAL

SALUD



Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

Autorización sanitaria. Definir los requisitos y las disposiciones administrativas para la operación de establecimientos dedicados al proceso de las materias a que se refiere el artículo 3, fracción I del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios; así como expedir, prorrogar o revocar dichas autorizaciones sanitarias.

Proveedor / Usuario	Entrada	Proceso	Salida
<ul style="list-style-type: none"> • Gobierno Federal: Secretarías de Estado como SSALUD y sus unidades, PGR, SEMARNAT, SAGARPA, SHCP, (Aduanas, SAT), SE, etc. • Gobiernos estatales y municipales. • Paraestatales. • Sistema Federal Sanitario. • Comisión Nacional de Bioética. • Establecimientos de servicios de salud. • Institutos de salud. • INEGI. • IFAI. • Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE). • Comisión Interamericana para el control de abuso de drogas (CICAD). • Consejo de la Judicatura de la Federación (CJF). • Organismos internacionales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de Trámite: <ul style="list-style-type: none"> - Licencias. - Registro sanitario. - Permisos. - Certificados. - Ensayos clínicos. - Protocolos de investigación. - Importaciones. - Exportaciones. - Liberación de lotes de productos biológicos. - Publicidad. - Visitas de verificación. - Visita para constatación de destrucción de precursores, estupefacientes o psicotrópicos. • Avisos. • Actas de visita de verificación o dictamen a establecimientos y unidades clínicas y terceros autorizados. • Informes analíticos. • Consultas de los particulares o usuarios (CO), escritos libres (EL). • Avisos sanitarios (maquila, responsable sanitario, funcionamiento). • Respuesta de requerimientos de información, o seguimiento a 	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis y evaluación- dictamen de la solicitud y documentación de trámites. • Aviso para responsables de operación y funcionamiento. • Certificación a Buenas Prácticas de Fabricación de establecimientos dedicados a insumos para la salud, en cumplimiento de normas oficiales Juguetes, agua y otros. • Liberación de lotes. • Autorización de terceros autorizados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Autorización, prórroga, revocación o prevenciones por solicitudes de licencias, registros, permisos, certificados de bienes y servicios relacionados con la Ley General de Salud y sus reglamentos de Productos y Servicios; en Materia de Publicidad; de Insumos para la Salud; y lo relacionado con sus atribuciones establecidas en la Ley General para el Control del Tabaco, la Ley de Bioseguridad de Organismos Genéticamente Modificados, el Reglamento en Materia de Registros, Autorizaciones de Importación y Exportación y Certificados de Exportación de



GOBIERNO FEDERAL

SALUD



Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios
Evaluación de Procesos 2012

Table with 4 columns: Proveedor / Usuario, Entrada, Proceso, Salida. It details the flow of information and services from various providers to the health commission.

Tabla 13. Descripción General de Procesos de la Comisión de Autorización Sanitaria.



GOBIERNO FEDERAL

SALUD



Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

Operación sanitaria. Dictar y evaluar el cumplimiento de las disposiciones establecidas en materia de protección sanitaria, las medidas de seguridad en caso de desviaciones a los ordenamientos legales, el seguimiento a los procedimientos administrativos de su competencia y la imposición de las sanciones a los infractores de la legislación sanitaria esto a través de la vigilancia, supervisión y el dictamen; asimismo, emitir y coordinar mecanismos de ayuda en caso de emergencias sanitarias que afecten la salud poblacional, las visitas de verificación en el extranjero, los acuerdos de reconocimiento de sistemas de vigilancia sanitaria con otros países y la emisión políticas para el desarrollo de instrucciones de trabajo que coadyuven al desarrollo de las actividades de la Comisión.

Proveedor / Usuario	Entrada	Proceso	Salida
<ul style="list-style-type: none"> Gobierno Federal: Secretarías de Estado como SSALUD y sus unidades, PGR, SAT SEMARNAT, SAGARPA, etc. Gobiernos estatales y municipales. Sistema Federal Sanitario. Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE). Comisión Interamericana para el control de abuso de drogas. (CICAD). Consejo de la Judicatura de la Federación (CJF) <p>Sector Privado</p> <ul style="list-style-type: none"> Cámaras y asociaciones industriales, comerciales y de servicios. 	<p>Verificación sanitaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> Programa Anual de Verificación. Políticas de gestión de riesgos. Solicitudes de visitas de verificación para la atención de licencias sanitarias, certificados de buenas prácticas y permisos sanitarios previos de importación. Denuncias. Monitoreo de medios de publicidad. Programa anual de supervisión. Evaluación de candidatos a terceros autorizados. <p>Atención de alertas y emergencias sanitarias:</p> <ul style="list-style-type: none"> Notificación de alerta 	<ul style="list-style-type: none"> Programación de visitas de verificación. Directrices para la operación de proyectos de la COS. Realización de la visita (V). Verificación sanitaria y/o monitoreo de medios. Recepción de actas de verificación, entrega y captura de actas y resultados de análisis. Supervisión interna, de Terceros Autorizados y SFS. Evaluación curricular y aplicación de exámenes a candidatos a terceros autorizados. 	<p>Verificación sanitaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> Listado de establecimientos a verificar Visitas de verificación. Notificación de resultados Dictamen sanitario. Sanciones administrativas. Amonestación con apercibimiento Multa Clausura temporal o definitiva, que podrá ser parcial o total Arresto hasta por 36 horas. Informes de supervisión. Notificación de resultados de evaluación de candidatos a terceros autorizados.



Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

Proveedor / Usuario	Entrada	Proceso	Salida
<ul style="list-style-type: none"> Industria nacional, internacional. Consejo Consultivo de la Publicidad. Terceros Autorizados. Centros de investigación e instituciones educativas. Profesionales de la salud. Investigadores. Unidades económicas industriales, comerciales y de servicios. Población en general. Industria nacional, internacional. 	<p>sanitaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> Notificación de emergencia sanitaria. <p>Diagnóstico de proyectos especiales</p>		<p>Atención de alertas y emergencias sanitarias.</p> <ul style="list-style-type: none"> Informes de supervisión. Operativos sanitarios Atención de alertas y emergencias <p>Diagnóstico de proyectos especiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> Instrumentación de medidas acordadas. Informes a nivel nacional. Retroalimentación respecto a la ejecución de proyectos. Cumplimiento de Indicadores.

Tabla 14. Descripción General de Procesos de la Comisión de Operación Sanitaria

Control analítico y ampliación de cobertura. Colaborar en la realización de ensayos de laboratorio a todos aquellos productos sujetos al control sanitario emitiendo resultados confiables y oportunos para la toma de decisiones y ampliar la cobertura en las actividades de vigilancia sanitaria a través de terceros autorizados y de la Red Nacional de Laboratorios Estatales de Salud Pública, para contribuir en la prevención y protección contra riesgos sanitarios.

Proveedor / Usuario	Entrada	Proceso	Salida
<ul style="list-style-type: none"> Gobierno Federal: Secretaría de Salud y PGR. Gobiernos estatales y municipales. Sistema Federal Sanitario. 	<ul style="list-style-type: none"> Solicitudes de análisis y costeo de prueba analítica. Solicitudes de Capacitación. Solicitudes para la acreditación de Terceros 	<ul style="list-style-type: none"> Programación e impartición de cursos. Análisis de muestras. Investigación de laboratorios y 	<ul style="list-style-type: none"> Dictámenes de vacunas y medicamentos. Reportes de visitas de verificación a laboratorios estatales. Atención de análisis por alertas y emergencias

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios
Evaluación de Procesos 2012

Proveedor / Usuario	Entrada	Proceso	Salida
Sector Privado <ul style="list-style-type: none"> • Laboratorios. • Industria farmacéutica nacional, internacional. • Terceros Autorizados. • Centros de investigación e instituciones educativas. • Profesionales de la salud. • Investigadores. • Población en general. 	autorizados. <ul style="list-style-type: none"> • Visitas a laboratorios estatales. 	unidades de verificación a terceros autorizados. <ul style="list-style-type: none"> • Recepción de actas de verificación, entrega y captura de actas y resultados de análisis. • Supervisión interna, de Terceros Autorizados y SFS. 	sanitarias. <ul style="list-style-type: none"> • Informes de gestión. • Propuestas de mejora.

Tabla 15. Descripción General de Procesos de la Comisión de Control Analítico y Ampliación de Cobertura

3.1.3 De Apoyo

Coordinación General Jurídica y Consultiva: Autorizar y determinar el ejercicio de la defensa y representación jurídica de los actos de autoridad de la Comisión Federal; actuar como órgano de consulta jurídica de las unidades administrativas en las materias vinculadas con el ejercicio de sus atribuciones, así como participar en la creación de proyectos legislativos y demás disposiciones legales y administrativas que requieran la participación de la Comisión Federal.

Proveedor / Usuario	Entrada	Proceso	Salida
<ul style="list-style-type: none"> • Gobierno Federal. • Secretarías de Estado. • Gobiernos de las Entidades Federativas. • Poder Legislativo. • Unidades Administrativas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de análisis, asesoría, estudio y proyecto en materia contenciosa. • Solicitud de análisis, estudio, proyecto y publicación en el 	<ul style="list-style-type: none"> • Atención, coordinación, supervisión y representación en los procedimientos contenciosos. • Juicios. • Formulación de denuncias. • Desistimientos y perdones legales. • Certificación de constancias. • Dictamen de actas administrativas. • Recursos de revisión. 	<ul style="list-style-type: none"> • Proyecto final de resolución o respuesta. • Proyecto de instrumento normativo. • Opiniones e Interpretación jurídica. • Opiniones sobre Iniciativas de reformas, modificaciones,



Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

Proveedor / Usuario	Entrada	Proceso	Salida
<ul style="list-style-type: none"> • Sistema Federal Sanitario. • Comisión Federal de Mejora Regulatoria. • Comisión Nacional de los Derechos Humanos. 	<ul style="list-style-type: none"> • DOF, en asuntos normativos. • Solicitud de asesoramiento jurídico para solventar dudas sobre aspectos normativos o, en su caso, fundamentar algún trabajo desde el punto de vista legal. • Solicitud de aclaración a la Manifestación de Impacto Regulatorio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de asesoría en los procedimientos relacionados con la CNDH. • Presentación de servidores públicos, requeridos por Autoridades Judiciales e Investigadoras. • Compilar, estudiar y difundir las disposiciones jurídicas. • Dictámenes, informes y opiniones, así como elaboración de análisis jurídicos. • Anteproyectos de reformas o modificaciones, adiciones o derogaciones. • Asesoría en materia jurídica. • Determinación, interpretación y difusión de los criterios jurídicos. 	<ul style="list-style-type: none"> • adiciones o derogaciones a disposiciones reglamentarias. • Manifestación de Impacto Regulatorio o la aclaración a la misma. • Solicitudes de publicación en el Diario Oficial de la Federación. • Juicios contenciosos y de amparo. • Resoluciones sobre las recomendaciones de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos • Procedimientos administrativos.

Tabla 16. Descripción General de Procesos de la Comisión General Jurídica y Consultiva

Secretaría General: Administrar y conducir con eficiencia los Recursos Humanos, Materiales, Financieros y Tecnológicos de la Comisión, apoyando a las unidades administrativas con metodología organizacional de Sistemas y de Procedimientos, que les ayude a simplificar, automatizar y modernizar sus procesos administrativos, así mismo, proponer los mecanismos, indicadores y métodos de coordinación que les permitan cumplir en los programas, trámites y servicios que resulten de la descentralización.

Proveedor / Usuario	Entrada	Proceso	Salida
<ul style="list-style-type: none"> • Unidades administrativas de la COFEPRIS. • Secretaría de Salud (como la Dirección General de Recursos Humanos, la Dirección General de 	<ul style="list-style-type: none"> • Requerimientos para la gestión relacionada con los recursos humanos, financieros y materiales. • Solicitud de informes. • Solicitudes de capacitación de 	<ul style="list-style-type: none"> • Atención de requerimientos. • Presupuestación y programación. • Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Atención de solicitudes (recursos humanos, materiales y/o financieros). • Generación de informes de gestión y de resultados. • Presupuesto Anual. • Presupuesto y solicitudes de recursos financieros.



GOBIERNO FEDERAL

SALUD



Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

Proveedor / Usuario	Entrada	Proceso	Salida
Programación y Presupuesto, la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales). • Entidades federativas. • SHCP y SFP. • Congreso de la Unión. • Órgano Interno de Control. • Sistema Federal Sanitario.	personal. • Información organizacional.	• Detección de necesidades de capacitación. • Contratación. • Alta y baja de servidores públicos. • Estructura funcional.	• Informes de recursos financieros autorizados, modificados y ejercidos. • Programa Anual de Adquisiciones, • Arrendamientos y Servicios. • Altas o bajas de recursos materiales. • Publicaciones de convocatorias. • Adquisiciones. • Modificación o actualización de sueldos y salarios. • Alta y baja o cambios de adscripción de personal de base y del servicio profesional de carrera. • Programa Anual de Capacitación. • Control de Gestión • Altas o bajas de recursos humanos. • Captación de recursos. • Informes de recursos captados. • Estructura y solicitudes de cambio de estructura funcional. • Perfiles de puestos. • Notificaciones de vacantes. • Manuales de Organización y Procedimientos.

Tabla 17. Descripción General de Procesos de la Secretaría General.

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

Coordinación General del Sistema Federal Sanitario: (Conforme a las Direcciones encargadas de operar los procesos de evaluación y seguimiento).

- **Dirección Ejecutiva de Sistemas y Procesos:** Coordinar la gestión y vigilancia de la infraestructura requerida por la COFEPRIS en materia de Tecnologías de Información, así como desarrollar herramientas informáticas de apoyo a la operación.

Proveedor / Usuario	Entrada	Proceso	Salida
<ul style="list-style-type: none"> • Unidades administrativas de la COFEPRIS. • Sistema Federal Sanitario. • Secretaría de Salud (Dirección General de Tecnologías de la Información). 	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio de solicitud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Automatización de Procesos • Diagnósticos situacionales. • Diagnósticos de necesidades de equipamiento y gestión para cubrirlas. • Identificación de mejoras en procesos. • Desarrollo de aplicaciones informáticas. • Soporte técnico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Herramientas informáticas de apoyo a la operación. • Procesos mejorados. • Equipamiento. • Atención de fallas al equipo. • Desarrollo de sistemas integrales de administración. • Sistemas de transferencia electrónica.

Tabla 18. Descripción General de Procesos de la Coordinación General de Sistema Federal Sanitario (Conforme a las Direcciones encargadas de operar los procesos de evaluación y seguimiento)

Por lo que respecta al proceso de Gestión de Trámites y Servicios no fue considerado para efectos de esta evaluación como crítico, debido a que constituye un proceso de apoyo a la operación de los procesos críticos.

- **Gestión de Trámites y Servicios:** Brindar la adecuada atención al usuario en los trámites que presenta ante la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios a la comunidad, vigilando que se realice en estricto apego al marco normativo establecido para contribuir al mejoramiento del servicio público y de sus participantes.

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios
Evaluación de Procesos 2012

Proveedor / Usuario	Entrada	Proceso	Salida
<ul style="list-style-type: none"> • Usuarios (Solicitud de trámites y/o información). • Unidades Administrativas de la COFEPRIS. • Sistema Federal Sanitario. 	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de información presencial. • Llamada telefónica. • Trámites. • Resoluciones emitidas por las Unidades Administrativas. • Quejas y sugerencias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar información sobre trámites y servicios. • Ingreso de trámites (foráneos o locales). • Recepción de resoluciones emitidas por las Unidades Administrativas. • Entrega de resoluciones a usuarios. • Atención de quejas y sugerencias a través del OIC. 	<ul style="list-style-type: none"> • Formatos, instructivos, guías de llenado, información general y folletería. • Registro y grabación de llamada. • Captura de trámite en SIIPRIS. • Relaciones de entrega internas y externas. • Publicación en internet.

Tabla 19. Descripción General de Procesos del Centro Integral de Servicios

3.1.4 Procesos de Evaluación y Control

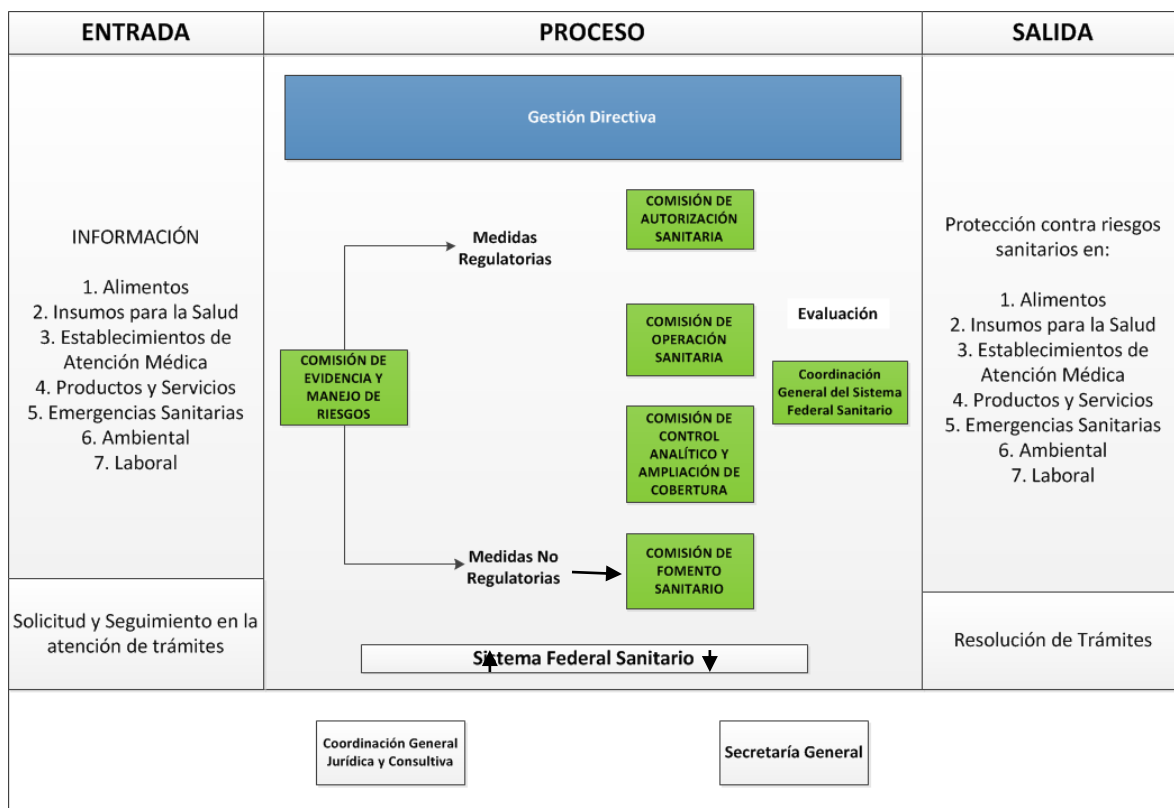
Dirección Ejecutiva de Sistemas y Procesos: Coordinar las acciones relacionadas con la documentación de los procesos y documentos derivados de su operación y proponer las acciones de mejora correspondientes.

Dirección Ejecutiva de Programación y Evaluación del Desempeño: Diseñar los indicadores de evaluación y de distribución de recursos; concentrar la información de resultados y proponer las modificaciones correspondientes que permitan la mejora continua.

La estructura anteriormente descrita se representa en la siguiente figura, la cual señala que la Comisión de Evidencia y Manejo de Riesgos detona el proceso de protección contra riesgos sanitarios, pues es a través de su gestión como se definen las medidas regulatorias y/o no regulatorias que deben implementarse por el resto de las Comisiones.

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios
Evaluación de Procesos 2012

Operación de los procesos de la COFEPRIS



Fuente: Elaboración Propia

Figura 13. Operación del Proceso de Protección contra Riesgos Sanitarios

De esta forma, el resultado de dichas acciones se evalúa tanto en la gestión y operación de cada proceso como en los resultados alcanzados.

3.2 Participación de Órdenes de Gobierno

La firma de los **Acuerdos de Coordinación** en materia de control y fomento sanitario entre la COFEPRIS y las 32 entidades federativas concreta la conformación del Sistema Federal Sanitario, al establecer, de acuerdo a la legislación correspondiente, las

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

obligaciones de las partes y definir los criterios de atención para cada una de las facultades conferidas, que en los acuerdos de coordinación se describen en sus anexos 1 “Criterios de atención para la participación de las Entidades Federativas en materia de Control y Fomento Sanitario” y 2 “Criterios de atención para la participación de las Entidades Federativas en materia de trámites de productos, actividades y servicios de dicho instrumento”.

Criterios de Atención

Exclusivo COFEPRIS

La atención del trámite, la vigilancia regular, su evaluación y seguimiento.

Ejercicio en Coadyuvancia entre COFEPRIS y las Entidades Federativas (EF):

:

Trámite		Vigilancia Regular	
Acción	Responsable	Acción	Responsable
Recepción de Solicitud	E.F./COFEPRIS	Verificación	E.F./ COFEPRIS
Verificación	COFEPRIS	Seguimiento	E.F./ COFEPRIS
Dictamen	COFEPRIS	Dictamen	COFEPRIS
Resolución	COFEPRIS	Notificación	COFEPRIS
		Resolución	COFEPRIS
		Seguimiento Jurídico	COFEPRIS

Ejercicio en Concurrencia

La atención del trámite, la vigilancia regular, su evaluación y seguimiento lo realiza la Entidad Federativa.

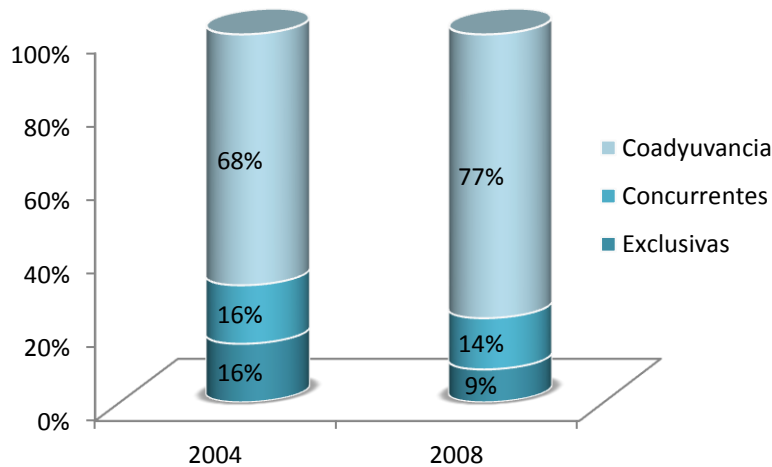
Nota: El Acuerdo Específico de Coordinación señala que todas las actividades a cargo de las entidades federativas se realizarán bajo las políticas, lineamientos y procedimientos que emita la COFEPRIS.

Tabla 20. Criterios de atención COFEPRIS/Entidades Federativas

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios
Evaluación de Procesos 2012

Por lo que respecta al ejercicio de facultades, en la siguiente gráfica se aprecia como de 2004 a 2008⁷ las facultades transferidas a las Entidades Federativas se han comportado como resultado de los Acuerdos de Coordinación para el Ejercicio de Facultades en materia de Control y Fomento Sanitario.

Ejercicio de Facultades



Fuente: Coordinación General del Sistema Federal Sanitario

Figura 14. Distribución de Facultades entre COFEPRIS y el SFS

3.3 Vinculación de los Procesos con los ámbitos de riesgo

En el capítulo 2 de éste informe se indicó que todos los temas/proyectos agrupados en cada uno de los ámbitos de riesgo deben ser atendidos de manera transversal por los procesos aquí descritos, por lo que como parte de los anexos de este documento se incluye, además de la descripción de cada proceso, la de los temas/proyectos en materia de protección contra riesgos sanitarios incluidos en el Programa de Acción Específico: Protección contra Riesgos Sanitarios 2007 – 2012.

⁷ Última información disponible: Coordinación General del Sistema Federal Sanitario de la COFEPRIS

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

3.4 Opinión de los Actores

3.4.1 Principales actores involucrados en el proceso

COFEPRIS:

- Titulares de cada Unidad Administrativa
- Directores Ejecutivos adscritos a cada Unidad Administrativa
- Líderes de Proyectos Nacionales

Entidades Federativas:

- Titulares de las Áreas de Protección contra Riesgos Sanitarios
- Líderes de Proyectos Estatales

COFEPRIS

- La estructura por procesos establecida por la COFEPRIS es adecuada.
- Los recursos tanto financieros como humanos son insuficientes para lograr una cobertura de todo nuestro ámbito de competencia.
- Se requiere fortalecer la especialización del personal técnico responsable de la operación de los procesos.
- El esquema de comunicación existente en la COFEPRIS no ha permitido lograr una vinculación integral entre todas las Unidades Administrativas.
- Es necesario precisar las atribuciones y ámbitos de competencia de cada Unidad Administrativa.
- Se requiere definir las directrices institucionales que permitan visualizar y trabajar de manera conjunta en la atención de las prioridades.
- Se requiere fortalecer el uso de los sistemas automatizados a partir de los cuales sea factible consultar información que facilite la toma de decisiones.

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

- Es necesario contar con un esquema de análisis y evidencia de riesgos a través de las cuales se definan las acciones a realizar para la operación de cada uno de los proyectos.

ENTIDADES FEDERATIVAS

- La estructura de organización de proyectos es la adecuada; sin embargo, se requiere homologar instrumentos con los Acuerdos de Coordinación para el Ejercicio de Facultades.
- Se requiere establecer mayor claridad en la definición de políticas y lineamientos para la operación de las acciones de protección contra riesgos sanitarios a nivel nacional.
- Definir de manera conjunta las prioridades en materia de protección contra riesgos sanitarios con cada entidad federativa.
- La comunicación con la COFEPRIS no es la adecuada, y se requiere un mayor contacto para operar las atribuciones encomendadas.
- Existen mensajes encontrados entre los requerimientos planteados por cada Unidad Administrativa.
- Los recursos humanos con los que operan las Áreas de Protección contra riesgos sanitarios son insuficientes.

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios
Evaluación de Procesos 2012

4 METODOLOGÍA

La metodología utilizada en la evaluación de los procesos que conforman el Programa: **G004 Protección contra Riesgos Sanitarios**, está sustentada en las directrices establecidas en el Programa Anual de Evaluación 2012, referente a los Programas Federales de la Administración Pública Federal, puesto en marcha por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Secretaría de la Función Pública y el CONEVAL.

Para la evaluación del programa se aplicaron los Términos de Referencia (TdR) establecidos por la CONEVAL y ajustados con el modelo señalado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, efectuando los ajustes correspondientes, en razón de que el programa evaluado no maneja Reglas de Operación.

Como punto de partida para realizar el análisis sistemático de la operación del programa se planteó el desarrollo de dos tipos de investigación: una de campo y otra de gabinete, a través de las cuales fuese posible evaluar la operación de los procesos, su cumplimiento con las metas establecidas, su problemática, fortalezas y buenas prácticas.

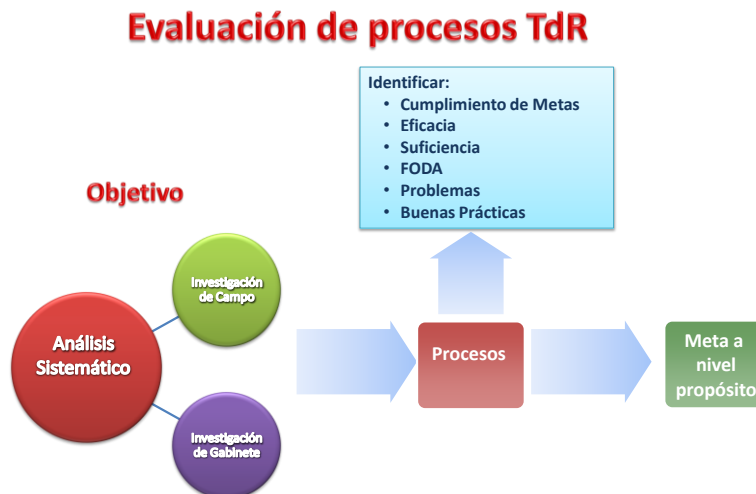


Figura 15. Objetivo de la evaluación de los TdR de la CONEVAL

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios

Evaluación de Procesos 2012

Conforme a los objetivos, tanto general como específicos de los TdR, se definió la estrategia para llevar a cabo el trabajo de campo, se diseñaron los instrumentos para la recolección, registro y análisis de la información, a fin de obtener los resultados de la evaluación.

4.1 Diseño de la estrategia del trabajo de campo y justificación de la selección de entidades

La estrategia diseñada para realizar la evaluación de los procesos y la investigación de campo consideró el siguiente esquema de aplicación:

a) Preparación

- Establecimiento de las bases, puntos de control y funcionamiento de la coordinación entre el equipo evaluador y la unidad responsable de la evaluación.
- Determinación del alcance de la evaluación, a través de la identificación de los procesos críticos que conforman el Programa: **7 procesos y 40 temas/proyectos circunscritos en 7 ámbitos de riesgo.**
- Determinación de las entidades federativas a visitar y los actores clave a entrevistar a fin de realizar la investigación de campo.
- Establecimiento del Cronograma de actividades y calendario de entrega.

b) Lanzamiento de la Evaluación de procesos:

- Formalización dentro de COFEPRIS (en sus oficinas centrales) del inicio de la evaluación.
- Informar a los actores involucrados los objetivos, alcance, estrategia y equipo de trabajo evaluador.
- Solicitar la participación y disponibilidad de los actores involucrados para el desarrollo de la evaluación, en la medida de lo posible sin contratiempos.

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios

Evaluación de Procesos 2012

- c) Integración de fuentes primarias y secundarias de información para realizar la descripción general del programa, la descripción, identificación y clasificación de sus procesos:
- Entrevistas a profundidad para obtener información preliminar.
 - Integración de las fuentes de información primarias y secundarias disponibles, a fin de determinar el ambiente interno y externo en el que opera el Programa evaluado.
 - Identificación del marco normativo, jurídico y estratégico de la COFEPRIS y del programa, a fin de conocer sus procesos generales, sus interrelaciones, así como las políticas, objetivos, estrategias, mecanismos y líneas de acción.
 - Identificación de la estructura organizacional de la COFEPRIS, el Modelo de Procesos y la Matriz de Indicadores.
 - Determinación de la equivalencia entre el Modelo de procesos de COFEPRIS y el Modelo de Procesos del CONEVAL.
- d) Diseño de instrumentos para el trabajo de campo, base datos, análisis y obtención de resultados:
- Diseño de los cuestionarios para llevar a cabo las entrevistas semi-estructuradas, base de datos, hojas de trabajo y herramientas, a fin de realizar el análisis y obtención de resultados a partir de la información recabada en los mismos.
 - Integración del informe preliminar para revisión.
- e) Investigación de campo:
- Comunicación a actores involucrados sobre los objetivos de la evaluación de procesos y la estrategia para realizar el trabajo de campo.
 - Investigación de campo en las entidades federativas seleccionadas y posteriormente en las oficinas centrales de la COFEPRIS.
 - Captura de información de los cuestionarios a la Bases de Datos.
 - Análisis de información, hallazgos y determinación de resultados.
 - Integración del Informe final y demás entregables.

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

- Puntos de revisión por parte de la unidad administrativa responsable y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
 - Sesión de trabajo en la que se presenta el Anexo IV “Identificación y equivalencia de procesos”.
 - Entrega de la estrategia de trabajo de campo y Anexos IV, VI y IX a la COFEPRIS, para que a su vez se entreguen a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
- f) Entrega de productos de la evaluación de procesos:
- Informe final.
 - Bitácora de trabajo, que considera las incidencias en la realización de la evaluación.
 - Bases de datos conteniendo la información que sirvió de soporte para obtener resultados, así como las hojas de trabajo para análisis de cumplimiento deseado y determinación de recursos e infraestructura asignada a cada proceso y proyecto.

4.2 Justificación de la selección de entidades

A fin de llevar a cabo la definición de prioridades y gestión de riesgos sanitarios, la COFEPRIS dividió al país en 4 regiones sanitarias, como se muestra en la siguiente figura:

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

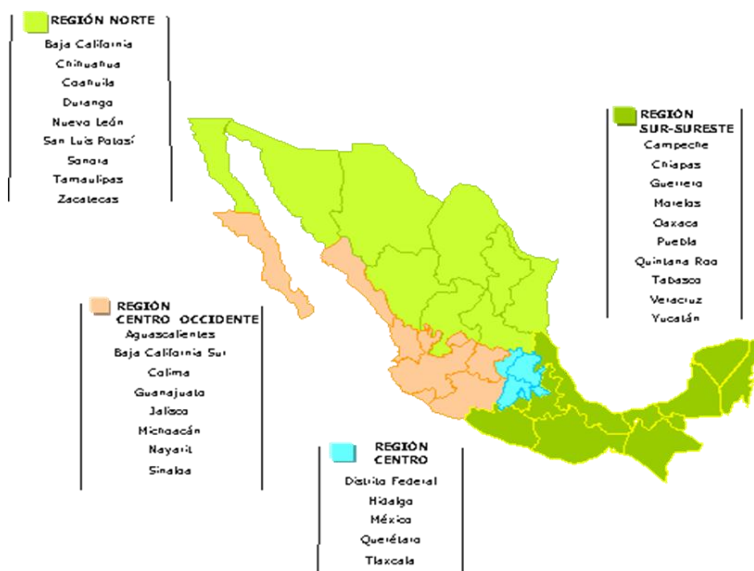


Figura 16. Fuente: COFEPRIS. Regiones de protección contra riesgos sanitarios

A partir de esta clasificación se buscó seleccionar a un estado representativo por cada una de las regiones señaladas.

Para determinar esta representatividad se revisaron los informes de pobreza multidimensional en México, desarrollados por el CONEVAL, en donde se brindan elementos que dan a conocer la situación de pobreza de la población mexicana. Estos elementos contribuyen al diseño, la implementación y la evaluación de las políticas públicas, así como la aplicación de acciones diferenciadas que atiendan las necesidades específicas de los distintos grupos poblacionales.

Dado que la medición de la pobreza en México ha sido desarrollada tradicional y mayoritariamente desde una perspectiva unidimensional (de su amplia aceptación en el orden mundial), en la cual se utiliza al ingreso como una aproximación del bienestar económico de la población, el CONEVAL desarrolló una metodología en la que se establece que el concepto de pobreza comprende diversos componentes o dimensiones, es decir, se trata de un fenómeno de naturaleza multidimensional que no puede ser considerado, única y exclusivamente, por los bienes y servicios que pueden adquirirse en

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

el mercado, por lo que identificaron y midieron la pobreza en México tomando en consideración, al menos, los siguientes indicadores:

- Ingreso corriente per cápita.
- Rezago educativo promedio en el hogar.
- Acceso a los servicios de salud.
- Calidad y espacios de la vivienda.
- Acceso a los servicios básicos en la vivienda.
- Acceso a la alimentación.
- Grado de cohesión social.

Con base en esta información de pobreza multidimensional y en los datos poblacionales del Censo de Población 2010 efectuado por el INEGI se seleccionaron las entidades federativas representativas para la investigación de campo.

Región Norte

Región Norte	Baja California	Chihuahua	Coahuila	Durango	Nuevo León	San Luis Potosí	Sonora	Tamaulipas	Zacatecas
Población 2010	3,155,070	3,406,465	2,748,391	1,632,934	4,653,458	2,585,518	2,662,480	3,268,554	1,490,668
% de pobreza	26.3	32.1	32.9	49.5	21.5	51.1	26.7	34.0	52.2
Población en pobreza	829,783	1,093,475	904,221	808,302	1,000,493	1,321,200	710,882	1,111,308	778,129
% de pobreza multi-dimensional	97.62	98.77	95.11	94.02	93.95	95.37	92.84	96.28	92.53
Población en pobreza multi-dimensionales	810,000	1,080,000	860,000	760,000	940,000	1,260,000	660,000	1,070,000	720,000

Fuente: CONEVAL.

Tabla 21. "Población en pobreza y pobreza multidimensional en los estados de la Región Norte".

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

En la tabla 21 se observa que los estados con mayor porcentaje de pobreza son Zacatecas y San Luis Potosí, con el 52.2% y 51.1% respectivamente; los de mayor porcentaje de pobreza multidimensional son Chihuahua con 98.77% y Baja California con 97.62% y el estado con mayor población en pobreza y pobreza multidimensional es San Luis Potosí con 1,321,200 y 1,260,000 habitantes respectivamente. Con base en estos indicadores se seleccionó a **San Luis Potosí** para la Región Norte.

Región Centro Occidente.

Región Centro Occidente	AGUASCALIEN- TES	COLIMA	GUANAJUA- TO	JALISCO	MICHOA- CÁN	NAYARIT	SINALOA	BCS
Población 2010	1,184,996	650,555	5,486,372	7,350,682	4,351,037	1,084,979	2,767,761	637,026
% de pobreza	37.6	29.0	43.8	36.5	54.6	42.5	32.7	21.1
Población en pobreza	445,558	188,661	2,403,031	2,682,999	2,375,666	461,116	905,058	134,412
% de pobreza multidimensional	94.26	90.11	91.55	94.67	91.34	88.91	96.13	89.28
Población en pobreza multidimensionales	420,000	170,000	2,200,000	2,540,000	2,170,000	410,000	870,000	120,000

Fuente: CONEVAL

Tabla 22. "Población en: pobreza y pobreza multidimensional en los estados de la Región Centro Occidente".

La tabla 22 muestra que los estados con mayor porcentaje de pobreza son Michoacán y Guanajuato con el 54.6% y 43.8% respectivamente; el de mayor porcentaje de pobreza multidimensional es Sinaloa con 96.13% y los estados con mayor población en pobreza y pobreza multidimensional son Jalisco y Guanajuato, por lo que basándose en estos indicadores, el estado representativo de esta región para la investigación de campo es **Guanajuato**.

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios
Evaluación de Procesos 2012

Región Centro

REGIÓN CENTRO	DISTRITO FEDERAL	HIDALGO	MEXICO	QUERETARO	TLAXACALA
Población 2010	8,851,080	2,665,018	15,175,862	1,827,937	1,169,936
% de pobreza	27.8	56.4	43.7	35.4	59.7
Población en pobreza	2,460,600	1,503,070	6,631,852	647,090	698,452
% de pobreza multidimensional	99.6	90.5	96.7	92.7	95.9
Población en pobreza multi-dimensionales	2,450,000	1,360,000	6,410,000	600,000	670,000

Fuente: CONEVAL.

Tabla 23. "Población en: pobreza y pobreza multidimensional en los estados de la Región Centro".

En la Tabla 23 se observa que los estados con mayor porcentaje de pobreza son Tlaxcala e Hidalgo con 59.7% y 56.4% respectivamente y el Estado de México y Distrito Federal con mayor población en pobreza multidimensional. Debido a que tiene **Tlaxcala** tiene el mayor índice de pobreza de la región se seleccionó a este estado para la investigación de campo.

Región Sur Sureste

Región Sur Sureste	CAMPECHE	CHIAPAS	GUERRERO	MORELOS	OAXACA	PUEBLA	QUINTANA ROO	TABASCO	VERACRUZ	YUCATÁN
Población 2010	822,441	4,796,580	3,388,768	1,777,227	3,801,962	5,779,829	1,325,578	2,238,603	7,643,194	1,955,577
% de pobreza	44.7	76.7	68.2	48.6	62.0	64.0	35.9	53.8	50.7	46.5
Población en pobreza	367,631	3,678,977	2,311,140	863,732	2,357,216	3,699,091	475,883	1,204,368	3,875,099	909,343
% de pobreza multifuncional	95.2	93.2	92.6	93.8	93.3	97.1	96.7	91.3	95.0	96.8
Población en pobreza multi-dimensionales	350,000	3,430,000	2,140,000	810,000	2,200,000	3,590,000	460,000	1,100,000	3,680,000	880,000

Fuente: CONEVAL.

Tabla 24. "Población en: pobreza y pobreza multidimensional en los estados de la Región Sur Sureste".

En la tabla anterior se muestra que los estados con mayor porcentaje de pobreza son Chiapas y Guerrero con el 76.7% y 68.2% respectivamente; los de mayor población en

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

pobreza son Veracruz y Puebla; los de mayor porcentaje de pobreza multidimensional son Puebla y Yucatán con 97.1% y 96.8 respectivamente y Veracruz con mayor población en pobreza multidimensional con 3,680,000 de habitantes.

En adición a los indicadores de esta región, Veracruz cuenta con un laboratorio de Bioseguridad nivel 3, primero en su tipo dentro de la red de laboratorios estatales, asimismo, en el estado se encuentran las instalaciones de Laguna Verde, para cuya atención se implementó el Plan de Emergencias Radiológicas Externas (PERE), que forma parte del programa presupuestal de Protección Contra Riesgos Sanitarios, además de tener playas, que son objeto de proyectos específicos también contemplados en este programa, por lo que es una de las entidades federativas más completas como objeto de estudio.

Con base en los indicadores y elementos antes señalados, se seleccionó para la Región Sur Sureste a **Veracruz** para la investigación de campo.

Adicionalmente se seleccionó al estado de **Morelos**, por ser el estado en donde se ubican las instalaciones de la Unidad Evaluadora, por lo que se estableció como sede piloto para realizar las adecuaciones necesarias a la estrategia de recolección de datos y a sus instrumentos, de tal manera que se apegará con mayor precisión al esquema de operación de las entidades federativas.

En razón de lo anterior, los estados **San Luis Potosí, Guanajuato, Tlaxcala, Veracruz y Morelos** seleccionados para realizar la investigación de campo, representan cerca del 16.7% de la población, 18.45% de población en pobreza y 18.27% de población en pobreza multidimensional en México, como se muestra en la siguiente tabla:

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios
Evaluación de Procesos 2012

Concepto	Total Nacional	Región Norte San Luis Potosí	Región Centro Occidente Guanajuato	Región Centro Tlaxcala	Región Sur Sureste		Total de las regiones	% respecto al total nacional
					Veracruz	Morelos		
Población 2010	112,336,538	2,585,518	5,486,372	1,169,936	7,643,194	1,777,227	18,662,247	16.61
% de pobreza	44.2	51.1	43.8	59.7	50.7	48.6	50.78	
Población en Pobreza	49,652,750	1,321,200	2,403,031	698,452	3,875,099	863,732	9,161,514	18.45
% de pobreza multifuncional		95.37	91.55	95.9	95.0	93.78	94.32	
Población en pobreza multidimensional	47,190,000	1,260,000	2,200,000	670,000	3,680,000	810,000	8,620,000	18.27

Tabla 25. Participación de los 5 estados seleccionados en los índices de pobreza en México

4.3 Recolección de la información. Descripción de las actividades y de la estrategia para la recolección de la información

La recolección de la información necesaria para la evaluación de los procesos que conforman el programa, se realizó bajo la estrategia siguiente:

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios
Evaluación de Procesos 2012



Figura 17. Recolección de información.

En primer lugar, se llevaron a cabo las entrevistas a profundidad con el Coordinador de la evaluación por parte de COFEPRIS para obtener la información preliminar. Con la información recopilada inició la integración de la información requerida en el Anexo III para cada uno de los procesos y temas/proyectos del programa.

Con los elementos anteriores se determinaron conjuntamente con la Unidad Coordinadora de la evaluación, a los actores involucrados en los procesos y a los funcionarios que sería necesario entrevistar para la recolección de la información de manera completa y veraz.

Posteriormente se elaboraron los cuestionarios especializados para las entrevistas semi-estructuradas a nivel nacional y estatal, obteniéndose de esta forma, la totalidad de los instrumentos para la recolección de la información, que se indican a continuación (los formatos se presentan en el Anexo VII).

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios
Evaluación de Procesos 2012

Cuestionarios a nivel nacional

Cuestionario	Dirigido a
Cuestionario General del Programa Presupuestal G004: Protección contra riesgos sanitarios	<ul style="list-style-type: none"> • Director Ejecutivo de Programación y Evaluación del Desempeño • Directora Ejecutiva de Sistemas y Procesos • Gerente Ejecutivo de Programación y Presupuesto
Cuestionario para la Comisión de Evidencia y Manejo de Riesgos	<ul style="list-style-type: none"> • Comisionada de Evidencia y Manejo de Riesgos
Cuestionario para la Comisión de Fomento Sanitario	<ul style="list-style-type: none"> • Comisionado de Fomento Sanitario
Cuestionario para la Comisión de Autorización Sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> • Comisionado de Autorización Sanitaria
Cuestionario para la Comisión de Operación Sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> • Comisionado de Operación Sanitaria
Cuestionario para la Comisión de Control Analítico y Ampliación de Cobertura	<ul style="list-style-type: none"> • Comisionado de Control Analítico y Ampliación de Cobertura
Cuestionario para la Coordinación General del Sistema Federal Sanitario	<ul style="list-style-type: none"> • Encargado de la Coordinación General del Sistema Federal Sanitario
Cuestionario para la Coordinación General Jurídica y Consultiva	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinador General Jurídico y Consultivo
Cuestionario de proyectos	<ul style="list-style-type: none"> • Líderes Nacionales de proyecto

Tabla 26. Tipos de cuestionario a nivel nacional.

Cuestionario	Dirigido a
Cuestionario a nivel estatal del Programa Presupuestal G004: Protección contra riesgos sanitarios	<ul style="list-style-type: none"> • Titulares de las áreas de protección contra riesgos sanitarios en las Entidades Federativas
Cuestionario de proyectos	<ul style="list-style-type: none"> • Líderes Estatales de proyecto

Tabla 27. Tipo de cuestionarios a nivel estatal.

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

La estructura de los cuestionarios se diseñó conforme a los TdR y de acuerdo al alcance de su operación, aplicándose en cada cuestionario los criterios establecidos en la correlación del modelo de Procesos de los TdR con el modelo de procesos de la COFEPRIS; dicha estructura se muestra en la siguiente figura:



Figura 18. Estructura de evaluación

Como parte del diseño de los cuestionarios se elaboró el Anexo V “Elementos mínimos para la medición de suficiencia” del programa, asegurándose que estuvieran contenidos en los cuestionarios, a fin de identificar de manera directa la existencia de dichos elementos; adicionalmente se elaboró el Apartado “A”, que incluye los elementos mínimos de suficiencia más elementos adicionales también contenidos en los cuestionarios que se considera favorecen la operación del programa y sus procesos, denominados elementos de cumplimiento deseado. Con los elementos mínimos de suficiencia y de cumplimiento deseado se realizó la valoración de suficiencia del programa y sus procesos.

Respecto a las áreas específicas de Evidencia, Fomento y Operación Sanitaria de las entidades federativas, se planearon entrevistas abiertas y con respuesta por escrito con

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

cada uno de los titulares para conocer la forma en que interactúan entre sí y con sus contrapartes de la COFEPRIS.

En paralelo al diseño de los instrumentos de recolección de información se llevó a cabo el diseño de la base de datos para el registro de la información proporcionada por los entrevistados, las hojas de trabajo y gráficos para el análisis de la información y la interpretación de resultados que contempló los siguientes aspectos:

Análisis cuantitativo:

- Grado de cumplimiento en los parámetros deseados conforme a la estructura de procesos de los TdR, sobre:
 - ✓ El programa a nivel nacional y estatal (muestra estadística de los estados seleccionados).
 - ✓ Los procesos del programa a nivel nacional y estatal (muestra estadística de los estados seleccionados).
 - ✓ Los proyectos a nivel nacional y estatal (muestra estadística de los estados seleccionados).
- Grado de similitud de los procesos ejecutados con la los procesos oficiales de la COFEPRIS (entrada-proceso-salida).
- Índice de cumplimiento con los indicadores del programa, procesos y proyectos.
- Comprobación de la existencia de los elementos mínimos de suficiencia para la operación del programa a nivel nacional y estatal.
- Clasificación y frecuencia de: problemática, cuellos de botella, áreas de oportunidad, buenas prácticas, fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas en los diferentes niveles de operación.
- Proyectos con mayor apoyo en recursos a nivel nacional y estatal, así como aquellos proyectos que menor apoyo tienen, relacionándolos con sus resultados.

Análisis cualitativo

- Indicadores y cumplimiento de la meta

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

- Análisis FODA
- Identificación de similitudes y diferencias en la operación y estructura de los procesos y proyectos (entrada, proceso, producto) y los actores involucrados (responsable, colabora, se le informa).
- Valoración de los atributos de eficacia del programa y procesos.
- Recursos disponibles a nivel programa, procesos, proyectos.
- Problemática, cuellos de botella, fortalezas, áreas de oportunidad, buenas prácticas en los diferentes niveles de operación.
- Comparativo de Procesos con mejores resultados en eficacia y suficiencia.
- Opiniones de los funcionarios entrevistados.

Asimismo, se llevó a cabo el despliegue para la recolección de la información de acuerdo al siguiente plan:

Etapa	Despliegue	Entrevistas a
1ª.	Nacional	<ul style="list-style-type: none"> • Responsable de la Coordinación de la evaluación en COFEPRIS
2ª.	Morelos (Sede Piloto)	<ul style="list-style-type: none"> • Titular del Área de Protección contra Riesgos Sanitarios del estado. • Líderes de Proyecto. • Titulares de las áreas de Evidencia y Manejo de Riesgos, Operación Sanitaria, Fomento Sanitario y del Laboratorio de la entidad federativa
3ª.	Guanajuato	
4ª.	San Luis Potosí	
5ª.	Tlaxcala	
6ª.	Veracruz	
7ª.	Nacional	<ul style="list-style-type: none"> • Comisionados • Coordinadores Generales • Líderes de Proyecto
8ª.	Nacional	<ul style="list-style-type: none"> • Dirección Ejecutiva de Programación y Evaluación del Desempeño



Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios
Evaluación de Procesos 2012

		<ul style="list-style-type: none"> • Dirección Ejecutiva de Sistemas y Procesos • Dirección Ejecutiva de Recursos Financieros
--	--	---

Tabla 28. Despliegue de entrevistas a nivel nacional y estados seleccionados

En esta etapa, el suministro de información y concertación de citas con las autoridades del programa para la realización del trabajo de campo fueron clave en la realización de la evaluación, en razón del reducido tiempo disponible para realizar la evaluación de procesos.

Se explicó de manera detallada cómo deberían ser llenados los cuestionarios tomando como base las preguntas previstas en los TdR e información adicional considerada por el equipo evaluador, solicitando el soporte documental para aquellos aspectos en donde se requiere. Asimismo, se estableció un plazo de entrega de los cuestionarios una vez recabados, a fin de proceder a su recolección/ registro en la base de datos y análisis.

4.4 Aspectos que se consideraron en la elaboración de los instrumentos de recolección de datos:

Es importante mencionar que un aspecto fundamental en la evaluación de los procesos y, por consiguiente, en la elaboración de los cuestionarios y recolección de la información fue la identificación y equivalencia de los procesos del programa con el Modelo de procesos de los TdR.

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012



Figura 19. Procesos previstos en los TdR del CONEVAL.

Objetivos Específicos:



Describir la operación de los procesos en los órdenes de gobierno donde se lleven a cabo

Detectar:

- Procesos con fallas
- Procesos eficaces y suficientes
- Proceso adecuados para cumplir con las metas y objetivos
- Fortalezas
- Problemática

Esto permitirá:

- Definir las directrices para la redefinición de instrumentos normativos
- Elaborar recomendaciones y propuestas de mejora

Figura 20. Vinculación operativa con Entidades Federativas

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

Para el desarrollo de la evaluación se consideró como punto de partida el marco normativo, jurídico y estratégico, mediante investigaciones de gabinete, a fin de revisar el funcionamiento de la COFEPRIS, bajo el esquema de sus procesos generales, para conocer su diseño e instrumentación, así como las políticas, estrategias, mecanismos y líneas de acción.



Figura 21. Funcionamiento de la COFEPRIS bajo el esquema normativo.

La revisión de la estructura general del marco normativo establecido sirvió de base para conocer la problemática que se atiende y las acciones necesarias para su solución sustentadas en la instrumentación del proceso presupuestario, el propósito del programa, así como los indicadores y metas previstas para alcanzar los objetivos esperados, a fin de evitar riesgos sanitarios a la población.

Dado que la estructura orgánica y funcional de la COFEPRIS está orientada a procesos, se advierte que la misma opera mediante áreas específicas para atender los aspectos de regulación, control y fomento sanitarios, para lo cual el artículo 4 fracción II del Reglamento de la COFEPRIS contempla los siguientes órganos y unidades administrativas, cuyos nombres denotan precisamente dicha vinculación con los procesos mencionados:

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

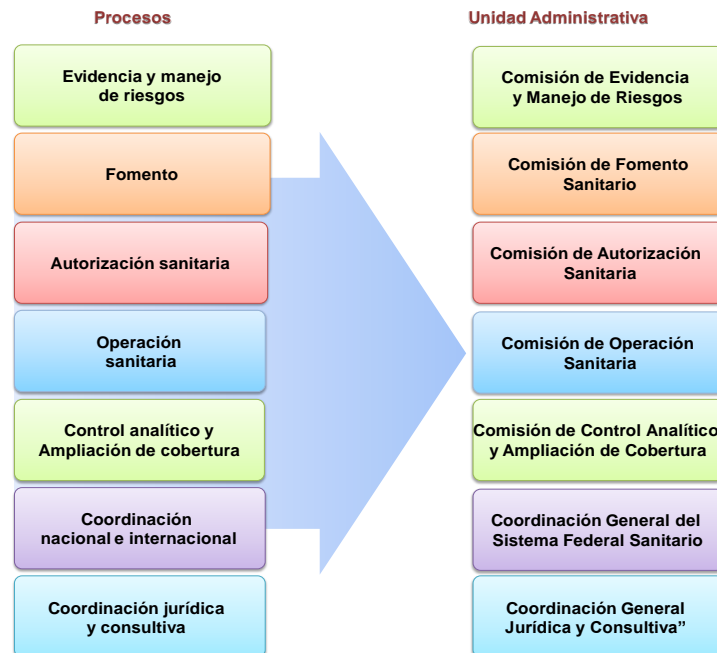


Figura 22. Vinculación de los procesos con las Unidades Administrativas

Al efectuarse la correlación del programa y sus procesos con el Modelo de procesos de los TdR mencionada en el punto 4.4, dio como resultado la estructura base con la que se analizaron de manera matricial los procesos que conforman dicho modelo, lo cual permitió identificar:

1. Cumplimiento de los elementos que conforman la planeación estratégica.
2. Suficiencia de recursos para operar el programa.
3. Proyectos prioritarios para COFEPRIS y proyectos prioritarios para los estados seleccionados como muestra.
4. Identificación de temas/proyectos que son actividades, proyectos o programas (ya que conllevan una operación diferente y tratamiento diferente respecto a la medición de avances).
5. Procesos y proyectos con los mejores resultados.
6. Ejercicio presupuestal para cada proyecto.

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

7. Problemática, cuellos de botella, áreas de oportunidad, buenas prácticas, fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas.

En la siguiente figura se muestra la estructura de evaluación aplicada para el programa G004: Protección contra riesgos sanitarios.

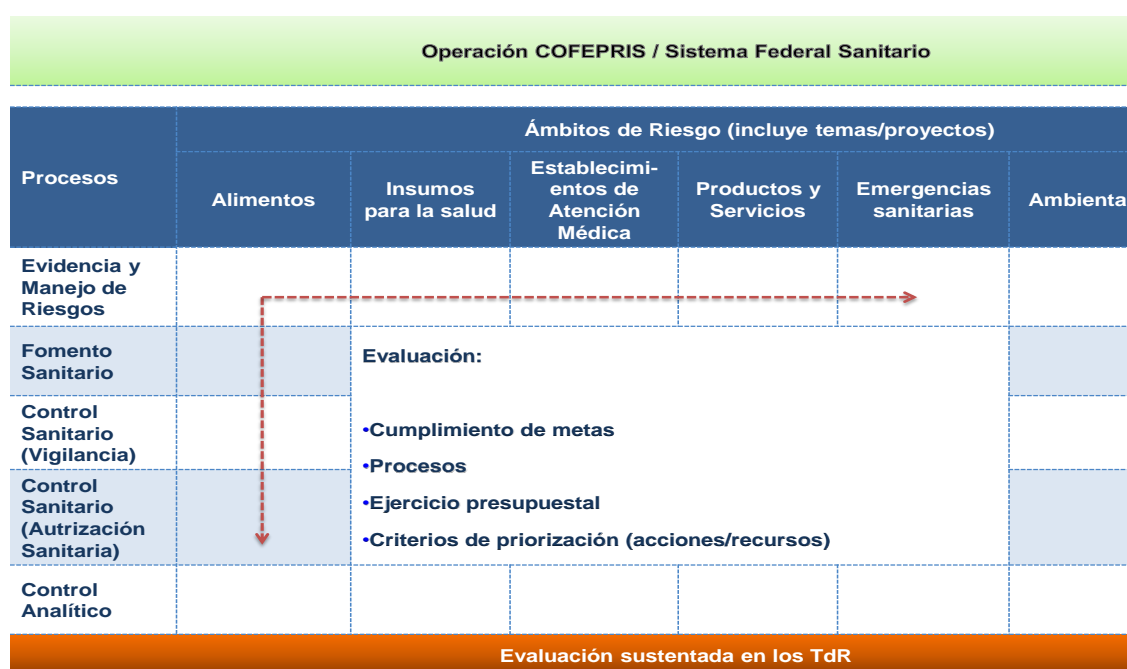


Figura 23. Estructura de evaluación por procesos.

Con esta estructura, y la información preliminar recabada en donde destacan reportes emitidos por las áreas involucradas, se identificaron los procesos y temas/proyectos oficiales atendidos por la COFEPRIS, su estructura, insumos y productos, las acciones que se realizan y su vinculación con otras áreas.

Basándose en esta información, se elaboró el Anexo III “Descripción de Procesos” que contempla dos grandes rubros:

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios

Evaluación de Procesos 2012

- Procesos del Modelo de la COFEPRIS.
- Temas/Proyectos. Se decidió incorporar los temas/proyectos en ésta sección, a pesar de que la naturaleza y finalidades son diferentes a las de un proceso, porque la evaluación conjunta de ambos rubros permite identificar la funcionalidad con la que opera cada proceso, siendo propósito final la protección contra riesgos sanitarios y ésta, como se ha descrito anteriormente se atiende con base en los ámbitos de riesgo (Siete) que a su vez consideran los temas/proyectos (Cuarenta) identificados por la COFEPRIS y que son descritos en el Anexo III.

Con la participación de varios especialistas se llevó a cabo la evaluación de los procesos y sus proyectos de forma multidisciplinaria.

Posteriormente, y una vez recabados los cuestionarios, se llevó a cabo en primer lugar la captura de la información contenida en dichos cuestionarios en bases de datos, con lo cual se pudo efectuar el análisis detallado de los diferentes niveles operativos del programa, procesos y proyectos, además de revisar su consistencia en lo que respecta a su operación. Se revisaron los objetivos, indicadores, actividades desarrolladas en cada uno de ellos, y los recursos con los que cuentan a fin de determinar si estos elementos contribuyen con el fin y propósito del programa evaluado.

En total se analizaron 156 cuestionarios (1 a nivel programa-nacional, 5 a nivel programa-entidad federativa, 7 a nivel procesos-COFEPRIS, 36 a nivel proyectos-nacional y 107 a nivel proyectos-entidad federativa), utilizando las bases de datos y las hojas de trabajo previamente diseñadas para el análisis, a fin de sistematizar y cuantificar la información en la medida de lo posible. Los reactivos en su caso, consideraron respuestas con valores numéricos (3=Si, 2=Parcialmente, 1=No, 0=No sabe), cantidad y tipo de infraestructura y recursos humanos disponibles y requeridos, así como respuestas abiertas. Las mayoría de las respuestas con valor numérico pertenecen a la clasificación de situaciones deseables y de elementos mínimos de suficiencia para apoyar la operación y logro de

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

metas, por lo que su valoración se manejó en dos vertientes: la primera para determinar el atributo de suficiencia de los procesos mostrado en los Anexos V y VI; la segunda para determinar el grado de cumplimiento deseable en donde se incorporaron elementos adicionales a los establecidos como elementos mínimos de suficiencia detallados en el Apartado “A” “Descripción de los elementos para determinar el grado de cumplimiento deseado del Programa Protección contra Riesgos Sanitarios”. Para las respuestas abiertas se clasificó y codificó la información cuantificando ocurrencias en los rubros de problemática, cuellos de botella, FODA, buenas prácticas y áreas de oportunidad, utilizando el procedimiento descrito en el Apartado “B”.

Asimismo, con los criterios establecidos en los TdR se determinó el valor del atributo de eficacia basándose en los avances reportados en los indicadores respecto a las metas o compromisos previstos para el 2012 para cada proceso y proyecto; para el atributo de suficiencia se consideraron los reactivos incluidos en los cuestionarios y la documentación soporte que tiene que ver con los elementos mínimos necesarios para la generación de los productos y que se relacionan el Anexo VI.

Posteriormente, ya elaborado el análisis cuantitativo, se procedió al análisis cualitativo, aplicando las herramientas de análisis conforme al siguiente esquema para asegurar la congruencia y la obtención de los elementos de evaluación requeridos por el Modelo de TdR:

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012



Figura 24. Herramientas de análisis cualitativo.

Con este esquema se logró además derivar del análisis que se encuentra en la base de la pirámide, a los siguientes niveles; los elementos de juicio que permitieron llegar a comprobar la viabilidad y cumplimiento de la Matriz de Indicadores establecida por la COFEPRIS, y si los elementos en ella contenidos son representativos de la labor realizada a través de los procesos y proyectos en los diferentes niveles de operación.

Con los resultados del análisis se lograron medir los atributos de eficacia y suficiencia para cada uno de los procesos bajo el siguiente esquema:

- A nivel de Programa G004 Protección contra Riesgos Sanitarios
- A nivel de cada uno de los procesos de la COFEPRIS



Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios

Evaluación de Procesos 2012

- A nivel de cada entidad federativa (Morelos, Guanajuato, San Luis Potosí, Tlaxcala y Veracruz).

Cabe mencionar que la evaluación de procesos conforme al Modelo de los TdR se aplicó en su totalidad a nivel del Programa G004, para los otros niveles se aplicó en la medida de lo posible dada la estructura de los procesos y proyectos de la COFEPRIS como se muestra en la figura 18 de este documento.

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

5 RESULTADOS

5.1 Operación del Programa G004: Protección contra Riesgos Sanitarios

La COFEPRIS se crea como un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, con autonomía técnica, operativa y administrativa (Decreto Presidencial el 5 de junio de 2001), con el propósito fundamental de proteger la salud de la población contra riesgos sanitarios, y con la publicación de su Reglamento el 13 de abril del 2004 se establece la organización por procesos, la cual privilegia la evaluación de riesgos bajo un esquema de evidencia científica, abandonando así el esquema tradicional de regulación y control sanitario que se encontraba fraccionado por especialidad en la Subsecretaría de Regulación y Fomento Sanitario; el Centro Nacional de Transfusión Sanguínea; el Centro Nacional de Trasplantes y la Dirección General de Calidad y Educación en la Salud, dependientes de la Secretaría de Salud.

La COFEPRIS desarrolló una estructura orgánica que le permitiera administrar sus procesos bajo un enfoque de riesgos cuyo objetivo es desarrollar acciones de evaluación y análisis de riesgo, fomento, regulación y control contemplados en su Reglamento. En dicha estructura se consideran como procesos sustantivos aquellos relacionados con la Evidencia y Manejo de Riesgos Sanitarios, la Autorización Sanitaria, la Operación Sanitaria, el Fomento Sanitario, el Control Analítico y Ampliación de la Cobertura, y como procesos transversales la Coordinación del Sistema Federal Sanitario, la Coordinación Jurídica y Consultiva y la administración de recursos materiales, humanos y financieros.

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012



Fuente: Programa de Protección contra Riesgos Sanitarios 2003 – 2006 (Ajustado)

Figura 25. Proceso de Administración con Enfoque de Riesgos

La COFEPRIS está alineada conforme a lo estipulado en el Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establece el derecho a la protección de la salud. A partir de su creación se generó un modelo de protección contra riesgos sanitarios con enfoque en la salud pública, inexistente hasta entonces.

El Sistema Federal Sanitario conformado por la COFEPRIS y las autoridades equivalentes u homologas en las 32 entidades federativas, con objeto de organizar y armonizar en toda la república las acciones de control y fomento sanitarios de manera coordinada, y que son reguladas a nivel nacional por la Secretaria de Salud, a través de la COFEPRIS, constituye un logro en materia de salud pública, pues éste rubro había sido abordado de manera aislada e independiente.

5.1.1 Origen

Es hasta el 2009 que la COFEPRIS alinea su Programa Presupuestario (PP) G004: Protección contra Riesgos Sanitarios a su operación por procesos, pues anteriormente se



Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

encontraba fraccionado en dos componentes, la Regulación y el Fomento Sanitario, y si bien no se ha conseguido establecer un proceso integral de presupuestación alineado a dicho esquema, se cuentan con las bases para su consolidación.

El presupuesto asignado a la COFEPRIS, de conformidad con su Estructura Programática se etiqueta en el Programa Presupuestario G004: Protección contra Riesgos Sanitarios:

UR: S00 Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios									
UR	FI	FN	SF	RG	AI	PP	PI	DESCRIPCIÓN	OBJETIVO
S00								Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios	Mejorar las condiciones de Salud de la Población
S00	2							DESARROLLO SOCIAL	
S00	2	1						SALUD	
S00	2	1	1					Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	
S00	2	1	1	0				Sin Programa	
S00	2	1	1	0	17			Protección contra riesgos sanitarios fortalecida y modernizada	
S00	2	1	1	0	17	G004		Protección Contra Riesgos Sanitarios	Contribuir a la protección de la salud de la población realizando acciones para vigilar el cumplimiento de las disposiciones sanitarias emitidas y tendientes a normar los procesos, productos, métodos, instalaciones, servicios o actividades relacionados con las materias competencia de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

Figura 26. Extracto de la Estructura Programática de la COFEPRIS - 2012

5.2 Valoración de Procesos

5.2.1 Fin y Propósito del Programa G004

El Programa de Acción Específico de la COFEPRIS está alineado al Plan Nacional de Desarrollo y Programa Sectorial de Salud; sin embargo, se aprecian diferencias con las prioridades planteadas entre ambos programas. Por una parte las líneas de acción establecidas en el PROSESA se vinculan básicamente con la atención de temas específicos como el tabaco, el alcohol y los medicamentos, en tanto que el PAE muestra una mayor claridad en las acciones a realizar, tanto en materia de procesos como en el desarrollo de proyectos específicos.

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

Así, la COFEPRIS define en su PAE como estrategias el fortalecimiento y/o consolidación de la operación por procesos, con lo cual se refuerza y da continuidad al modelo de protección contra riesgos sanitarios diseñado a partir de la creación de la Comisión Federal.

Algunas de las líneas de acción contenidas en su Programa de Acción Específico se consideran limitadas, ya que no representan en su totalidad la operación y gestión de cada uno de los procesos/estrategias establecidos, y otras más que líneas de acción se consideran objetivos o metas específicas, que por sí solas no implican la gestión de dichas estrategias.

A partir de la información consultada en fuentes electrónicas se identificó lo siguiente:

- La COFEPRIS, siguiendo los lineamientos establecidos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para la integración del Presupuesto basado en Resultados (PbR), desarrolló su Matriz de Indicadores (MI) con base en la Metodología del Marco Lógico (MML), en la cual quedaron alineadas las estrategias, líneas de acción e indicadores contenidos en su Programa de Acción Específico.

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

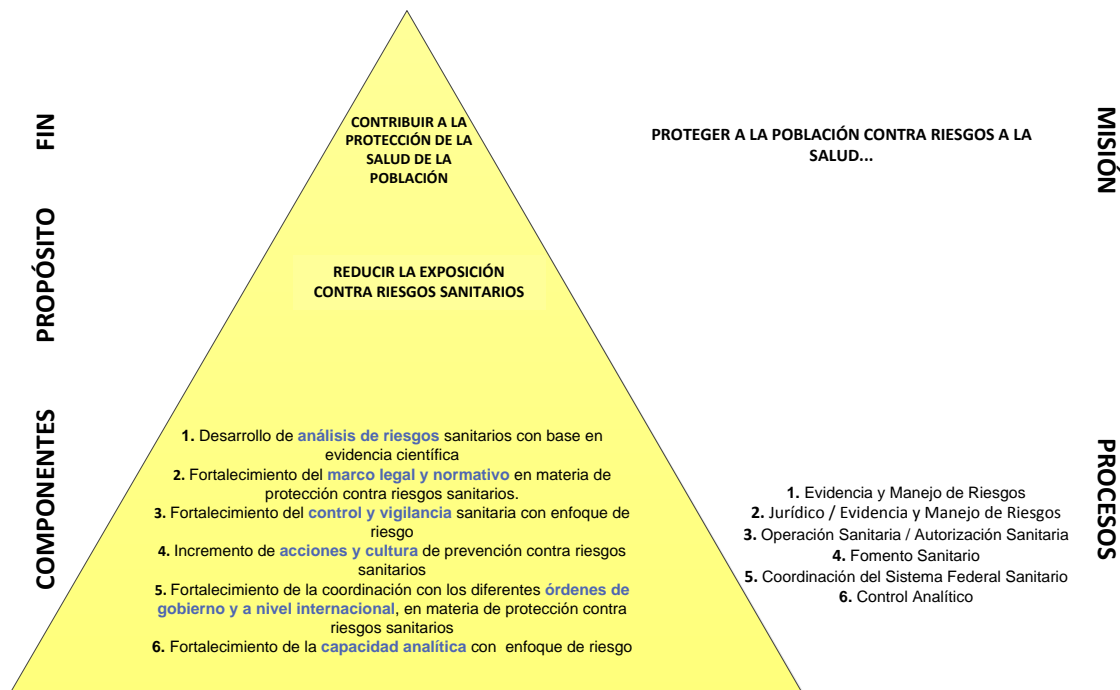


Figura 27. Alineación Estructura Programática - Matriz de Indicadores – Procesos

- Los indicadores definidos en su programa estratégico se encuentran alineados a la estructura programática y son reportados periódicamente a la Dirección General de Programación y Presupuesto, a través del Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (PASH), y de manera anual en los Informes de Cuenta Pública.
- La COFEPRIS documentó en su PAE el **Fin** y **Propósito** del programa; sin embargo, no se incluyeron los indicadores para su evaluación, situación que se subsanó al momento de integrar su Matriz de Indicadores cuya estructura general se muestra en la siguiente figura:

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios
Evaluación de Procesos 2012

SINTESIS NARRATIVA		INDICADORES		PERIODICIDAD
FIN	PAE / G004: Contribuir a la protección de la salud De la población	PAE	No considerado	Sexenal
		G004	% de Población protegida contra riesgos sanitarios	
PROPÓSITO	PAE Reducir la exposición de la población a riesgos sanitarios G004 Exposición de la población a riesgos sanitarios reducida	PAE	No considerado	Anual
		G004	% de ámbitos de riesgo que continúan siendo operados con base en las seis estrategias de riesgos sanitarios	
COMPO-NENTE	PAE / G004: Corresponden a los Indicadores de las 6 estrategias contenidas en el PAE	PAE / G004: 1. Desarrollo de análisis de riesgos sanitarios con base en evidencia científica 2. Fortalecimiento del marco legal y normativo en materia de protección contra riesgos sanitarios. 3. Fortalecimiento del control y vigilancia sanitaria con enfoque de riesgo 4. Incremento de acciones y cultura de prevención contra riesgos sanitarios 5. Fortalecimiento de la coordinación con los diferentes órdenes de gobierno y a nivel internacional, en materia de protección contra riesgos sanitarios 6. Fortalecimiento de la capacidad analítica con enfoque de riesgo		Variables dependiendo de cada indicador, pudiendo ser mensuales, trimestrales o semestrales
ACTIVIDADES	PAE / G004: Actividades específicas para el logro de cada Componente (Estrategia/Línea de Acción del PAE)			

Figura 28. Alineación de indicadores del PAE y la MI de la COFEPRIS

5.2.2 Estructura Programática (EP) del Programa G004

Como se comentó previamente, la EP de la Institución está alineada a las directrices establecidas en el PND, PROSESA y PAE, con lo cual se genera consistencia entre las directrices institucionales y la gestión presupuestal.

La construcción de su Matriz de Indicadores demuestra también la integración y alineación de su misión a los procesos y estrategias establecidos por la Comisión.



Figura 29. Evolución de la Estructura Programática de la COFEPRIS

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

5.2.3 Presupuesto

Como ya se comentó en el punto 2.4 en el año de 2011 la COFEPRIS contó con un presupuesto modificado de 421.8 millones de pesos para llevar a cabo sus operaciones, sin incluir lo relativo al Capítulo 1000 y lo referente a los Subsidios y Transferencias que se envían a las entidades federativas, de los cuales la mayor parte provino de los excedentes que se obtuvieron por concepto de derechos y aprovechamientos que se generaron en la COFEPRIS, mismos que desde el año de 2002 le han sido devueltos para un fin específico por parte de la federación después de haberse generado, procedimiento que desde un principio ha dificultado la programación del gasto requerido para cada Unidad Administrativa, ya que los mismos se entregan por lo general meses después de haberse generado.

Es importante mencionar que como resultado del incremento de las cuotas de derechos llevada a cabo en el 2009; medicamentos nuevos 87.2%, genéricos 44.0% y homeopáticos 77.1%, así como dispositivos médicos Clase I en un 66.0%, Clase II en un 62.3% y Clase III en un 55.0%, los ingresos obtenidos por la COFEPRIS por concepto de excedentes pasó de 119.3 millones de pesos en 2009 a 309.5 millones de pesos en 2011. Dicha actualización de cuotas implicó también un mayor ingreso desde el año 2010, al conjuntarse con la renovación de los registros a que se refiere el artículo 376 de la Ley General de Salud que señala que todo registro deberá renovarse para el 24 de febrero de 2010⁸.

⁸ Datos proporcionados por la Secretaría General de la COFEPRIS.

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios
Evaluación de Procesos 2012

Concepto	2009 (Millones de pesos)	2010 (Millones de pesos)	2011 (Millones de pesos)
Presupuesto Autorizado	689.0	744.1	795.0
Presupuesto Modificado	888.3	945.9	1,104.5
%	28.9	27.1	38.9

Fuente: Dirección Ejecutiva de Recursos Financieros de la COFEPRIS

Tabla 35. Presupuesto Total Autorizado y Modificado de la COFEPRIS, 2009-2011

De igual forma jugó un papel importante la sustitución de la forma de pago, la cual a partir del mes de agosto de 2011 se lleva en forma electrónica a través del formato e5 y una base de datos administrada por las Secretarías de Hacienda y de la Función Pública que permite la recuperación del 100% de los trámites pagados, a diferencia del procedimiento anterior en el cual sólo se recuperaba lo ingresado mediante los formatos que se presentaban en el Centro Integral de Servicios y en las entidades federativas, dando como resultado que la información en la mayoría de los casos fuera incompleta y se recibiera en forma desfasada.

Ingresos Excedentes

Concepto	2010 (Miles de pesos)		2011 (Miles de pesos)		Total (Miles de pesos)	
	Importe	%	Importe	%	Importe	%
Captados	673,176.4		563,483.5		1,236,659.9	
Regularizados	264,269.0	39.26	343,084.0	60.89	607,353.0	49.11
NO regularizados	408,907.4	60.74	220,399.0	39.11	629,306.4	50.89

Fuente: Dirección Ejecutiva de Recursos Financieros de la COFEPRIS

Tabla 36. Comparativo de Ingresos Excedentes, Años 2010 y 2011.

No obstante que la COFEPRIS generó un total de 1,236.7 millones de pesos durante 2010 y 2011, por concepto de excedentes, solamente se pudo regularizar la cantidad de 607.4 millones de pesos, equivalentes al 49.1 por ciento del total, de manera tal que

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios
Evaluación de Procesos 2012

dejaron de regularizarse 629,3.4 millones de pesos, equivalentes al 50.9 por ciento del total.

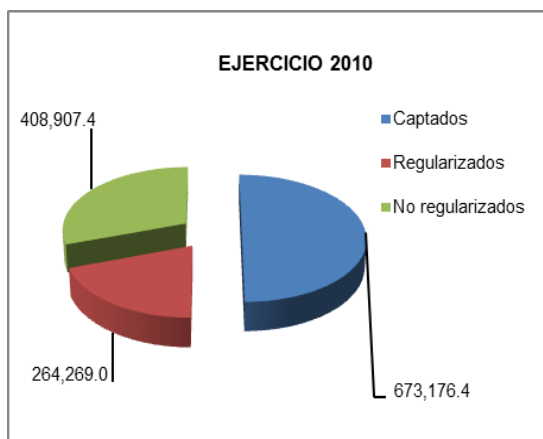


Gráfico 1: Ingresos Excedentes, Año 2010 (Miles de pesos).

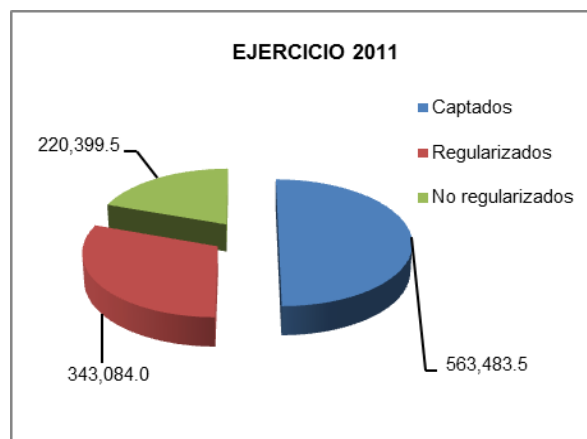


Gráfico 2: Ingresos Excedentes, Año 2011 (Miles de pesos).

De lo anterior se desprende que no obstante que la Ley Federal de Derechos prevé en su artículo 195 L4 que los ingresos que se obtengan por la recaudación a que se refiere el Capítulo XIV De la Secretaría de Salud, éstos se destinarán a la propia Secretaría para el mantenimiento, conservación y operación de los servicios en materia de riesgo sanitario, los mismos no se aprovecharon debido al tiempo que tarda la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para entregar los recursos y las dificultades para su ejercicio, considerando los tiempos de adquisición de bienes y servicios establecidos en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

5.2.4 Procesos

La estructura orgánica de la COFEPRIS está diseñada acorde a la operación del modelo para la atención de riesgos sanitarios, y su mapa de procesos refleja esta consistencia, al igual que su estructura programática.

Adicionalmente, como parte de los esfuerzos realizados para iniciar la implementación del Sistema de Gestión de Calidad, se desarrollaron herramientas como las caracterizaciones de cada proceso, en las cuales se incluye la siguiente información:

1. Objetivo
2. Responsable
3. Entradas
4. Procesos
5. Salidas
6. Proveedor / Cliente
7. Procedimientos aplicables

Dichas herramientas han sido difundidas al personal como parte de las acciones para fomentar una cultura con base en procesos.

No obstante lo anterior, existen obstáculos que afectan la operación por procesos de la COFEPRIS detectados a través de los instrumentos de recolección de información, en donde destacan los siguientes:

- Existe duplicidad de algunas funciones que se realizan en las Unidades Sustantivas de la COFEPRIS, como se aprecia en la Tabla siguiente:



Gobierno Federal

SALUD



Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios
Evaluación de Procesos 2012

Table with 4 columns: Unidad Administrativa (que reportó la duplicidad), Funciones que se duplican, Área responsable de la función, and Área con la que se duplica. It lists various administrative units and their duplicated functions.

Fuente: Cuestionarios aplicados a las Comisiones y Coordinaciones Generales de la COFEPRIS

Tabla 37. Funciones que se duplican en la COFEPRIS

- La Planeación Estratégica no está señalada en el Reglamento y el Manual de Organización como atribución de ninguna de las Unidades Administrativas de la COFEPRIS, esta función la realiza de manera parcial la Coordinación General del Sistema Federal Sanitario; en razón de que no cuenta con la estructura ni las atribuciones que se requieren, situación que afecta el análisis estratégico, formulación de objetivos, indicadores y los escenarios para determinar las

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

estrategias que se adoptarán para el logro de dichos objetivos a nivel institucional. Lo anterior afecta la formulación del Plan Estratégico y por consiguiente su instrumentación.

- La coordinación entre las áreas de la COFEPRIS también se reportó como un obstáculo para operar bajo una estructura por procesos y la falta de retroalimentación entre las áreas.
- Falta de vinculación entre los responsables de los procesos en COFEPRIS con los responsables de los procesos en las entidades federativas.
- La falta de recursos humanos y económicos afecta la operación de los procesos y por consiguiente del cumplimiento de los objetivos y metas.

5.2.5 Recursos humanos

Como se aprecia en el siguiente cuadro la plantilla de personal solamente ha variado en un 10.6% de 2008 a abril de 2012, no obstante la magnitud de las funciones que se realizan en la COFEPRIS.

Unidades Administrativas	2008	2012	VARIACIÓN %	DIFERENCIA EN PLAZAS
Oficina del Comisionado Federal (OCF)	69	77	10.4	8
Comisión de Autorización Sanitaria (CAS)	322	405	20.5	83
Comisión de Operación Sanitaria (COS)	243	281	13.5	38
Comisión de Evidencia y Manejo de Riesgos (CEMAR)	88	94	6.4	6
Comisión de Fomento Sanitario (CFS)	77	81	4.9	4
Comisión de Control Analítico y Ampliación de Cobertura (CCAYAC)	247	231	-6.9	-16
Secretaría General (SG)	199	212	6.1	13
Coordinación General del Sistema Federal Sanitario (CGSFS)	103	91	-13.2	-12
Coordinación General Jurídica y Consultiva (CGJC)	27	41	34.1	14
Órgano Interno de Control (OIC)		22	100.0	22
Otros	33	40	17.5	7
Total	1,408	1,575	10.6	167

Fuente: Elaboración propia, con base en información obtenida de la Dirección Ejecutiva de Recursos Humanos

Tabla 38. Modificaciones a las plazas de 2008 versus abril de 2012.

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

Algunas de las unidades sustantivas de la COFEPRIS no han podido fortalecer sus estructuras ni contar con mayor personal para incrementar su cobertura.

Como ejemplo de los anterior se presenta el organigrama correspondiente a la estructura de la Comisión de Evidencia y Manejo de riesgos que tiene, entre otras, las siguientes atribuciones: “proponer los criterios para la elaboración y coordinar las acciones para mantener actualizada la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos, los acuerdos y catálogos básicos de sustancias químicas, tóxicas o peligrosas, plaguicidas, productos farmacéuticos y productos médicos”, y “Operar los instrumentos programáticos en materia del programa permanente de farmacovigilancia”; sin embargo, para realizar dichas actividades solamente cuenta con una Dirección Ejecutiva de Farmacopea y Farmacovigilancia, sin una estructura de mando.

Comisión de Evidencia y Manejo de Riesgos.

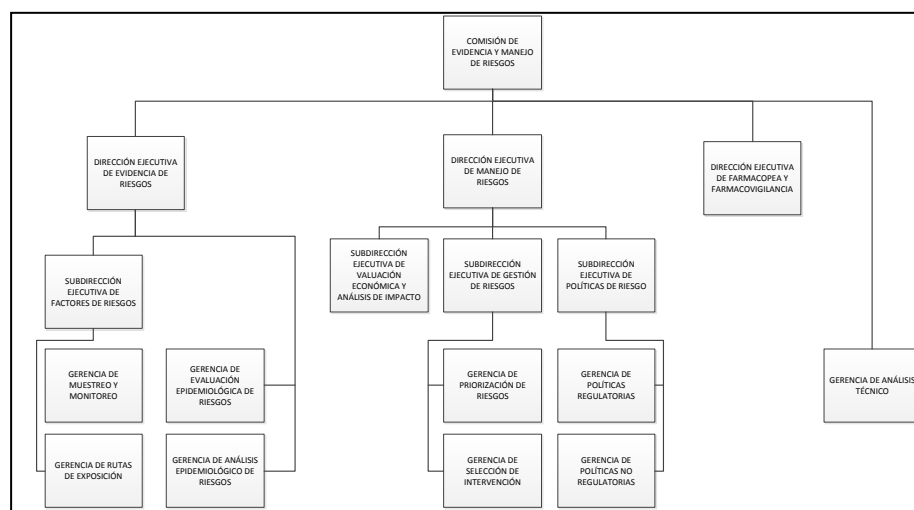


Figura 30.
Organigrama
Comisión de

de la

Evidencia y Manejo de Riesgos

De igual forma se observan los siguientes aspectos:

- La estructura está alineada al proceso de operación de Evidencia y Manejo de Riesgos; sin embargo, resulta insuficiente dada la amplitud del ámbito de competencia

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

de la Institución. Lo anterior, considerando que existen documentados 36 temas/proyectos que requieren ya sea la definición o revisión de su estrategia de riesgos.

- Para la realización de las acciones de análisis y evidencia de riesgo se tienen considerada una Dirección, en tanto que la evaluación e impacto de las medidas recae exclusivamente en una Subdirección.
- Se identificó que el personal de confianza de la CEMAR responsable de definir la estrategia de manejo y gestión de riesgos de todos los proyectos representa el 3.9% del total de personal que labora en la Comisión Federal.
- La falta de personal ha afectado al área ya que manifiesta que no le es posible cumplir con la totalidad de sus atribuciones definidas en el Reglamento de la COFEPRIS

Descripción general de funciones de la CEMAR y estructura orgánica															
<ul style="list-style-type: none"> • Proponer alternativas de índole regulatorio y no regulatorio para su manejo y control. • Determinar en el ámbito de sus competencias, los criterios y lineamientos para la clasificación de sustancias, aditivos, productos y servicios incluyendo los organismos genéticamente modificados (OGM). • Conducir los trabajos para la elaboración de los anteproyectos de las Normas Oficiales Mexicanas. • Emitir las políticas, procedimientos y criterios a que se sujetarán las autoridades sanitarias del país para el análisis y manejo de riesgos sanitarios. • Establecer los métodos, parámetros y criterios para determinar la exposición a riesgos sanitarios de los diversos grupos poblacionales y apoyar a la Comisión de Fomento Sanitario en la determinación de las oportunidades para reducir la exposición a los riesgos sanitarios en los grupos poblacionales vulnerables 	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr style="background-color: #92d050;"> <th style="padding: 2px 5px;">PUESTO</th> <th style="padding: 2px 5px;">CEMAR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr style="background-color: #d9ead3;"> <td style="padding: 2px 5px;">MANDO SUPERIOR</td> <td style="padding: 2px 5px;">1</td> </tr> <tr style="background-color: #d9ead3;"> <td style="padding: 2px 5px;">MANDO MEDIO</td> <td style="padding: 2px 5px;">14</td> </tr> <tr style="background-color: #d9ead3;"> <td style="padding: 2px 5px;">ENLACE</td> <td style="padding: 2px 5px;">4</td> </tr> <tr style="background-color: #d9ead3;"> <td style="padding: 2px 5px;">CONFIANZA OPERATIVA</td> <td style="padding: 2px 5px;">43</td> </tr> <tr style="background-color: #d9ead3;"> <td style="padding: 2px 5px;">BASE</td> <td style="padding: 2px 5px;">32</td> </tr> <tr style="background-color: #d9ead3;"> <td style="padding: 2px 5px;">TOTAL</td> <td style="padding: 2px 5px;">94</td> </tr> </tbody> </table>	PUESTO	CEMAR	MANDO SUPERIOR	1	MANDO MEDIO	14	ENLACE	4	CONFIANZA OPERATIVA	43	BASE	32	TOTAL	94
PUESTO	CEMAR														
MANDO SUPERIOR	1														
MANDO MEDIO	14														
ENLACE	4														
CONFIANZA OPERATIVA	43														
BASE	32														
TOTAL	94														

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

<p>para proponer su protección específica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer en coordinación con la Comisión de Operación Sanitaria, los lineamientos para el diagnóstico de la situación sanitaria municipal, estatal o nacional. • Colaborar con la Comisión de Control Analítico y Ampliación de Cobertura en la formulación de la propuesta de los criterios, métodos y procedimientos técnicos de laboratorio aplicables al muestreo, transporte, recepción y procesamiento de productos y resultados susceptibles de control analítico. • Mantener actualizada la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos. • Conducir el programa farmacovigilancia, con el fin de reforzar la vigilancia y verificación en este rubro competencia de la Comisión Federal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Colaborar en el desarrollo de la red de centros de información y atención toxicológicos. • Participar en coordinación con la Comisión de Fomento Sanitario, en la realización de estudios e investigaciones con centros de investigación que permitan diseñar las estrategias de fomento centradas en la promoción y educación sanitaria. • Establecer el sistema de vigilancia de la calidad del agua. • Establecer conjuntamente con las Comisiones de Operación Sanitaria y de Fomento Sanitario las estrategias para el manejo de las contingencias, accidentes o emergencias en las materias competencia de la Comisión Federal.
---	--

Comisión de Operación Sanitaria

Otro caso es el de la Comisión de Operación Sanitaria que con el personal con el que cuenta difícilmente puede llevar a cabo el control sanitario de todos los ámbitos de riesgo identificados, tomando en consideración su amplitud, como a continuación se denota:

Para verificar los 428,185 restaurantes reportados por el INEGI a nivel nacional, a razón de cuarenta verificaciones diarias, se estarían verificando al año menos de 10,000 establecimientos que representa el 2.33% del total.

Descripción general de funciones de COS	Funciones y estructura orgánica						
<ul style="list-style-type: none"> • Asesorar la planeación, ejecución y supervisión del cumplimiento de las políticas y procedimientos que para el caso se definan, así como evaluar el cumplimiento de la legislación sanitaria vigente que proceda para el control sanitario de los establecimientos, actividades, productos y servicios vinculados con el proceso, importación, exportación y publicidad de medicamentos alopáticos, medicamentos 	<p>Para realizar las funciones la Comisión de Operación Sanitaria cuenta con la siguiente plantilla de personal.</p> <table border="1" data-bbox="802 1759 1321 1881"> <thead> <tr> <th>PUESTO</th> <th>COS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MANDO SUPERIOR</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>MANDO MEDIO</td> <td>18</td> </tr> </tbody> </table>	PUESTO	COS	MANDO SUPERIOR	1	MANDO MEDIO	18
PUESTO	COS						
MANDO SUPERIOR	1						
MANDO MEDIO	18						



Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

homeopáticos, medicamentos y remedios herbolarios, productos de origen biológico, dispositivos médicos, servicios de salud, donaciones y trasplantes de órgano tejidos y células, transfusión sanguínea, otros insumos para la salud, terceros autorizados, suplementos alimenticios, alimentos, bebidas alcohólicas, bebidas no alcohólicas, productos de perfumería, belleza y aseo, tabaco, materias primas y/o aditivos que intervengan en la elaboración de los mismos, plaguicidas, nutrientes vegetales, sustancias tóxicas o peligrosas para la salud, radiaciones ionizantes, productos biotecnológicos relacionados con los anteriores.

- Participar en la formulación de políticas, procedimientos e instrumentos para el control sanitario y establecer la vigilancia de los establecimientos, actividades, productos y servicios relacionados del ámbito de competencia de la COFEPRIS.
- Emitir los dictámenes y las notificaciones de resultados derivadas de las acciones de supervisión y vigilancia sanitaria, así como ordenar las medidas de seguridad e imponer las sanciones a que se refiere la Ley General de Salud en caso de incumplimiento de las disposiciones sanitarias.
- Determinar los procedimientos e instrumentos para la supervisión y vigilancia de los productos, establecimientos y servicios sujetos a regulación sanitaria.
- Participar en el apoyo de la instrumentación de los programas de carácter internacional en materia de control sanitario en los que México participe, así como intervenir, en coordinación con las unidades administrativas competentes, en la elaboración de los proyectos respectivos.
- Participar en comisiones y grupos de trabajo nacionales e internacionales que tengan como objeto analizar aspectos de riesgo y control

ENLACE	3
CONFIANZA OPERATIVA	204
BASE	55
TOTAL	281

Se detalla en forma de ejemplo el número de unidades económicas de algunas actividades que en el ámbito de competencia de COFEPRIS controla:

Actividad económica:	Unidades Económicas
(46411) Comercio al por menor de productos farmacéuticos y naturistas	63,164
325411) Fabricación de materias primas para la industria farmacéutica (325412) Fabricación de preparaciones farmacéuticas	678
(32531) Fabricación de fertilizantes (32532) Fabricación de pesticidas y otros agroquímicos, excepto fertilizantes	277
(621) Servicios médicos de consulta externa y servicios relacionados (622) Hospitales (623) Residencias de asistencia social y para el cuidado de la salud (624) Otros servicios de asistencia social	177,804
(515) Radio y televisión (511) Edición de periódicos, revistas, libros, software y otros materiales, y edición de estas publicaciones integrada con la impresión	3,216
(6223) Farmacias	74,548
(7221) Restaurantes con servicio completo (7222) Restaurantes de autoservicio, comida para llevar y otros restaurantes con servicio limitado (7223) Servicios de preparación de alimentos por encargo (7224) Centros nocturnos, bares, cantinas y similares	428,185

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios
Evaluación de Procesos 2012

<p>sanitario en materia de su competencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proponer las políticas que deberán observar las autoridades sanitarias del país en los procesos de supervisión y vigilancia de la publicidad objeto de control sanitario, dirigida a la población en general. • Conducir las acciones de supervisión y seguimiento del desarrollo de las acciones de control sanitario de establecimientos, actividades, productos y servicios en las entidades federativas y, determinar las medidas conducentes para el fortalecimiento del modelo correspondiente. • Proponer a las áreas encargadas de la planeación, métodos y procedimientos que lleven a la mejora continua de los procesos de la Comisión. • Determinar las políticas, procedimientos y estrategias para la atención de emergencias provocadas por desastres naturales, brotes por enfermedades infecciosas y/o emergentes, exposición por otros agentes, bioterrorismo y/o emergencias hospitalarias. • Establecer criterios y lineamientos para la clasificación sanitaria de cuerpos de agua en el país. 	<p>Total</p>	<p>747,872</p>
--	--------------	----------------

De igual manera tendría que considerarse la cantidad de personal requerido por la Comisión de Control Analítico y Ampliación de Cobertura para llevar a cabo el análisis de pruebas, ya que al incrementarse el número de verificaciones y supervisiones aumentaría el número de muestras que tendrían que analizarse.

Es por ello que para llevar a cabo la prevención contra riesgos sanitarios en otros países como EE.UU, a través de la Food and Drug Administration (FDA) ocupa 11,516 personas

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

de tiempo completo⁹; Brasil en la ANVISA 2,500 personas y Austria en la Österreichische Agentur für Gesundheit (AGES) 1,350 personas, siendo que la COFEPRIS dispone únicamente de 1,575 personas, de las cuales una tercera parte trabaja hasta las 15:00 hrs. y cubre un mayor ámbito de competencia con relación a la FDA, ya que lleva a cabo funciones adicionales como es el control de plaguicidas y nutrientes vegetales, salud ambiental y riesgos laborales.

De lo se desprende la necesidad de fortalecer la operación de algunas Unidades Sustantivas de la COFEPRIS, mediante nuevas estructuras y la incorporación de personal de confianza, ya que una tercera parte del personal de la COFEPRIS labora con un horario hasta las 3 de la tarde, con lo que se ven interrumpidas algunas de sus actividades.

5.2.6 Infraestructura Tecnológica y Sistemas

Las tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC) han adquirido desde hace ya varios años mayor relevancia y dimensión lo que ha representado un cambio radical en la cultura y costumbres de las personas. Las TIC son herramientas clave que se utilizan en estrategias institucionales para lograr un mayor impacto en los objetivos que persiguen.

Esta tendencia no se ve reflejada en el Programa de Acción Específico de la COFEPRIS, en donde se aprecia que este aspecto es mencionado de manera indirecta en el Tema 5. Evaluación y Rendición de Cuentas, 5.1 Sistema de monitoreo y seguimiento, ya que se

⁹ Centro de Investigación y Evaluación Biológica (CBER, por sus siglas en inglés) 946 personas; Centro para la Investigación y Evaluación de Medicamentos (CDER, por sus siglas en inglés) 2,889 personas; Centro de Dispositivos Médicos y Salud Radiológica (CDRH, por sus siglas en inglés) 1,203 personas; Centro para la Seguridad Alimentaria y la Nutrición Aplicada (CFSAN, por sus siglas en inglés) 877 personas; Centro para Productos de Tabaco (CTP, por sus siglas en inglés) 194 personas; Centro de Medicina Veterinaria (CVM, por sus siglas en inglés) 436 personas; Centro Nacional para la Investigación Toxicológica (NCTR, por sus siglas en inglés) 217 personas; Oficina de Asuntos Regulatorios (ORA, por sus siglas en inglés) 3,895 personas y Oficina del Comisionado 859 personas.

FUENTE: Comisión de Autorización Sanitaria de la COFEPRIS.



Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios

Evaluación de Procesos 2012

menciona el desarrollo e implementación de un Sistema Integral de Información para la Protección contra Riesgos Sanitarios, aunque no se señala si este sistema utilizará herramientas informáticas, por lo que se intuye que no se le ha dado la relevancia que reviste el contar con una estrategia en materia de Tecnologías de Información y Comunicaciones que sea una plataforma de servicio para el Programa de Protección contra Riesgos Sanitarios, así como elemento primordial para la vinculación, el desarrollo de sistemas aplicativos, la administración del conocimiento y el control de gestión del Sistema Federal Sanitario

Lo anterior se refleja en la situación que guarda la infraestructura de cómputo y comunicaciones de la institución, en donde se observa lo siguiente:

El principal rezago que presenta la Comisión Federal en materia de infraestructura tecnológica, es la falta de servidores de datos con la capacidad necesaria para soportar de forma adecuada la operación de las aplicaciones informáticas que utiliza tanto el personal de la institución como el del Sistema Federal Sanitario. Como se puede apreciar en la tabla 34, de los años 2006-2009 a 2011, los equipos servidores de nueva generación se reducen de 6 a 5, y se tienen 11 equipos servidores obsoletos. En cuanto a computadoras personales, no ha variado la cantidad teniendo desde 2009 un total de 1,193, siendo que los recursos humanos de la institución se incrementaron de 2008 a 2012 en 167 plazas.

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios
Evaluación de Procesos 2012

Cambios en el equipamiento del Sistema Federal Sanitario

Comunicaciones	COFEPRIS			Entidades Federativas			Total
	2006-2009	2011	Modificación	2006-2009	2011	Modificación	
Conmutadores 3COM NBX 5000	2	2	Sin cambio	0	0	Sin cambio	2
Conmutadores 3COM VCX 2000	-	-	Sin cambio	32	32	Sin cambio	32
Nodos de red de datos	800	2,388	1,588	160	160	Sin cambio	2,548
Switches	30	62	32	0	32	32	94
Firewall	1	3	2	0	0	0	3
Ruteadores	5	10	5	0	32	32	10
MCU Videoconferencia	1	1	0	0	0	Sin cambio	1
Equipos de Videoconferencia	2	2	0	32	32	Sin cambio	34
PC's	1,193	1,193	0	1989	1989	Sin cambio	3,182
Servidores de datos de nueva generación	6	5	-1	0	0	Sin cambio	6
Servidores de datos obsoletos	5	11	6	0	0	Sin cambio	11
Conmutador	0	2	2	0	0	Sin cambio	2

Fuente: Dirección Ejecutiva de Sistemas y Procesos de la COFEPRIS.

Tabla 39. Infraestructura Tecnológica de la COFEPRIS, 2011

Centro de Datos y Equipamiento

El Centro de Datos cuenta actualmente con 7 servidores con procesador de 32 bits, mismos que son obsoletos. Tomando en consideración que los fabricantes de software están desarrollando sus productos para procesadores de 64 bits, dicho software no puede ser instalado en estos equipos, lo cual en algún momento los hará inservibles para ser utilizados en el Centro de Datos. Adicionalmente, se indica que están totalmente rebasados, ocasionando que frecuentemente se bloqueen y dejen de proporcionar servicios, lo cual genera retrasos en el trabajo y molestias entre el personal que utiliza los sistemas aplicativos, así como con los usuarios que acuden a solicitar servicios o realizar trámites.

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

Derivado de la publicación del Decreto multicitado, la COFEPRIS ya no puede comprar equipamiento y debe de sujetarse a los programas globales de arrendamiento de equipo que realice la Secretaría de Salud (SS). La Dirección Ejecutiva de Sistemas y Procesos ha realizado de manera reiterada la solicitud de equipamiento desde el año 2009 a la Dirección General de Tecnologías de la Información (DGTI) de la Secretaría de Salud.

En 2011 la Secretaría de Salud concluyó el proceso de arrendamiento global de equipo; sin embargo, aun cuando se adquirieron los equipos servidores para la COFEPRIS no se le entregarán, ya que el Plan Maestro de la Secretaría tiene como política centralizar toda la infraestructura de servidores en un solo Centro de Datos, mismos que se encuentran hospedados en la empresa pública INFOTEC.

Lo anterior tiene repercusiones de carácter de seguridad informática, en razón de que la Comisión Federal no cuenta con enlaces de telecomunicación que le permitan configurar una red privada con dicho Centro de Datos, por lo que para usar esa infraestructura se está utilizando el Internet público, con la desventaja de no contar con esquemas de seguridad que permitan que las transacciones entre INFOTEC y la COFEPRIS sean fluidas y seguras.

Para poder utilizar los nuevos equipos servidores, con la garantía de un servicio seguro e ininterrumpido, sería necesario contratar un enlace dedicado (privado) con un ancho de banda adecuado cuyo costo aproximado, de acuerdo a estimaciones del área responsable, fluctúa entre los \$28,000 y \$34,000 mensuales, esto sin considerar que los servidores son virtuales, es decir, que se comparte esa infraestructura con otras unidades administrativas de la Secretaría de Salud.

Telecomunicaciones

Adicionalmente a lo mencionado en el tema de Centro de Datos, respecto a la falta de una red privada que se enlace al Centro de Datos de la Secretaría de Salud, hospedado por la



Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

empresa INFOTEC, es importante resaltar que en la Red de Telecomunicaciones de la COFEPRIS no están incluidos los Laboratorios Estatales de Salud por falta de los enlaces MPLS para cada laboratorio que tendrían que ser contratados.

Respecto al crecimiento en cobertura, en la tabla 34 se aprecia un incremento en los nodos de la red de datos a nivel de la COFEPRIS de un 66.5% en los años 2006-2009 a 2011; sin embargo, no se registra variación en los nodos de las entidades federativas que continúan en 160.

Se puede apreciar que tanto el marco legal y de políticas públicas respecto a la adquisición de Infraestructura de cómputo y comunicaciones han afectado en sentido negativo el desarrollo de dicha infraestructura.

Sistemas Informáticos Aplicativos.

Como se mencionó en el punto 2.6, se cuenta con el Sistema de Transferencia Electrónica de Avance de Proyectos (STEAP) en operación y el Sistema Integral de Información para la Protección contra Riesgos Sanitarios (SIIPRIS) con tres módulos funcionado para apoyar la operación del proceso de Autorización Sanitaria y Operación Sanitaria y dos en desarrollo. Estos sistemas operan a nivel de Sistema Federal Sanitario.

Adicionalmente se identificaron los siguientes sistemas que operan en las Unidades Sustantivas de la COFEPRIS:

Sistema Informático	Opera en:
@RISK. Para realizar análisis probabilísticos de riesgos y desarrollo de modelos predictivos	Comisión de Evidencia y Manejo de Riesgos
Stata. Paquete de software estadístico	CEMAR y CFS
EPI Info. Sistema estadístico que permite establecer diseños metodológicos y muestras	Comisión de Fomento Sanitario (CFS)

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios
Evaluación de Procesos 2012

SPSS. Sistema de análisis bioestadístico	
Sistema de Control Patrimonial. Sistema para el control del inventario de equipo de laboratorio y su programa de mantenimiento	Comisión de Control Analítico y Ampliación de Cobertura.
Farmacopea. Sistema que contiene la información de la farmacopea mundial.	
Hard 2000. Sistema de Control de Asistencia	
Scond. Control de documentos del área	Coordinación General Jurídica y Consultiva (CGJYC)
Sistema Integral de Control Empresarial. Sistema para llevar las solicitudes y el control del almacén, así como las solicitudes y control de viáticos.	CCAYAC, CGSFS y CGJYC

Tabla 40. *Sistemas informáticos que operan en COFEPRIS*

En las Entidades Federativas reportaron que cuentan con los siguientes sistemas para apoyar la operación de sus procesos y proyectos:

Sistema de Transferencia Electrónica de Avance de Proyectos (STEAP). Opera en todas las entidades federativas visitadas (Morelos, Guanajuato, San Luis Potosí, Tlaxcala y Veracruz).

Sistema de Atlas de Riesgo para Agua de Calidad Bacteriología, utilizado para informar sobre el monitoreo de cloro residual, que opera en Tlaxcala, Morelos y San Luis Potosí.

Plataforma Única de información de casos de Muerte Materna (Sistema de la Dirección General de Epidemiología) utilizado para consulta de información por Morelos, Guanajuato y Veracruz.

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

Sistema Integral de Información para la Protección contra Riesgos Sanitarios SIIPRIS, utilizado por Guanajuato y San Luis Potosí.

Sistema de captura y monitoreo de prensa. Realiza la identificación inmediata de publicidad regular, irregular, clasificándola por rubro. El sistema opera en Guanajuato para el proyecto de Productos Frontera.

Notificaciones. Se tiene la información automatizada de notificaciones para el proyecto Productos Frontera que opera en Guanajuato.

Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE). Proporciona información acerca de la ocurrencia, distribución en tiempo, lugar y persona, factores de riesgo y de consecuencia de las enfermedades que afectan la salud de la población. El sistema se utiliza sólo como apoyo para el proyecto de Emergencias Sanitarias en San Luis Potosí.

Sistema de notificación de sospechas de RAM de los Centros Estatales. Permite obtener toda la información de las sospechas de RAMs, los resultados de evaluación, su envío efectivo al Centro Nacional de Farmacovigilancia (CNFV) y la obtención de datos estadísticos, con el sistema es posible analizar la información y emitir documentos de resultado a los notificadores. Se utiliza para el proyecto de Farmacovigilancia en los estados de San Luis Potosí y Veracruz

Como se puede apreciar la operación de los sistemas en las entidades federativas es heterogénea a excepción del STEAP y el SIIPRIS que está en etapa de implantación.

5.2.7 Coordinación con el Sistema Federal Sanitario

El Sistema Federal Sanitario (SFS) se integra con el objeto de organizar y armonizar en toda la República Mexicana las acciones de control, vigilancia y fomento sanitario que de

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

manera coordinada y como autoridades sanitarias ejercen la Federación y las entidades federativas, y que son conducidas a nivel nacional por la Secretaría de Salud, a través de la COFEPRIS. Es por eso que su integración se constituye como uno de los grandes logros de la Institución para cumplir con la misión de proteger a la población contra riesgos sanitarios.

Sin embargo, existen limitantes que obstaculizan dichos propósitos, por las siguientes razones identificadas:

Atribuciones

El Acuerdo Específico de Coordinación para el Ejercicio de Facultades en materia de Control y Fomento Sanitario suscrito con las 32 entidades federativas incluye los anexos en los que se detallan los criterios de atención de cada una de las facultades que se trabajan de manera coordinada, y en su revisión se identificó lo siguiente:

- La alineación de las facultades no considera la distribución por ámbito de riesgo, lo que puede llegar a generar confusiones en su lectura e interpretación, ya que como se aprecia en la siguiente figura no se menciona el ámbito de riesgos de “Alimentos”, siendo que la matanza de ganado, el corte y empacado de carne y la producción de embutidos, entre otros giros del ramo corresponden a dicho rubro.

141 SARE LGS	CLAVE CMAP 94	CLAVE CMAP 99	CLASIFICACIÓN	CRITERIO DE ATENCIÓN	NO. RFTS
141	311101	311111	MATANZA DE GANADO Y AVES PARA CONSUMO HUMANO	3	Aviso COFEPRIS-05-018-A
SARE 2	311102	311112	CORTE Y EMPACADO DE CARNE	3	Aviso COFEPRIS-05-018-A
SARE 2	311104	311113	PRODUCCION DE EMBUTIDOS Y CONSERVAS DE CARNE	3	Aviso COFEPRIS-05-018-A

Figura 31. Extracto del Anexo 1. Establecimientos del Acuerdo Específico de Coordinación para el Ejercicio de Facultades en materia de Control y Fomento Sanitario

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

- No todos los Acuerdos de Coordinación consideran como parte de las facultades las derivadas de las modificaciones a la Ley General de Salud publicadas en el 2003, en materia de servicios de salud.
- No ha iniciado el proceso de renovación de los 32 Acuerdos de Coordinación requerido para incluir en los citados anexos la clasificación de actividades económicas al Sistema de Clasificación de Actividades Económicas de América del Norte (SCIAN) y la reasignación de criterios de atención entre las entidades federativas.
- Las facultades deben estar contenidas en la operación de los temas/proyectos de cada ámbito de riesgo, y es en este aspecto donde algunos líderes estatales de proyecto comentaron que no conocen todos los lineamientos y políticas de operación de dichos temas/proyectos.

Presupuesto

Las entidades federativas disponen al menos de dos fuentes de financiamiento para gestionar su operación:

1. Ramo 33
2. Ramo 12

Por lo que respecta a la estructura programática del Sistema Federal Sanitario: Ramo 33, en el 2008 se logró su alineación con base a procesos, con las siguientes claves programáticas:

- **H44:** Análisis de riesgos sanitarios
- **H45:** Control y vigilancia Sanitaria
- **H46:** Cultura y acciones de prevención contra riesgos sanitarios
- **H47:** Coordinación entre órdenes de gobierno
- **H48:** Fortalecimiento de la capacidad analítica con enfoque de riesgos

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

En la actualidad, el FASSC se ha convertido en prácticamente una tercera parte del presupuesto asignado a las entidades federativas; sin embargo, se considera que estos recursos continúan siendo insuficientes para el desarrollo y cumplimiento de los objetivos previstos.

En el siguiente cuadro se aprecia el monto de los recursos transferidos a las entidades federativas del 2004 a 2011, y la procedencia y aplicación de los mismos.

Fortalecimiento del Sistema Federal Sanitario				
<ul style="list-style-type: none"> Presupuesto limitado (Ramo 33) Áreas desatendidas a nivel nacional Equipo obsoleto e insuficiente 	Entrega de Bienes (PRESUPUESTO COFEPRIS) Monto Estimado: \$ 200'000,000.	FASSC (Subsidio) Monto: \$ 200'000,000	FASSC (Subsidio) Monto: \$ 200'000,000	FASSC (Subsidio) Monto: 2010: \$153'767,261.00 2011: \$ 200'000,000
		En función de las prioridades de cada entidad federativa, incluyendo el LESP.	Primer ejercicio de priorización y se consideró al menos: <ul style="list-style-type: none"> Alimentos Rastros ACB Tabaco FCV M. Materno Emergencias Plomo LESP 	<ol style="list-style-type: none"> Alimentos Tabaco Productos Frontera Manejo de Sustancias LESP
<i>Hasta el 2004</i>	<i>2004 - 2007</i>	<i>2008</i>	<i>2009</i>	<i>2010 - 2011</i>

Figura 32. Fortalecimiento del SFS 2004 - 2011

Es importante destacar que mediante el Taller Nacional de Presupuestación que realizó la Secretaría de Salud para cuantificar de manera inicial los requerimientos del Sistema Federal Sanitario, para la operación de los proyectos; siendo en el 2008 cuando se realizó por primera vez un costeo para la operación de los proyectos previstos por cada entidad federativa. Actualmente la Coordinación General del Sistema Federal Sanitario realiza un taller con las entidades federativas para determinar los anexos de los Convenios Específicos de Transferencia, en donde se especifican los proyectos, metas, indicadores y recursos para cada uno de estos.

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios
Evaluación de Procesos 2012

Recursos del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS)

El 15 de mayo de 2003 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la reforma a la Ley General de Salud para crear el Sistema de Protección Social en Salud, con el objetivo de proveer un nuevo esquema de aseguramiento público en salud, para lo cual se constituyeron tres fondos para la atención de los servicios de salud de la persona (Seguro Popular) y un fondo para los Servicios de Salud a la Comunidad conocido como Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad (**FASSA-C**), el cual ha servido, entre otros, para cumplimentar los programas de Regulación y Fomento Sanitario, así como lo relativo a la red de Laboratorios Estatales de Salud Pública, y, para efectos de aplicación, su estructura se encuentra alineada con las intervenciones consideradas en el Catálogo de Servicios de Salud a la Comunidad (**CASSCO**), donde se prevén aspectos relacionados con el agua, los alimentos, la farmacovigilancia, la atención de emergencia, por citar algunos de los mismos.

En 2008 la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud y la COFEPRIS aplicaron la fórmula a que se refiere el artículo 93 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de protección social en salud (Aportaciones a los Servicios de Salud a la Comunidad), para transferir recursos a las entidades federativas con el propósito de desarrollar la red nacional de laboratorios y favorecer las actividades de regulación y fomento sanitario:

$$FASC_{i,t} = FASC_{i,t-1} + \left(\frac{n_{i,t}}{\sum_{i=1}^n n_{i,t}} \right) F_{i,t} * \Delta FASC_{t-1}$$



A FASSA y Ramo 33 (2007); **B** Población; **C** Factor de Ajuste (*); **D** Incremento FASSA-C
 (*) Elementos del factor de ajuste relativo (índice combinado).



GOBIERNO FEDERAL

SALUD



Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

La aplicación de la fórmula anterior dio como resultado que del total de los recursos disponibles en el Fondo de Aportaciones para Servicios de Salud a la Comunidad (FASSA-C) se le asignaran el 80.0% de los mismos a la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (SPPS) y el 20.0% a la COFEPRIS, los cuales se configuraron conforme a la siguiente tabla.

Presupuesto total considerado para cada uno de los Estados en 2008 (Miles de pesos).

Entidad	SPSS(a)	RAMO 12	RAMO 33	ESTADO	TOTAL
Ags.	1,982.1	3,174.2	2,912.4	7,250.4	15,319.1
B.C.	5,225.7	1,405.0	1,615.1	2,905.0	11,150.8
B.C. Sur	0.0	1,405.0	2,215.4	579.9	4,200.3
Campeche	2,079.9	2,705.0	4,128.9	1,100.0	10,013.8
Coahuila	3,573.1	2,600.0	3,379.7	600.0	10,152.8
Colima	909.0	1,735.0	2,973.2	5,000.0	10,617.2
Chiapas	8,612.2	5,551.0	6,064.3	15,102.0	35,329.5
Chihuahua	4,505.2	5,205.0	4,959.1	8,118.1	22,787.4
D.F.	8,579.0	3,158.3	1,729.3	11,000.0	24,466.6
Durango	2,629.8	2,635.0	2,682.2	2,900.0	10,847.0
Guanajuato	11,624.3	3,250.0	3,279.9	9,422.6	27,576.8
Guerrero	8,602.4	4,865.0	9,233.7	2,522.4	25,223.5
Hidalgo	4,684.1	2,100.0	2,237.0	1,899.9	10,921.0
Jalisco	10,409.3	1,500.0	5,889.5	6,455.7	24,254.5
México	27,682.1	2,600.0	46,415.2	23,000.0	99,697.3
Michoacán	9,388.3	4,340.0	4,929.1	4,060.1	22,717.5
Morelos	2,498.5	1,705.0	1,632.8	15,370.6	21,206.9
Nayarit	2,208.8	3,455.0	2,108.5	3,208.2	10,980.5
Nuevo León	8,205.1	4,400.0	5,717.0	1,500.0	19,822.1
Oaxaca	9,221.5	2,055.0	2,328.7	5,864.0	19,469.2
Puebla	10,066.2	1,200.0	2,273.5	8,470.6	22,010.3
Querétaro	3,423.9	3,418.3	0.0	1,550.0	8,392.2
Q. Roo	3,247.1	5,506.0	4,483.4	1,762.6	14,999.1
S.L. Potosí	6,138.4	2,519.2	4,833.3	0.0	13,490.9
Sinaloa	5,756.0	2,965.0	1,858.8	2,183.5	12,763.3
Sonora	3,816.6	2,125.0	5,770.2	4,232.0	15,943.8
Tabasco	5,195.8	4,610.0	11,579.2	6,853.2	28,238.2



GOBIERNO FEDERAL

SALUD



Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

Entidad	SPSS(a)	RAMO 12	RAMO 33	ESTADO	TOTAL
Tamaulipas	4,970.0	1,705.0	5,258.9	367.7	12,301.6
Tlaxcala	1,751.3	1,655.0	3,808.0	15,023.7	22,238.0
Veracruz	18,756.0	1,500.0	14,150.6	11,748.5	46,155.1
Yucatán	3,204.1	1,870.0	2,549.4	6,000.0	13,623.5
Zacatecas	3,102.3	1,720.0	3,522.3	2,876.7	11,221.3
	202,048.1	90,637.0	176,518.6	188,927.4	658,131.1

(a) Sistema de Protección de Social de Salud, de donde se desprenden las aportaciones a los Servicios de Salud a la Comunidad y su aplicación mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad (FASSC).

Fuente: Información proporcionada por la Secretaría General de la COFEPRIS

Tabla 41. Presupuesto total considerado para cada uno de los Estados en 2008

Recursos presupuestados para Regulación y Fomento Sanitario y Laboratorios Estatales de Salud Pública en 2008 (Miles de pesos)

Fuente de Financiamiento	Regulación y Fomento Sanitario	Laboratorios Estatales de Salud Pública	TOTAL
Ramo 33	119,488.0	57,030.6	176,518.6
Ramo 12	48,000.0	42,637.0	90,637.0
SPSS	169,492.7	32,555.4	202,048.1
Estados	126,547.1	62,380.3	188,927.4
TOTAL	463,527.8	194,603.3	658,131.1

Fuente: Información proporcionada por la Secretaría General de la COFEPRIS.

Tabla 42. Recursos presupuestados para Regulación y Fomento Sanitario

y Laboratorios Estatales de Salud Pública en 2008

Para efectos de aplicación de los recursos en materia de Regulación y Fomento Sanitario se establecieron los siguientes proyectos y se consideraron los recursos para cada uno de los mismos; y éstos a su vez se etiquetaron para su aplicación específica a cada entidad federativa:

Proyectos de atención y montos asignados a los Estados para efectos de Regulación y Fomento Sanitario en el 2008 (Miles de pesos)

INTERVENCIÓN	PROYECTO	TOTAL (\$)	%
Agua		109,329.5	23.6
	Agua de calidad bacteriológica	61,057.7	55.9
	Agua de calidad fisicoquímico	21,221.2	19.4
	Aguas residuales	7,979.1	7.3



GOBIERNO FEDERAL

SALUD



Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios

Evaluación de Procesos 2012

	Agua de contacto	19,071.5	17.4
Alimentos		139,027.8	30.1
	Calidad microbiológica de alimentos	81,987.4	59.0
	Rastros	24,074.8	17.3
	Zoonosis	9,565.9	6.9
	Marea roja	5,534.4	4.0
	Moluscos Bivalvos	3,180.2	2.3
	Sal yodada y fluorurada	8,369.6	6.0
	Harina de trigo fortificada	6,315.5	4.5
Salud Ocupacional		50,965.2	10.8
	Protección radiológica	16,772.3	31.7
	Humo de tabaco	12,491.6	25.0
	Plomo en loza vidriada	7,439.9	14.9
	Reducción de exposición laboral/uso de plaguicidas	14,261.4	28.5
Atención médica y servicios de salud		24,707.4	5.3
	Unidades médicas saludables	24,707.4	100.0
Medicamentos		21,593.4	4.7
	Farmacovigilancia	21,593.4	100.0
Atención de emergencias		56,613.4	12.2
	Atención de emergencias	56,613.4	100.0
Contaminantes		29,661.3	6.4
	Contaminantes atmosféricos	5,466.2	18.4
	Exposición intradomiciliaria a humo de leña	11,271.4	38.0
	Residuos sólidos hospitalarios	12,923.7	43.6
Comercio exterior		8,616.3	1.9
	Comercio exterior	8,616.3	100.0
Operación sanitaria		23,013.5	5.0
	Operación sanitaria (a)	23,013.5	100.0
	TOTAL	463,527.8	

(a) Incluye actividades como: disposición de alimentos, fomento sanitario, insumos para la salud, etc.

Fuente: Información proporcionada por la Secretaría General de la COFEPRIS.

Tabla 43. Proyectos de atención y montos asignados a los Estados para efectos de Regulación y Fomento Sanitario en el 2008

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

Recursos asignados a los Estados para efectos de Laboratorios Estatales de Salud Pública en el 2008.

Para efectos de Laboratorios Estatales de Salud Pública en el 2008 se aplicaron recursos por un monto de 194.6 millones de pesos, siendo los Estados de México y Veracruz los que recibieron el mayor apoyo con recursos del SPSS, 6.9 y 4.7 millones respectivamente, habiendo quedado sin apoyo por este concepto los Estados de Baja California Sur, Coahuila, Colima, Chiapas, Chihuahua, Distrito Federal, Durango, Hidalgo, Jalisco, Morelos, Puebla, Sonora, Tamaulipas, Tlaxcala y Yucatán, por la estrategia considerada para estos efectos por la Comisión de Control Analítico y Ampliación de Cobertura.

Bajo el esquema anteriormente mencionado la COFEPRIS trató de potencializar los recursos que podrían destinarse para atender la regulación, control y fomento sanitario en todo el país, así como al mejoramiento y ampliación de la Red Estatal de Laboratorios, al emplearse recursos de FASSA-C, Ramo 12, Ramo 33 y aportaciones de las entidades federativas.

A partir del 2010 los recursos se etiquetan para cada entidad federativa en el anteproyecto de presupuesto de la federación, a diferencia de los años 2008 y 2009 en los cuales los recursos se configuraron en función de la fórmula a que se refiere el Artículo 93 del Reglamento de la Ley General de Salud.

En la siguiente tabla se contemplan los recursos asignados a las entidades federativas del 2009 al 2011.

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios
Evaluación de Procesos 2012

Recursos transferidos a las entidades federativas para regulación y fomento sanitario y Red Nacional de Laboratorios Estatales (Miles de pesos).

Rubro	2009	2010	2011	2011/2009
Áreas de protección contra riesgos sanitarios	166,906.7	100,600.3	130,311.5	-36,595.20
Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública	32,229.9	53,167.0	69,688.5	37,458.60
Total	199,136.6	153,767.3	200,000.0	863.40

Fuente: Dirección Ejecutiva de Recursos Financieros de la COFEPRIS

Tabla 44. Recursos transferidos a las entidades federativas para regulación y fomento sanitario y Red Nacional de Laboratorios Estatales

Tomando como referencia 2009, que es cuando inicia el programa presupuestal G004 Protección contra riesgos sanitarios, y 2011, se denota que en dicho periodo aumentó la asignación presupuestal sólo en \$863 mil pesos que equivale al 0.4%, y si tomamos en cuenta que el Banco de México reporta de enero de 2009 a enero de 2011 una tasa inflacionaria de 8.41% (Calculadora de Inflación) se infiere que el presupuesto destinado a la operación del Sistema Federal Sanitario disminuyó en términos reales en un 8.0%.

En el 2010, con relación al 2009, la Cámara de Diputados asignó un importe menor en un 39.7%, equivalente a 66.3 millones de pesos para la operación de regulación y fomento sanitario que llevan a cabo las entidades federativas, y esta situación dio como resultado que a partir de ese año se redujera el número de proyectos a los que se les asignó recursos económicos como se aprecia en las tablas 42 y 43. De igual forma en los años 2010 y 2011 se cambió la relación del 83.8/16.2 que se tenía en el año 2009, en el cual el 83.8% se destinó para aspectos de regulación y fomento sanitario y el 16.2% para la red nacional de laboratorios, y en los años 2010 y 2011 esta relación fue del 65/35 con el objeto de apoyar el desarrollo de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.



GOBIERNO
FEDERAL

SALUD



Comisión Federal para la Protección
contra Riesgos Sanitarios

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios
Evaluación de Procesos 2012

Recursos transferidos a cada Entidad Federativa, 2009-2011
(Miles de Pesos)

Entidad Federativa	2009	2010	2011
Aguascalientes	1,672.0	1,466.7	18,849.2
Baja California	4,618.0	3,627.7	4,677.5
Baja California Sur	850.1	870.6	980.2
Campeche	1,838.0	1,588.5	2,034.3
Coahuila	4,202.4	3,322.9	4,392.0
Colima	1,069.1	1,024.5	1,293.3
Chiapas	10,129.1	7,670.3	10,074.4
Chihuahua	5,298.7	4,127.1	5,362.7
Distrito Federal	10,090.0	7,641.6	9,917.7
Durango	3,092.9	2,509.0	3,333.5
Guanajuato	10,272.5	7,775.5	10,238.1
Guerreo	7,602.0	5,816.6	7,682.2
Hidalgo	5,509.1	4,281.4	5,582.4
Jalisco	12,242.7	9,220.7	12,126.9
México	24,462.9	18,183.6	23,811.1
Michoacán	8,296.5	6,326.0	8,388.3
Morelos	2,938.5	2,395.8	3,213.6
Nayarit	1,951.9	1,672.1	2,257.5
Nuevo León	7,250.9	5,559.0	7,274.8
Oaxaca	8,149.1	6,217.9	8,256.1
Puebla	11,839.1	8,924.6	11,707.8
Querétaro	3,025.8	2,459.7	3,168.3
Quintana Roo	2,153.7	1,820.0	2,329.3
San Luis Potosí	5,424.5	4,219.3	5,485.2
Sinaloa	5,086.7	3,971.5	5,253.0
Sonora	4,488.8	3,533.0	4,670.9
Tabasco	4,591.5	3,608.3	4,807.3
Tamaulipas	5,845.3	4,528.0	5,918.1
Tlaxcala	2,059.8	1,751.2	2,173.1
Veracruz	16,574.8	12,398.4	14,699.1
Yucatán	3,768.4	3,004.5	4,008.6
Zacatecas	2,741.5	2,251.2	3,033.2
TOTAL	199,136.3	153,767.2	199,999.7

Fuente: Dirección Ejecutiva de Recursos Financieros de la COFEPRIS

Tabla 45. Recursos transferidos por Entidad Federativa, 2009-2011



GOBIERNO FEDERAL

SALUD



Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios

Evaluación de Procesos 2012

Recursos transferidos para proyectos durante 2010

PROYECTO ENTIDAD	Alimentos	Alimentos (Componente Agua de Calidad Bacteriológica)	Manejo de Sustancias	Productos Frontera	Tabaco	SUMAS
AGUASCALIENTES	332.2	0.0	767.3	182.7	184.5	1,466.7
BAJA CALIFORNIA	1,944.2	362.8	533.3	458.0	329.4	3,627.7
BAJA CALIFORNIA SUR	379.3	65.3	142.7	248.9	34.3	870.5
CAMPECHE	888.6	269.7	163.0	242.6	24.6	1,588.5
CHIAPAS	3,348.3	151.0	3,447.9	404.6	318.5	7,670.3
CHIHUAHUA	2,032.5	1,148.3	536.5	109.8	300.0	4,127.1
COLIMA	503.2	76.8	252.2	151.5	40.8	1,024.5
COAHUILA	972.5	249.2	880.5	577.3	643.3	3,322.8
DISTRITO FEDERAL	3,002.0	3,567.0	34.3	807.0	231.4	7,641.7
DURANGO	450.5	188.2	602.8	794.2	473.3	2,509.0
ESTADO DE MÉXICO	10,223.4	4,961.9	734.0	1,277.3	987.0	18,183.6
GUANAJUATO	6,825.1	123.1	453.8	34.5	338.9	7,775.4
GUERRERO	2,714.1	1,019.7	1,360.5	312.9	409.3	5,816.5
HIDALGO	1,839.2	0.0	1,822.7	103.4	516.1	4,281.4
JALISCO	3,208.4	849.2	2,908.8	1,217.3	1,036.9	9,220.6
MICHOACÁN	3,181.1	483.0	1,513.2	947.4	201.4	6,326.1
MORELOS	978.8	817.4	290.8	16.1	292.7	2,395.8
NAYARIT	446.3	289.7	418.0	246.3	271.7	1,672.0
NUEVO LEÓN	1,371.2	1,371.2	1,371.2	722.7	722.7	5,559.0
OAXACA	3,860.9	575.4	629.6	621.8	530.1	6,217.8
PUEBLA	4,262.0	1,586.5	1,231.9	1,335.6	508.6	8,924.6
QUERÉTARO	1,072.3	0.0	307.4	300.7	502.6	2,183.0
QUINTANA ROO	1,358.1	0.0	261.9	100.0	100.0	1,820.0
SAN LUIS POTOSÍ	3,513.6	222.2	14.5	388.2	80.8	4,219.3
SINALOA	2,692.9	296.4	542.8	145.7	293.6	3,971.4
SONORA	1,745.3	751.8	435.4	553.4	47.0	3,532.9
TABASCO	1,767.0	774.4	743.9	180.8	142.3	3,608.4
TAMAULIPAS	3,422.0	304.2	319.8	202.0	280.1	4,528.1
TLAXCALA	499.8	471.7	153.2	153.2	473.2	1,751.1
VERACRUZ	8,177.0	2,850.0	931.3	176.1	264.0	12,398.4
YUCATÁN	1,173.1	0.0	1,209.7	289.1	332.5	3,004.4
ZACATECAS	1,542.0	0.0	297.7	175.2	236.3	2,251.2
TOTAL	79,726.9	23,826.1	25,312.6	13,476.3	11,147.9	153,489.8
CIFRAS EN MILES DE PESOS						

Fuente: Dirección Ejecutiva de Recursos Financieros de la COFEPRIS
 Tabla 46. Recursos transferidos para proyectos durante 2010



GOBIERNO FEDERAL

SALUD



Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

Recursos transferidos para proyectos durante 2011

PROYECTO ENTIDAD	Alimentos	Alimentos (Componente Agua de Calidad Bacteriológica)	Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios	Manejo de Sustancias	Productos Frontera	Tabaco	TOTAL
AGUASCALIENTES	509.7	0.0	739.7	202.0	75.8	322.0	1,849.2
BAJA CALIFORNIA	1,757.7	0.0	1,871.0	524.2	195.3	329.4	4,677.6
BAJA CALIFORNIA SUR	127.3	0.0	392.1	157.3	164.2	139.3	980.2
CAMPECHE	827.9	0.0	712.0	53.5	42.0	398.9	2,034.3
CHIAPAS	4,473.4	0.0	3,022.3	1,052.0	735.8	790.9	10,074.4
CHIHUAHUA	2,431.8	0.0	1,608.8	232.5	160.3	929.4	5,362.8
COLIMA	499.2	0.0	517.3	117.0	136.2	23.6	1,293.3
COAHUILA	854.3	0.0	1,976.4	959.2	286.6	315.5	4,392.0
DISTRITO FEDERAL	4,221.5	0.0	3,471.2	1,728.4	264.6	232.0	9,917.7
DURANGO	849.3	0.0	666.7	630.8	556.7	630.0	3,333.5
ESTADO DE MÉXICO	14,413.1	4,762.2	0.0	76.5	721.2	3,838.1	23,811.1
GUANAJUATO	4,514.0	0.0	3,071.4	1,220.8	769.1	662.8	10,238.1
GUERRERO	2,944.9	0.0	3,072.9	116.4	956.7	591.4	7,682.3
HIDALGO	1,897.4	0.0	1,674.7	727.4	502.8	780.0	5,582.3
JALISCO	2,568.3	0.0	4,850.8	1,440.0	1,885.9	1,382.0	12,127.0
MICHOACÁN	3,314.4	0.0	3,355.3	667.1	506.0	545.5	8,388.3
MORELOS	904.8	248.0	0.0	423.1	352.2	1,285.5	3,213.6
NAYARIT	920.0	0.0	451.5	400.0	86.0	400.0	2,257.5
NUEVO LEÓN	2,296.0	0.0	2,546.2	1,024.0	149.0	1,259.5	7,274.7
OAXACA	2,677.4	0.0	2,889.7	534.4	1,174.3	980.4	8,256.2
PUEBLA	4,238.4	0.0	4,683.1	1,469.0	600.5	716.8	11,707.8
QUERÉTARO	1,053.9	0.0	1,425.7	196.2	296.2	196.2	3,168.2
QUINTANA ROO	581.1	0.0	1,048.2	300.0	250.0	150.0	2,329.3
SAN LUIS POTOSÍ	1,669.2	0.0	2,194.1	462.2	656.8	502.8	5,485.1
SINALOA	1,780.2	0.0	2,626.5	502.7	128.8	214.8	5,253.0
SONORA	2,197.7	0.0	1,634.8	305.5	308.7	224.2	4,670.9
TABASCO	1,826.4	0.0	1,922.9	274.5	268.6	514.9	4,807.3
TAMAULIPAS	3,187.7	0.0	1,775.4	248.4	307.8	398.7	5,918.0
TLAXCALA	489.0	0.0	543.3	488.8	163.0	489.0	2,173.1
VERACRUZ	6,669.4	0.0	5,879.6	1,551.0	313.0	286.1	14,699.1
YUCATÁN	937.6	0.0	1,803.9	362.8	269.8	634.5	4,008.6
ZACATECAS	532.6	0.0	1,213.3	703.0	325.5	258.8	3,033.2
TOTAL	78,165,800.0	5,010.2	63,640.8	19,150.7	13,609.4	20,423.0	199,999.7

CIFRAS EN MILES DE PESOS

Fuente: Dirección Ejecutiva de Recursos Financieros de la COFEPRIS
Tabla 47. Recursos transferidos para proyectos durante 2011

No obstante que la aplicación de estos recursos y su financiamiento se efectúa mediante Convenios de Colaboración con los Estados, no en todos los casos existe cumplimiento por parte de las entidades federativas, ya que los recursos se entregan a las Secretarías

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios

Evaluación de Procesos 2012

de Salud de los Estados y no a las Direcciones Generales de Protección contra Riesgos Sanitarios, dependientes de las mismas.

Lo mismo ocurre con las Comisiones Estatales para la Protección contra Riesgos Sanitarios, no obstante que gozan de autonomía de gestión, ocasionando que los proyectos no se ejecuten conforme a lo previsto, por el tiempo que tardan las Secretarías Estatales para ejercer el recurso.

5.2.8 Gestión de Proyectos

Actualmente la Comisión Federal tiene documentados en su Programa de Acción Específico la atención de 36 temas/proyectos, más 4 que posteriormente se incorporaron para su atención, enmarcados en siete ámbitos de riesgo, de los cuales 23 se operan conjuntamente con las entidades federativas.

El haber agrupado los diferentes temas/proyectos en ámbitos de riesgo permite que ciertas acciones en común se generalicen a los proyectos que pertenecen al mismo ámbito de riesgo.

En la COFEPRIS, la oficina responsable de llevar a cabo el seguimiento sobre el avance de los indicadores de dichos proyectos es la Coordinación General del Sistema Federal Sanitario, a través de la Dirección Ejecutiva de Programación y Evaluación del Desempeño, de manera específica la Gerencia de Planeación y Evaluación.

Actualmente la oficina responsable de llevar a cabo el seguimiento y control del avance de la operación de dichos proyectos es la Coordinación General del Sistema Federal Sanitario, a través de la Dirección Ejecutiva de Programación y Evaluación del Desempeño, de manera específica la Gerencia de Planeación y Evaluación, siendo esta última área insuficiente para llevar a cabo el control del avance y supervisión, así como la evaluación integral de los temas/proyectos.

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

Dada la magnitud de su ámbito de competencia, la Gerencia de Planeación y Evaluación resulta insuficiente para el desarrollo de esa función, pues adicionalmente le han sido asignadas las atribuciones de planeación de la COFEPRIS, las cuales también son ejecutadas parcialmente, por las razones antes mencionadas.

El ciclo de vida de un proyecto define las fases que conectan su inicio y fin, por lo que su gestión implica el monitoreo y control de dichas fases para garantizar el cumplimiento de sus objetivos, las cuales hoy día se ejecutan de manera parcial conforme a la información proporcionada por los líderes nacionales y estatales de los proyectos, debido en gran medida a:

- Políticas y lineamientos no claros, indefinidos o desactualizados
- Es necesario contar con un esquema de análisis y evidencia de riesgos a través de las cuales se definan las acciones a realizar para la operación de cada uno de los proyectos.
- El esquema de comunicación existente en la COFEPRIS no ha permitido lograr una vinculación integral entre todas las Unidades Administrativas.
- Algunos proyectos no operan de manera coordinada con las entidades federativas.
- Directrices institucionales imprecisas, dado que no permiten visualizar y trabajar de manera conjunta en la atención de las prioridades.
- Las facultades de acuerdos de coordinación no están homologados con la operación de los proyectos.
- Directrices institucionales imprecisas, dado que no permiten visualizar y trabajar de manera conjunta en la atención de las prioridades.
- La priorización de proyectos se realiza la mayoría de las veces a nivel central.
- Falta de seguimiento de los programas y proyectos
- Diferencia de criterios en manejo de temas



Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios
Evaluación de Procesos 2012

- El PAE considera la atención de 36 temas/proyectos específicos, más 4 que se adicionaron posteriormente, pero no existe una clasificación documentada de cuales son proyectos, programas y/o función sustantiva.

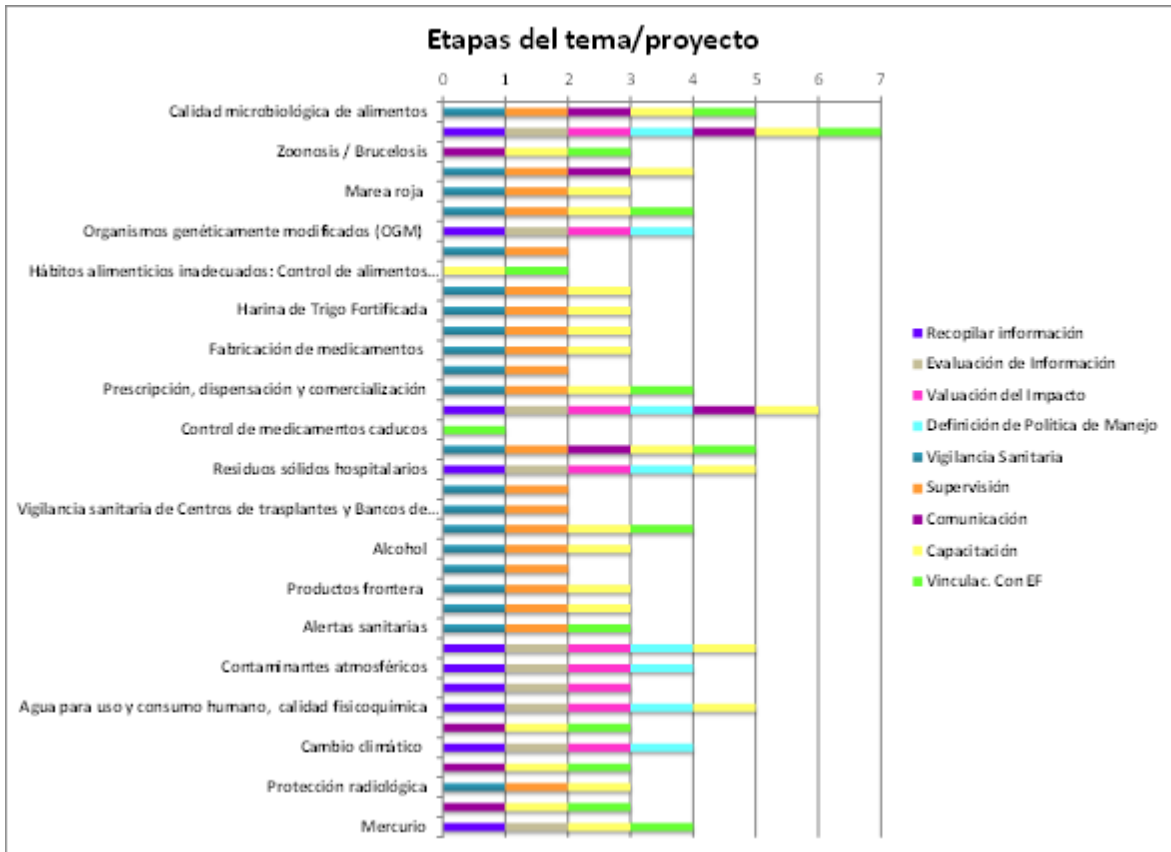
ÁMBITOS	TEMAS/ PROYECTOS	Temas/Proyectos por Unidad Administrativa				
1. Alimentos	12	CEMAR	COS	CAS	CFS	CCAYAC
2. Insumos para la Salud	8	11	19	1	8	1
3. Establecimientos	4					
4. Productos y Servicios	4					
5. Emergencias	2					
6. Ambiental	6					
7. Laboral	4					
TOTAL	40					

Figura 33. Unidades Administrativas responsables de la operación de los temas incluidos en el PAE

- El Programa de Acción Específico detalla un árbol de problemas para cada ámbito; sin embargo, el desarrollo de proyectos no se estructuró para abordar la problemática ahí referida.

Con base en la información proporcionada en los cuestionarios a nivel de Comisiones de la COFEPRIS, a continuación se presentan las fases o etapas por las que ha pasado el tema/proyecto, o por las que debe operar:

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios
Evaluación de Procesos 2012



Gráfica 3. Etapas del tema/proyecto

- Etapas de Evidencia y Manejo de Riesgos: recopilación de Información; evaluación de Información; valuación del impacto y definición de política de riesgos
- Etapas de Operación sanitaria: vigilancia sanitaria y supervisión.
- Etapas de Fomento sanitario: comunicación, capacitación y vinculación con entidades federativas.

**Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios
Evaluación de Procesos 2012**

5.3 Cumplimiento de Metas y Propósito del Programa G004

5.3.1 Análisis de Eficacia

Por lo que respecta a los indicadores, la Institución conformó un tablero de control, el cual muestra los avances en el cumplimiento de las metas establecidas en su Programa de Acción Específico; dicho tablero es monitoreado periódicamente y alimentado a partir de la información proporcionada por cada Unidad Administrativa responsable de su ejecución.

- A partir de los lineamientos que maneja el sistema aplicativo para el registro de indicadores, y conforme a las directrices establecidas por la DGPOP, la Comisión Federal seleccionó 7 indicadores de su Matriz de Indicadores elaborada conforme a la Metodología del Marco Lógico (MML); cuatro de los cuales están incluidos en su Programa de Acción Específico, siendo estos los siguientes:

Objetivos relevantes del Programa		Indicador	Fórmula
FIN	Contribuir a la protección de la salud de la población mediante la regulación, control y fomento sanitario de los 7 ámbitos de competencia (alimentos; insumos a la salud; establecimientos de atención médica; exposición a riesgos sanitarios por otros productos y servicios, tabaco y alcohol; emergencias sanitarias; riesgos ambientales y riesgos laborales) de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.	Porcentaje de población protegida contra riesgos sanitarios	$(\text{Población protegida contra riesgos sanitarios} / \text{Población del país}) \times 100$



Gobierno Federal

Salud



Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

Objetivos relevantes del Programa		Indicador	Fórmula
Propósito	Población expuesta a riesgos sanitarios reducida	Porcentaje de ámbitos de riesgo que continúan siendo operados con base en las seis estrategias de riesgos sanitarios	$(\text{Ámbitos de riesgos atendidos con base en las 6 estrategias de protección contra riesgos sanitarios} / \text{Ámbitos de riesgo identificados}) \times 100$
Componente	Consolidar la operación de los programas y proyectos Fuente: PAE	Porcentaje de proyectos prioritarios cuya estrategia de evaluación de riesgos fue revisada	$(\text{Proyectos prioritarios cuya estrategia de evaluación de riesgos fue revisada} / \text{Total de Proyectos prioritarios}) \times 100$
Componente	Ampliación de cobertura y efectividad de vigilancia sanitaria Fuente: PAE	Porcentaje de solicitud de verificaciones atendidas de acuerdo a la competencia federal.	$(\text{Solicitudes de verificación atendidas} / \text{Solicitudes de verificación recibidas}) \times 100$
Componente	Capacitación para la protección contra riesgos sanitarios. Fuente: PAE	Porcentaje de acciones formativas para la protección contra riesgos sanitarios	$(\text{Acciones formativas realizadas} / \text{Acciones formativas programadas}) \times 100$
Actividad	Actualización de instrumentos de verificación Fuente: PAE	Porcentaje de instrumentos de verificación actualizados	$(\text{Instrumentos de verificación actualizados} / \text{Instrumentos de verificación}) \times 100$
Actividad	Detección de necesidades de capacitación	Porcentaje de avance en la elaboración del informe de detección de necesidades de capacitación	$(\text{Porcentaje de avance realizado para el desarrollo de las actividades programadas para elaborar el informe de Detección de Necesidades de Capacitación} / \text{Porcentaje de avance programado para el desarrollo de las actividades programadas para elaborar el informe de Detección de Necesidades de Capacitación}) \times 100$

Tabla 48. Indicadores reportados por la COFEPRIS en el PASH

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

A continuación se presenta un cuadro comparativo en el que se incluye la valoración de todos los indicadores considerados por la COFEPRIS en su PAE, analizando su alineación con lo establecido en el Programa Sectorial de Salud:

a) Estrategia 1 PROSESA / Estrategia 2 PAE

PROSESA Estrategia 1: Fortalecer y modernizar la protección contra riesgos sanitarios	PAE Estrategias y Líneas de Acción
<p>Línea de Acción:</p> <p><i>1.1 Renovar y hacer más eficiente el marco normativo en materia de protección contra riesgos sanitarios a través de la actualización o emisión de Normas Oficiales Mexicanas (NOM's).</i></p>	<p>Estrategia 2: Fortalecimiento del marco legal y normativo en materia de protección contra riesgos sanitarios.</p> <p>Líneas de Acción:</p> <p>2.1 Actualización del marco legal y normativo. 2.2 Emisión de nuevas disposiciones legales y normativas. 2.3 Derogación de leyes, normas, acuerdos y lineamientos (disposiciones legales y normativas).</p>

Resultados del Indicador

ESTRATEGIA	Línea de Acción	Indicador	2008	2009	2010	2011
2: Fortalecimiento del marco legal y normativo en materia de protección contra riesgos sanitarios	Actualización del marco legal y normativo	Porcentaje de temas prioritarios incorporados en el Programa Nacional de Normalización Fórmula: Σ del avance individual de cada uno de los temas / (Número de temas inscritos en el Programa Nacional de Normalización - Temas inscritos para cancelación)	54.0	56.7	60.0	61.9
	Emisión de nuevas disposiciones legales y normativas					
	Derogación de leyes, normas, acuerdos y lineamientos (disposiciones legales y normativas)					
Meta 2012	70% de NOM's sometidas y aprobadas por el Comité.					

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios

Evaluación de Procesos 2012

La línea de acción contenida en el PROSESA refiere que la actualización al marco normativo únicamente se realizará a las Normas Oficiales Mexicanas, dejando de lado las Leyes, Reglamentos, Acuerdos, Decretos y demás ordenamientos jurídicos a cargo de la COFEPRIS.

El Reglamento de la COFEPRIS establece que:

ARTÍCULO 11. Al frente de cada una de las unidades administrativas que conforman la Comisión Federal, habrá un titular que se auxiliará, en su caso, por directores ejecutivos, subdirectores ejecutivos, gerentes y demás servidores públicos que requieran las necesidades del servicio.

Corresponde a los titulares de las unidades administrativas de la Comisión Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias:

- I. Participar en la elaboración de los anteproyectos de iniciativas y reformas de leyes, reglamentos, decretos, acuerdos, convenios, bases y órdenes, relativos a materias competencia de la Comisión Federal, con el apoyo de la Coordinación General Jurídica y Consultiva.

ARTÍCULO 18. Corresponde a la Coordinación General Jurídica y Consultiva:

- II. Elaborar y revisar, en su caso, los anteproyectos de iniciativas de leyes, reglamentos, decretos, acuerdos, órdenes y en general de todas las disposiciones administrativas de carácter general relativos a los asuntos de competencia de la Comisión Federal;

Aun cuando estos contenidos son retomados en la estrategia 2 de su Programa de Acción Específico, el desarrollo de sus líneas de acción e indicador asociado no se refiere a todo el concepto que en sí representan, pues deja de lado el marco normativo que corresponde a la protección contra riesgos sanitarios y, por otra parte, la fórmula del indicador asociado al mismo no permite evaluar su ejecución, ya que se refiere únicamente a la actualización de Normas Oficiales Mexicanas que por su vigencia requieren ser revisadas.¹⁰

El indicador establece una meta al 2012; sin embargo, su proyección y monitoreo se cuantifica de manera sexenal en lugar de anual, por lo que con los datos disponibles no es posible evaluar su cumplimiento global, de ahí que al observar la tendencia anual se aprecia un cumplimiento del 61.9%, sin que éste tenga consistencia con lo que se está monitoreando anualmente.

¹⁰ Generalmente una Norma Oficial Mexicana se mantiene vigente por 5 años, pero un año antes de que concluya su periodo de vigencia, puede indicarse en el DOF que la norma entra en revisión para su sustitución, cancelación o refrendo.

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios
Evaluación de Procesos 2012

b) Estrategia 1 PROSESA / Estrategia 4 y 5 PAE

<p>PROSESA</p> <p>Estrategia 1:</p> <p>Fortalecer y modernizar la protección contra riesgos sanitarios</p>	<p>PAE</p> <p>Estrategias y Líneas de Acción</p>
<p>Línea de Acción:</p> <p>1.2 Mejorar la coordinación operativa con las entidades federativas y los municipios en materia de protección contra riesgos sanitarios</p> <p>1.3 Promover la coordinación intersectorial, intergubernamental e internacional para hacer más efectivos los procesos de protección contra riesgos sanitarios</p> <p>1.4 Coordinar las acciones de protección contra riesgos sanitarios con las acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades y atención médica</p>	<p>Estrategia 4:</p> <p>Incremento en las acciones y cultura de prevención contra riesgos sanitarios</p> <p>Líneas de Acción:</p> <p>4.1 Capacitación focalizada con enfoque de riesgo a los sectores privado, público y social sobre los riesgos sanitarios.</p> <p>4.2 Fortalecimiento de la comunicación de riesgos sanitarios a la población.</p> <p>4.3 Coordinación de las acciones de protección contra riesgos sanitarios con las acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades y atención médica.</p> <p>Estrategia 5:</p> <p>Fortalecimiento de la coordinación con los diferentes órdenes de gobierno y a nivel internacional, en materia de protección contra riesgos sanitarios.</p> <p>Líneas de Acción:</p> <p>5.1 Actualización de acuerdos de coordinación con las entidades federativas para el ejercicio de facultades en materia de regulación, control y fomento sanitario.</p> <p>5.2 Consolidar la operación de los programas y proyectos en materia de protección contra riesgos sanitarios instrumentados en cada entidad federativa.</p> <p>5.3 Supervisión en el uso de los recursos y resultados de los programas y acciones de los estados.</p> <p>5.4 Fortalecimiento y diversificación de la cooperación internacional en los foros bilaterales y multilaterales.</p>



GOBIERNO FEDERAL

SALUD



Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

Resultados del Indicador

Estrategia 4.	Línea de Acción	Indicador	2008	2009	2010	2011
Incremento en las acciones y cultura de prevención contra riesgos sanitarios	Capacitación focalizada con enfoque de riesgo a los sectores privado, público y social sobre los riesgos sanitarios.	Acciones formativas para la protección contra riesgos sanitarios	100%	100%	100%	100%
	Fortalecimiento de la comunicación de riesgos sanitarios a la población.	Campañas de comunicación y difusión de riesgos de los proyectos prioritarios identificados en cada ámbito de riesgo	100%	100%	100%	100%
	Coordinación de las acciones de protección contra riesgos sanitarios con las acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades y atención médica.	Acciones de vinculación con los sectores público, privado y social, en apoyo al desarrollo de las acciones de protección contra riesgos sanitarios.	ND	50%	71%	79%
Metas al 2012						
<ul style="list-style-type: none"> Mantener al menos el 90% del cumplimiento del programa de capacitación Reforzar o fortalecer las acciones de comunicación de riesgos y difusión sanitaria, para el 100% de los proyectos identificados como prioritarios en cada ámbito de riesgo Cumplimiento de al menos el 90 % de lo programado 						

Estrategia 5:	Línea de Acción	Indicador	2008	2009	2010	2011
Fortalecimiento de la coordinación con los diferentes órdenes de gobierno y a nivel internacional, en materia de protección contra riesgos sanitarios.	Actualización de acuerdos de coordinación con las entidades federativas	Acuerdos de Coordinación con el Sistema Federal Sanitario renovados	53%	63%	63%	63%
	Consolidar la operación de los programas y proyectos	Porcentaje de proyectos evaluados.	ND	100%	100%	67%
	Supervisión en el uso de los recursos y resultados de los programas y acciones de los estados	Entidades federativas supervisadas.	ND	100%	100%	66%
Meta al 2012						
<ul style="list-style-type: none"> 32 Acuerdos de Coordinación con el Sistema Federal Sanitario renovados Evaluación del 100% de los proyectos prioritarios evaluados Evaluación de las 32 Entidades Federativas 						

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

El PROSESA establece tres líneas de acción relacionadas a la coordinación tanto a nivel nacional e internacional; sin embargo, el plasmarlos de esta manera reduce el amplio margen de operación que por atribuciones tiene la COFEPRIS, situación que se corrige en el Programa de Acción Específico al ampliar su alcance y permitir identificar con mayor precisión las implicaciones en el tema de la coordinación y vinculación.

Pero si la intención es estructurar cada estrategia con cada uno de los procesos que opera la COFEPRIS su alcance puede generar confusión y/o duplicidad con el objetivo del proceso de fomento sanitario, que considera en su objetivo el desarrollo de esquemas de comunicación, capacitación, coordinación y concertación con los sectores público, privado y social, y, sin embargo, sólo se considera al sector público en esta estrategia.

Si bien en la estrategia 5 del Programa de Acción Específico se amplía el campo de actuación de la COFEPRIS, las líneas de acción se circunscriben únicamente a una evaluación de proyectos prioritarios, los cuales no se especifican dentro del cuerpo del documento, ni sus criterios de selección, aun cuando son citados en varios de los indicadores considerados en el documento.

Por otra parte, se manifiesta la importancia de evaluar a las 32 entidades federativas; sin embargo, el indicador hace referencia únicamente a la supervisión de las mismas y, en ese sentido, se observa que el indicador anualmente ha cumplido con la meta programada.

Por tanto, el tema de la coordinación resulta acotado únicamente a la renovación de los Acuerdos de Coordinación y a un ejercicio de supervisión y evaluación de ciertos proyectos, dejando de lado diversos conceptos que implican el cumplimiento del objetivo central que persigue la creación del Sistema Federal Sanitario que es organizar y armonizar en toda la República Mexicana las acciones de control, vigilancia y fomento sanitario que de manera coordinada y como autoridades sanitarias ejercen la Federación y las entidades federativas, y que son conducidas a nivel nacional por la Secretaría de Salud a través de la COFEPRIS.

El fortalecimiento de la cooperación internacional, es un tema que no cobra la relevancia que por su magnitud representa, pues en el Programa de Acción Específico no se hace mención al mismo, excepto en la línea de acción 5.4, pero tampoco se plantean indicadores para realizar su evaluación y seguimiento.

En la meta se habla de evaluación de entidades federativa; sin embargo, el indicador considera únicamente la revisión de las entidades federativas supervisadas, con lo cual se cubre parcialmente el objetivo.

Un tema que también por su relevancia destaca es la omisión de líneas de acción que permitan fortalecer el proceso de planeación y la alineación a ésta por parte del Sistema Federal Sanitario.

Por otra parte, en la estrategia 4 se perciben diferencias entre las líneas de acción y el alcance de la estrategia, ya que únicamente indica que la Coordinación se lleva a cabo con las áreas de prevención de la salud, prevención de enfermedades y atención médica, siendo que la vinculación también se establece con el sector privado y social. De igual forma se aprecia que los indicadores no permiten evaluar los esquemas de comunicación, capacitación y coordinación. .

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

Se aprecia que los dos primeros indicadores cumplen con la meta establecida, en tanto que el de vinculación muestra por debajo de lo programado en casi un 11%, con lo cual se identifica que no se están cumpliendo todas las acciones de vinculación programadas anualmente.

c) Estrategia 1 PROSESA / Estrategia 1 PAE

PROSESA Estrategia 1: Fortalecer y modernizar la protección contra riesgos sanitarios	PAE Estrategias y Líneas de Acción
Línea de Acción: 1.5 Fortalecer las políticas y acciones de protección contra riesgos sanitarios atendiendo las evidencias científicas	Estrategia 1: Desarrollo del análisis de riesgos con base en la evidencia científica. Líneas de Acción: 1.1 Desarrollo e innovación de acciones de identificación, análisis y evaluación de riesgos para su priorización. 1.2 Desarrollo de mecanismos de información y valoración de las políticas aplicadas para el manejo de riesgos.

Resultados del Indicador

Estrategia 1: Desarrollo de análisis de riesgos sanitarios con base en evidencia científica	Línea de Acción	Indicador	2008	2009	2010	2011
	Desarrollo e innovación de acciones de identificación, análisis y evaluación de riesgos	Porcentaje de Proyectos prioritarios que se identificó requerían la revisión de su estrategia de análisis de riesgos y fueron revisados	26.67	40.00	53.33	80.00
Desarrollo de mecanismos de información y valoración de las políticas aplicadas para el manejo de riesgos	Porcentaje de proyectos de protección contra riesgos sanitarios incorporados al Atlas de Riesgos.	4	4	4	4	
Meta al 2012						
<ul style="list-style-type: none"> Revisar la estrategia de análisis de riesgos del 80% de los proyectos prioritarios Incorporar el 80% de los proyectos prioritarios de protección contra riesgos sanitarios al Atlas de Riesgos 						

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

La operación del proceso de evidencia y manejo de riesgos considera el desarrollo de las siguientes etapas:

- Detección de factores de riesgo.
- Caracterización del riesgo.
- Evaluación del riesgo.
- Manejo de riesgos.
- Políticas de Riesgo.

Aspectos que no se contemplan en los indicadores de evaluación pues su ámbito de operación se refiere únicamente a la revisión de la estrategia de análisis de riesgos de los proyectos prioritarios y la incorporación de éstos a un Atlas de Riesgos Sanitarios.

La línea de acción habla del desarrollo e innovación de acciones para su priorización; sin embargo, el indicador establecido para su medición señala que se revisará la estrategia de análisis de riesgos de los ya catalogados como "proyectos prioritarios", los cuales como se mencionó anteriormente, no se define cuáles son.

Adicionalmente, el indicador de porcentaje de proyectos prioritarios se reporta en números absolutos, lo que imposibilita la evaluación del mismo, ya que la meta se estableció en términos porcentuales.

d) Estrategia 1 PROSESA / Estrategia 6 PAE

PROSESA Estrategia 1: Fortalecer y modernizar la protección contra riesgos sanitarios	PAE Estrategias y Líneas de Acción
<p>Línea de Acción:</p> <p>1.6 Consolidar la red nacional de laboratorios de salud pública y terceros autorizados</p>	<p>Estrategia 6:</p> <p>Fortalecimiento de la capacidad analítica con enfoque de riesgo.</p> <p>Líneas de Acción:</p> <p>6.1 Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública</p> <p>6.2 Ampliación de la capacidad de Terceros Autorizados</p> <p>6.3 Fortalecimiento y actualización del Laboratorio Nacional de Referencia</p>

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

Resultados del Indicador

Estrategia 6:	Línea de Acción	Indicador	2008	2009	2010	2011
Fortalecimiento de la capacidad analítica con enfoque de riesgo.	Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública	Incremento de la cobertura analítica por los LESP en función de las necesidades del Sistema Federal Sanitario	76%	81%	87%	88%
	Ampliación de la capacidad de Terceros Autorizados	Incremento de la cobertura analítica por Terceros Autorizados	84%	86%	95%	97%
	Fortalecimiento y actualización del Laboratorio Nacional de Referencia	Incremento de la capacidad analítica instalada	ND	ND	ND	Indicador y resultado en revisión.
Meta al 2012						
<ul style="list-style-type: none"> 90% de cobertura analítica de los LESP en función de las necesidades básicas del Sistema Federal Sanitario 88% de cobertura analítica por Terceros Autorizados 65% de capacidad analítica. 						

Considerando la amplitud del proceso de control analítico, su consolidación no sólo debe referirse a la Red Nacional de Laboratorios y Terceros Autorizados, sino al del propio Laboratorio Nacional de Referencia (CCAYAC), tal y como se manifiesta en las líneas de acción consideradas en la estrategia 6 del PAE.

Referente a la Estrategia 6 Fortalecimiento de la capacidad analítica con enfoque de riesgo y al indicador incremento de la cobertura analítica por los LESP cuya meta al 2012 es 90% en función de las necesidades básicas del Sistema Federal Sanitario se observa a 2011 una variación del 2% de la meta programada. Referente al indicador Incremento de la cobertura analítica por Terceros Autorizados, cuya meta la 2012 es 88% de cobertura analítica por Terceros Autorizados se observa que a 2011 ya se cumplió con la meta esperada, y referente al Incremento de la capacidad analítica instalada su indicador y resultado se encuentra en revisión por lo que no se puede emitir comentarios al respecto.

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

e) Estrategia 1 PROSESA / Estrategia 3 PAE

PROSESA	PAE
Estrategia 1: Fortalecer y modernizar la protección contra riesgos sanitarios	Estrategias y Líneas de Acción
Línea de Acción: 1.7 <i>Impulsar en el marco de la política nacional de medicamentos acciones que garanticen la seguridad, calidad y eficacia de los medicamentos e insumos para la salud y las buenas prácticas de manufactura en la industria</i> 1.8 <i>Integrar un esquema de manejo adecuado de los instrumentos de publicidad y comunicación a través del etiquetado y la publicidad.</i> 1.9 <i>Fortalecer las acciones regulatorias de la publicidad de productos de tabaco y bebidas de contenido alcohólico</i>	Estrategia 3: Líneas de Acción: Fortalecimiento del control y vigilancia sanitaria con enfoque de riesgos 3.1 Actualización de autorizaciones sanitarias de productos. 3.2 Ampliación de cobertura y efectividad de vigilancia sanitaria. 3.3 Adecuación de criterios de verificación y dictamen. 3.4 Coordinación de acciones para combatir conductas delictivas relacionadas con riesgos sanitarios

Estrategia 3:	Línea de Acción	Indicador	2008	2009	2010	2011
Fortalecimiento del control y vigilancia sanitaria con enfoque de riesgos	Actualización de autorizaciones sanitarias de productos.	Actualización de registros sanitarios de:				
		1. Medicamentos	52.39%	57.59%	54.79%	70.64%
		Actualización de registros sanitarios de	0	4.70%	26.78%	67.64%
		2. Dispositivos médicos				
		Porcentaje de actualización de registros sanitarios de otros productos regulados	El proceso inició a partir de 2010.			93.08
		Ampliación de cobertura y efectividad de vigilancia sanitaria	Solicitudes de verificación atendidas de acuerdo a la competencia federal	No disponible	No disponible	100%
		Informes de verificación de la publicidad realizados	100%	70%	88%	100%
		Porcentaje de productos	23%	26%	30%	67%



GOBIERNO FEDERAL

SALUD



Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

Estrategia 3:	Línea de Acción	Indicador	2008	2009	2010	2011
		verificados a los que se evaluó el cumplimiento de la normatividad en etiquetado				
		Incremento de cobertura de verificación sanitaria de Buenas Prácticas de Fabricación de establecimientos que fabrican medicamentos a nivel nacional	No disponible	No disponible	90.6%	76.9%
		Porcentaje de solicitudes de verificación sanitaria de Buenas Prácticas de Fabricación en instalaciones de establecimientos que fabrican medicamentos en el extranjero atendidas	51.9%	37.5%	47.6%	50%
	Adecuación de criterios de verificación y dictamen	Porcentaje de instrumentos de verificación sanitaria homologados	20.83%	25%	71%	100%
		Porcentaje de instrumentos de dictamen sanitario homologados	86%	100%	100%	100%
	Realización de operativos para el combate de conductas delictivas	Operativos realizados para el combate de conductas delictivas	100%	100%	100%	100%

Meta al 2012

- Renovación del 100% de registros sanitarios de medicamentos y dispositivos médicos solicitados y autorizados
- Renovación del 100% de registros sanitarios de otros productos regulados evaluados y autorizados
- Atención del 100% de solicitudes de verificación de acuerdo a la competencia federal
- 70% de informes de publicidad realizados
- 50% de productos vigilados cumplen con la normatividad en etiquetado
- Atención del 80% de solicitudes de verificación sanitaria de Buenas Prácticas de Fabricación de establecimientos que fabrican medicamentos a nivel nacional
- Mantener el 100% de cumplimiento de atención de las solicitudes de verificación sanitaria de Buenas Prácticas de Fabricación de instalaciones de fabricación de medicamentos en el extranjero
- Homologación del 90% de los instrumentos de verificación sanitaria

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

- Homologación del 80% de los instrumentos de dictamen sanitario
- Mantener la realización del 100% de operativos para el combate a la ilegalidad realizados en función de las conductas delictivas confirmadas

La amplitud en el tema de vigilancia y control sanitario se ve reflejada en éste apartado, en el cual se registra el mayor número de indicadores formulados por la COFEPRIS.

El tema de las autorizaciones sanitarias queda reducido al otorgamiento de registros sanitarios de medicamentos, dispositivos médicos y otro tipo de productos regulados, dejando de lado las certificaciones, licenciamientos, otorgamiento de permisos, etc.

En esta estrategia se observa en general un cumplimiento con excepción de los registros sanitarios con un avance del 67% respecto al 100% esperado. Derivado de la Certificación como Autoridad Regulatoria Nacional de Referencia Regional otorgado por la OPS en el mes de junio de 2012 y los requisitos tan estrictos que evalúan, se establece que es un indicador que se cumple.

El indicador de **Fin** no fue posible evaluarlo porque no se han reportado avances, ya que su periodicidad de evaluación es sexenal; sin embargo, en la evaluación de los proyectos manejados por la COFEPRIS, para reducir la exposición de la población a los riesgos sanitarios, ninguno de ellos maneja un indicador que permita evaluar el porcentaje de población protegida.

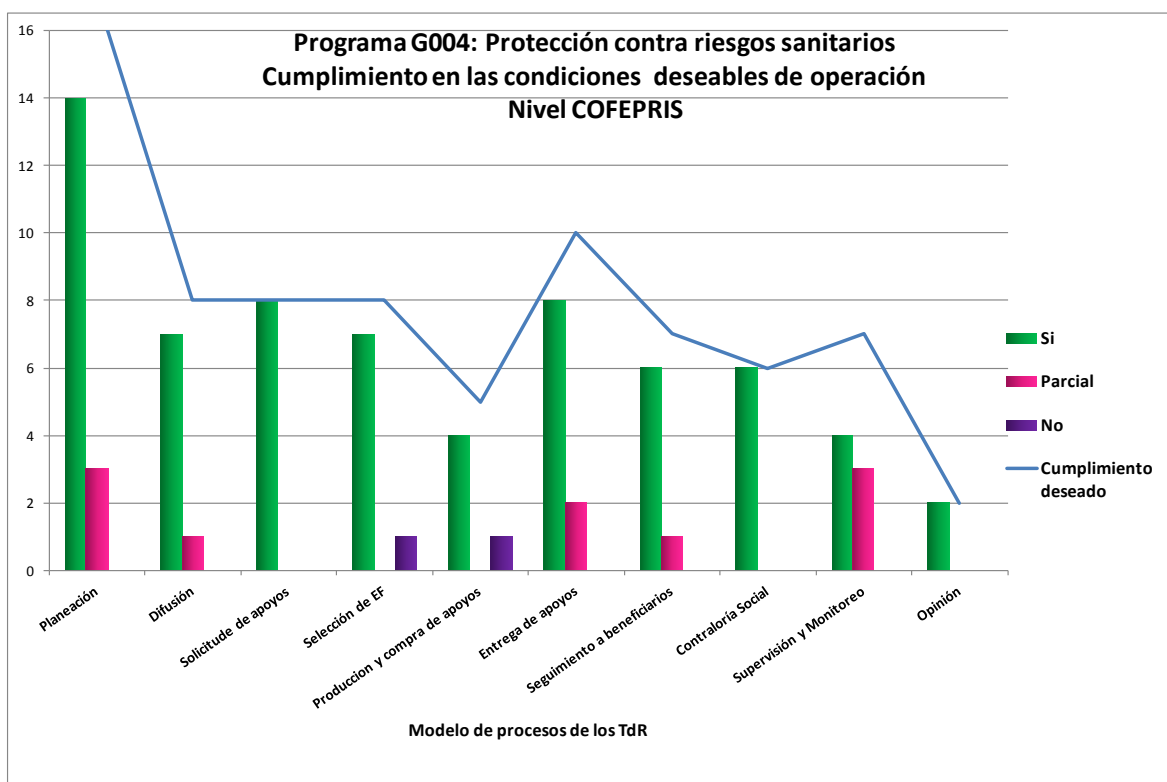
5.3.2 Análisis de Suficiencia

La valoración de los procesos del programa se realizó utilizando los instrumentos de recolección de información en donde se incluyen reactivos específicos que representan los elementos mínimos de suficiencia señalados en los TdR del CONEVAL detallados en el Anexo V (en los niveles de Programa y de proceso de la COFEPRIS), y reactivos que son elementos adicionales que representan el cumplimiento deseado, estos últimos están detallados en el Apartado "A" (en los niveles de: Programa G004 Nacional y Estatal; Comisiones y Coordinaciones Generales). El siguiente análisis considera la base de los elementos deseados para la operación del programa.

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

Valoración del Programa

Respecto al análisis realizado sobre la operación del Programa, a través de los procesos del Modelo de los TdR, se obtuvo la siguiente gráfica para el Grado de cumplimiento de aspectos deseables de suficiencia en la operación del Programa G004 Protección contra Riesgos Sanitarios. Se detalla a continuación el valor máximo deseable en cada uno de los procesos que se representa en la gráfica mediante la línea azul:



Gráfica 4. Cumplimiento deseado con base en los TdR para elementos de suficiencia

En el proceso de Planeación no se alcanza el cumplimiento deseado por dos aspectos fundamentales que son: los indicadores definidos no permiten evaluar el impacto de las acciones realizadas, debido a la falta de información para plantear objetivos más concretos y realizables, lo que origina que no existan indicadores o que estén mal definidos, limitándose a evaluar el desempeño de la institución; el otro aspecto se refiere a

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

los recursos en cantidad y tiempo que se consideran parcialmente adecuados, ya que como se mencionó en el apartado de presupuesto, estos no son suficientes y además no se reciben oportunamente, lo cual implica que la operación del programa se vea afectada a nivel nacional por falta de disponibilidad en tiempo y forma.

En Difusión, el aspecto en el que se logró un cumplimiento parcial es sobre el tiempo en que se realiza la difusión del plan de operación y los recursos asignados, debido a que el mecanismo existente, en donde la distribución de los recursos a las entidades federativas la realiza el Congreso de la Unión en el mes de Diciembre, la Coordinación General del Sistema Federal Sanitario y la Secretaría General de COFEPRIS reportan que el proceso se llevan dos meses para lograr su difusión.

Respecto a las Solicitudes de apoyos, el proceso cuenta con los mecanismos necesarios; así como la coordinación, la capacitación y la asesoría a las entidades federativas para realizar dichas solicitudes, conforme a la normatividad vigente.

En el proceso de Selección de Entidades Federativas y proyectos que recibirán recursos, no se cumple en su totalidad en razón de que las entidades federativas no participan en el proceso de selección de los proyectos que recibirán recursos; esta selección se realiza con base en el Modelo de Riesgos que presenta la Comisión de Evidencia y Manejo de Riesgos, aunque se observa que las entidades federativas no coinciden con la totalidad de los proyectos definidos como prioritarios, ni con aquellos que no lo son para la COFEPRIS.

En Producción y compra de apoyos, que en este caso se refiere a la asignación de recursos financieros (FASSC) para ser transferidos a las entidades federativas a fin de llevar a cabo las actividades de protección de riesgos sanitarios, es necesario que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público en conjunto con el Congreso de la Unión, considere la asignación de mayores recursos de transferencia a las entidades federativas para ampliar la cobertura en la protección de riesgos sanitarios y fortalecimiento a los

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios

Evaluación de Procesos 2012

laboratorios estatales, dada la amplitud de los ámbitos de competencia como inocuidad de alimentos, tabaco, rastros, alimentos y bebidas alcohólicas y no alcohólicas, agua, farmacovigilancia, etcétera, por lo que se considera que el presupuesto actual es insuficiente para proteger a la población de riesgos sanitarios.

En la Entrega de apoyos se identifica una deficiencia respecto a que se cuenta parcialmente con infraestructura para la entrega de recursos y apoyos, ya que no se cuenta con el personal necesario y existe una falta de consenso de las áreas involucradas en la autorización de los Convenios Específicos en Materia de Transferencia de Recursos, ya que intervienen actores externos a la COFEPRIS como la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos de la Secretaría de Salud y las áreas jurídicas de las entidades federativas, debido a la falta de autonomía de la Institución para la firma de los Convenios, por lo que el tiempo en el que se realiza la entrega de los recursos es extemporáneo.

En el Seguimiento a beneficiarios, que para el caso aplica como Seguimiento sobre la operación del programa y sus proyectos en las entidades federativas, se observa principalmente la falta de presupuesto. De igual forma a nivel federal (Sistema Federal Sanitario), no todos los proyectos identificados en los ámbitos de riesgo reciben recursos, y por consiguiente solo se les da seguimiento en el uso de los mismos, a los asignados a los Convenios de transferencia, en este caso; de 26 proyectos identificados por COFEPRIS solo se asignaron recursos a 13

En materia de Contraloría Social lograron los elementos deseables para cumplir con la operación del programa.

Referente al Seguimiento y monitoreo del programa no se alcanza el cumplimiento deseado en razón de que, aunque se realiza el seguimiento de los resultados de indicadores, hace falta un área que identifique y proponga acciones correctivas y



Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

preventivas, lo cual implica que la supervisión en este caso pierda uno de sus propósitos principales.

Por lo que se refiere a Opinión, se incluyó este tema, porque aporta dos elementos importantes para la operación del Programa que son: si la operación por Procesos de la COFEPRIS es la adecuada para cumplir con la misión de la Institución y si se identifican retos que indican una visión para mejorar la situación actual. En este caso ambas resultaron positivas.



GOBIERNO FEDERAL

SALUD



Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

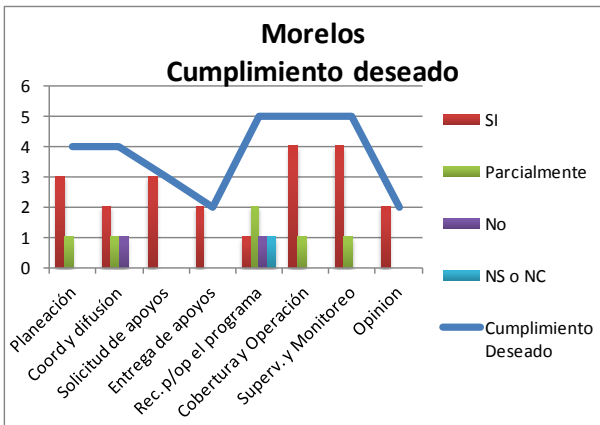
Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

Resultados de Cumplimiento deseado de suficiencia a nivel de Entidad Federativa (Morelos, Guanajuato, San Luis Potosí, Tlaxcala y Veracruz)

La perspectiva que se presenta en este caso es la de los estados como receptores de los recursos, estrategias, directrices, lineamientos, asesoría, entre otros, que reciben de COFEPRIS para la operación del programa, por lo que la estructura de análisis tiene diferencias.

Morelos

En el proceso de planeación no se cumple en su totalidad, ya que participaron



parcialmente en la determinación y definición de los proyectos considerados en la elaboración del Programa de Acción Específico (PAE).

Respecto a la Planeación, Solicitud y Entrega de apoyos, se cumplen los elementos deseables para la operación del programa.

Gráfica 5. Morelos, Cumplimiento deseado con base en los TdR para elementos de suficiencia

En Coordinación y difusión no se cumplen en su totalidad, debido a que no se efectúa en un tiempo adecuado y no cuenta con la totalidad de políticas, lineamientos y directrices documentadas y difundidas a fin de que el SFS lleve a cabo el proceso de evidencia y manejo de riesgos en la entidad.

Sobre los Recursos para operar el proceso para el estado es altamente deficiente, ya que no se cuenta con el personal suficiente y hacen falta vehículos.

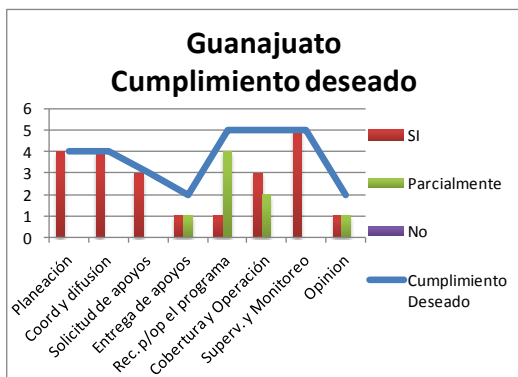
Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

En Cobertura y Operación se señala que recibe asesoría y recursos solamente para 3 de los proyectos que opera.

Por lo que se refiere a Supervisión y Monitoreo se denota que el mecanismo de supervisión establecido por la COFEPRIS es parcialmente adecuado, ya que no existe retroalimentación y en ocasiones se efectúa la supervisión con lineamientos desactualizados.

En Opinión se señala que cuenta con una organización adecuada para cumplir con la operación del Programa en la entidad federativa y se tiene la visión de mejorar la situación actual.

Guanajuato



Para los procesos de Planeación, Coordinación y Difusión, Solicitud de apoyos y Supervisión y Monitoreo se tiene el cumplimiento deseado.

Por lo que se refiere a Entrega de Apoyos no se alcanza el cumplimiento deseado, debido a que el mecanismo utilizado no es adecuado y se lleva tiempo en la revisión del clausulado.

Gráfica 6. Guanajuato, Cumplimiento deseado con base en los TdR para elementos de suficiencia

En los Recursos para operar el programa se observa que no se alcanza la totalidad deseada, debido a la falta de presupuesto, personal, infraestructura en sistemas informáticos y en equipo de cómputo, así como de vehículos. Se manifiesta la necesidad

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

de que entre en funcionamiento el Sistema Integral de Información para la Protección contra Riesgos Sanitarios (SIIPRIS).

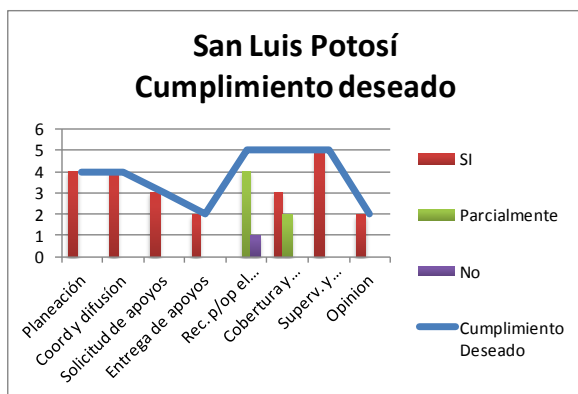
En Opinión, la observación es que la estructura organizacional con la que se cuenta no es lo suficientemente adecuada para la operación del programa.

San Luis Potosí

Para los procesos de Planeación, Coordinación y Difusión, Solicitud de Apoyos, Entrega de Apoyos, Supervisión y Monitoreo y Opinión se tiene el cumplimiento deseado.

En Recursos para la Operación no se cumple en la totalidad con los elementos de suficiencia debido a la falta de personal y de infraestructura de cómputo y vehículos.

Sobre Cobertura y Operación se observa que hay diferencias en los proyectos que deben



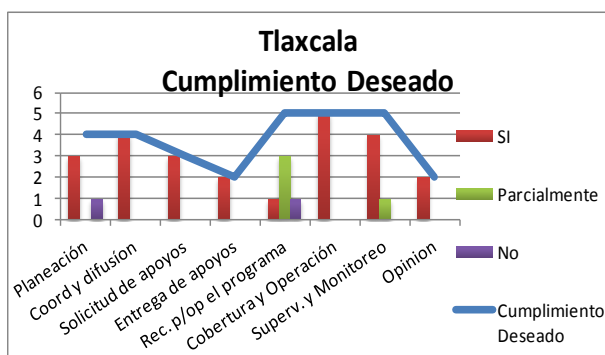
ser operados por el Área de Protección contra Riesgos Sanitarios del estado, ya que se menciona que varios de ellos son atendidos por otras dependencias del gobierno estatal. También existen proyectos que se propone sean operados por la entidad federativa y que no son considerados por la COFEPRIS.

Gráfica 7. San Luis Potosí, Cumplimiento deseado con base en los TdR para elementos de suficiencia

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios
Evaluación de Procesos 2012

Tlaxcala

En el proceso de planeación no se cumple en su totalidad, ya que no participaron en la determinación y definición de los proyectos considerados en la elaboración del Programa de Acción Específico (PAE).



Para los procesos de Coordinación y Difusión, Solicitud de Apoyos, Entrega de Apoyos, Cobertura y Monitoreo y Opinión se tiene el cumplimiento deseado.

Gráfica 8. Tlaxcala, Cumplimiento deseado con base en los TdR para elementos de suficiencia

Al igual que San Luis Potosí, no se alcanza el cumplimiento deseado en Recursos para la Operación por insuficiencia en presupuesto, personal, infraestructura de cómputo y vehículos.

En Supervisión y Monitoreo no se cumple en lo que se refiere al mecanismo de supervisión que lleva a cabo al COFEPRIS, ya que se señala que debe ser más continua.

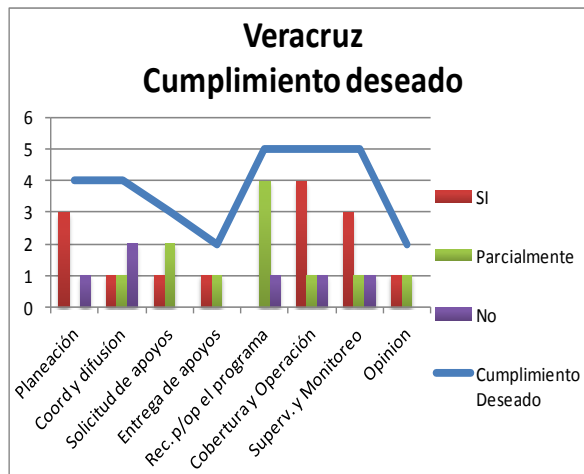
Veracruz

En el proceso de planeación no se cumple en su totalidad, ya que no participaron en la determinación y definición de los proyectos considerados en la elaboración del Programa de Acción Específico (PAE).

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios

Evaluación de Procesos 2012

Respecto al proceso de Coordinación y difusión no se cumple en su totalidad, debido a que no se efectúa en un tiempo adecuado; asimismo, sobre las políticas, lineamientos y directrices documentadas y difundidas a fin de que el SFS lleve a cabo el proceso de evidencia y manejo de riesgos, se señala que no existe un documento como tal que homologue el proceso, ya que cada Comisión emite sus propios lineamientos.



Gráfica 9. Veracruz, Cumplimiento deseado con base en los TdR para elementos de suficiencia

El proceso de Solicitud de apoyos no se cumple debido a que el mecanismo para realizar dicha solicitud se considera complejo y lento y además se considera insuficiente la asesoría que se recibe por parte de la COFEPRIS para tal efecto.

Para el proceso de Entrega de apoyos, se refiere que se cumple parcialmente porque en el **Convenio del PERE** es necesario revisar que las acciones de este programa están enfocadas tanto al individuo como a la comunidad, por lo que debe revisarse la posibilidad de que en el ejercicio de este recurso se incluyan acciones de fortalecimiento a la infraestructura hospitalaria y actividades relacionadas.

En Recursos para la Operación no se alcanza el nivel de cumplimiento deseado por insuficiencia en presupuesto, personal, infraestructura de cómputo y vehículos. Para Supervisión y Monitoreo el mecanismo de supervisión por parte de COFEPRIS, no se considera efectivo, ya que hay una falta de seguimiento. Finalmente en Opinión, la estructura organizacional del área no es adecuada ya que una sola área opera diversos procesos, no hay autorización para modificar la estructura.

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

Valoración de Procesos de COFEPRIS

Los valores e información de los elementos de cumplimiento deseado fueron obtenidos de los cuestionarios e información soporte a nivel de Comisiones y Coordinaciones Generales que se detallan en el Apartado “A”.

Proceso de Evidencia y Manejo de Riesgos

La estructura del proceso no alcanza el cumplimiento deseado en razón de que no se contestó la información solicitada.

Respecto al proceso de planeación no se alcanza el cumplimiento, ya que la planeación



se realiza solo al interior del área responsable del proceso sin interactuar con las demás áreas involucradas en la cadena de valor, lo cual afecta la coordinación y vinculación que debe existir para el logro del objetivo del programa.

Gráfica 10. Evidencia y Manejo de Riesgos Cumplimiento deseado
TdR para elementos de suficiencia

En Difusión, no se alcanza el cumplimiento deseado porque se considera que los mecanismos de interacción con las entidades federativas no son los adecuados; se menciona que se desconoce sobre la difusión de políticas, lineamientos y directrices documentadas y difundidas a las entidades federativas relacionadas con el proceso de evidencia y manejo de riesgos.

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

Sobre los Recursos con los que opera el proceso se menciona que la estructura organizacional con la que cuenta el área no es lo suficientemente adecuada para operar el proceso, ya que es necesario incorporar otras áreas porque muchas actividades se quedan sin desarrollar por falta de personal; asimismo, el 30% del personal con el que cuenta no tiene el perfil requerido y existe duplicidad de funciones con otras áreas.

Adicionalmente se menciona que el presupuesto es insuficiente para operar el proceso.

Cobertura de operación; no se alcanza el cumplimiento deseado ya que por la falta de presupuesto se ha afectado la operación de diversos proyectos.

Contraloría Social; la interacción con las entidades federativas se realiza primordialmente a través de los Líderes de proyecto y la Coordinación General del Sistema Federal Sanitario, así como en las Reuniones Anuales que organiza COFEPRIS, esta interacción no alcanza el cumplimiento deseado, desde la perspectiva del área en razón de que con algunas entidades federativas se tiene más comunicación que con otras.

Supervisión y monitoreo, los mecanismos utilizados para asesorar a las entidades federativas es a través de emisión de lineamientos, videoconferencias, reuniones estatales, regionales y nacionales e intercambio de información, en este sentido se menciona que se asesora parcialmente. Asimismo, no se evalúa que las entidades federativas apliquen la política de riesgos definida por el área, y se señala que la supervisión a las entidades la realiza la Coordinación General del Sistema Federal Sanitario.

En opinión el área responsable menciona que la organización por procesos de la COFEPRIS no se encuentra implementada al 100% en todas las áreas de la COFEPRIS.

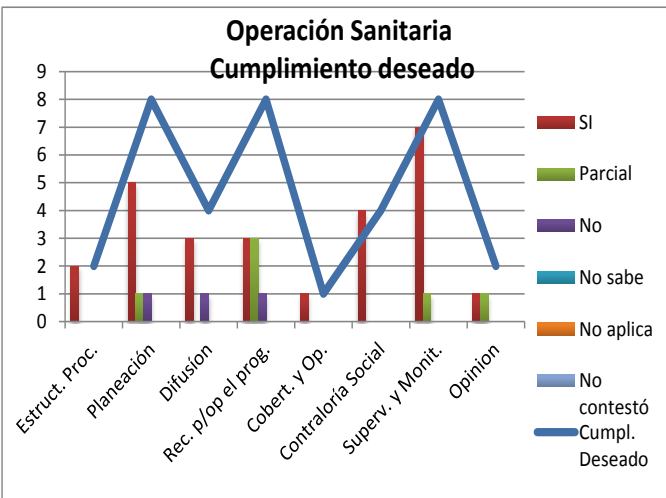
Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios

Evaluación de Procesos 2012

Proceso de Operación Sanitaria

En Estructura del Proceso se cumple con la normatividad y con la existencia de mecanismos de vinculación con las Unidades Administrativas de la COFEPRIS y del Sistema Federal Sanitario.

Proceso de Planeación, los elementos que no logran la suficiencia son: se desconoce el



monto presupuestal asignado al área, información que es necesaria para realizar el plan de operación del proceso y, existe una retroalimentación parcial por parte de otras áreas sustantivas de la COFEPRIS, se menciona que es la Comisión de Autorización Sanitaria, la cual solicita vistas para atención de trámites o contestación de cumplimiento de requisitos.

Gráfica 11. Operación Sanitaria Cumplimiento deseado TdR para elementos de suficiencia

En el proceso de Difusión no se logra el cumplimiento deseado, ya que se menciona que el tiempo de difusión sobre el Programa Anual de Verificación no es adecuado para el logro del objetivo, aclarando que cada entidad federativa genera su propio programa.

En Recursos para la operación del proceso no se tiene el cumplimiento deseado en los siguientes aspectos: la estructura orgánica del área es parcialmente adecuada, se requiere una revisión de la misma e incorporar otras áreas (Resoluciones y sanciones; Atención de Denuncias y Revisión de nombres y funciones); existe duplicidad de funciones con otras áreas de la COFEPRIS, el personal es insuficiente, el 5% del personal no cumple con el perfil requerido y el presupuesto es insuficiente.

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

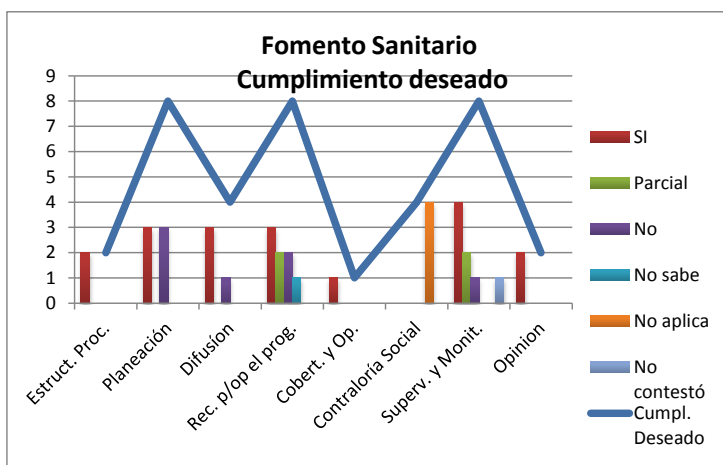
En lo referente a Cobertura y operación, los elementos que no alcanzan el cumplimiento deseado son: afectación en la operación de diversos proyectos por la falta de presupuesto.

Contraloría social, se cumple parcialmente en los mecanismos para conocer la satisfacción de las entidades federativas respecto de los recursos y servicios que recibe, ya que esto se hace a través de la Coordinación General del Sistema Federal Sanitario. Supervisión y monitoreo, se cumple parcialmente ya que solamente cuentan con un sistema informático para el monitoreo de medios.

Opinión, se cumple parcialmente ya que se menciona que la organización por procesos es adecuada para lograr la misión de la COFEPRIS, siempre y cuando las áreas cumplan con dicha estructura y las actividades que le corresponden.

Proceso de Fomento Sanitario

En la Estructura del proceso se cumple con los elementos deseados.



En planeación no se cumple totalmente por los siguientes aspectos: no se conoce el monto presupuestal asignado al área y no hay retroalimentación por parte de otras áreas sustantivas porque no se han definido los mecanismos para llevar a cabo dicha retroalimentación.

Gráfico 12. Fomento Sanitario Cumplimiento deseado TdR para elementos de suficiencia

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

En Difusión, no se cumple en su totalidad debido a que cuando se acude a Foros nacionales la información no se difunde a las otras áreas, ya que no se ha definido un mecanismo mediante el cual se deba difundir esta información.

Recursos para operar el proceso, no se logra el cumplimiento deseado por lo siguiente: el personal es insuficiente, el 70% del personal no cumple con el perfil, la infraestructura con la que se cuenta es insuficiente y respecto al presupuesto, se desconoce si sea suficiente.

Cobertura de operación, dado que el área desconoce el monto señala que no es posible decir que proyectos han sido afectados.

Contraloría Social, señala que no aplica para este proceso.

Supervisión y Monitoreo, los elementos que no alcanzan el cumplimiento son: la supervisión se realiza parcialmente a través de un informe semestral y anual en donde se presentan los resultados del Programa Anual de Capacitación y la carencia de un sistema informático para llevar a cabo la supervisión del proceso.

En la sección de Opinión, se cumple en su totalidad ya que se señala que la organización por procesos les parece adecuada para cumplir con la misión de la COFEPRIS y visualizan retos para mejorar su operación.

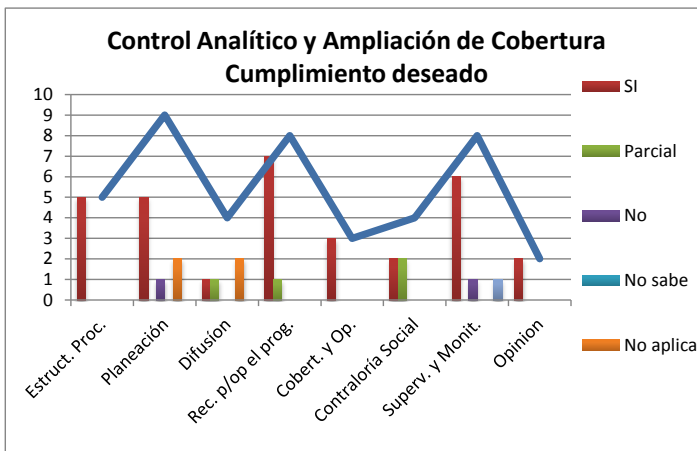
Proceso de Control Analítico y Ampliación de Cobertura

En Estructura del Proceso se cumple con la normatividad y con la existencia de los siguientes mecanismos: de vinculación con las Unidades Administrativas de la COFEPRIS y del Sistema Federal Sanitario; para la capacitación de terceros autorizados; de vinculación para acreditación de terceros autorizados y de vinculación con las entidades federativas para la operación de la Red de laboratorios estatales.

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

Para el proceso de Planeación no se logra totalmente el cumplimiento deseado en razón de que se desconoce el monto presupuestal asignado al área, lo cual es necesario para elaborar su plan de trabajo.

En Difusión no se logra el cumplimiento totalmente, ya que cuando se acuden a Foros internacionales la información sólo se difunde al interior del área.



Recursos para operar el proceso, no se alcanza el cumplimiento deseado totalmente debido a que el personal es insuficiente, se señala que requieren 7 puestos de especialidad adicionales.

Gráfico 13. Control Analítico y Ampliación de Cobertura TdR para elementos de suficiencia

Cobertura de Operación, se cumple totalmente con los elementos deseados.

Contraloría Social, no se cumple en su totalidad debido a que los mecanismos para conocer la percepción de las entidades federativas sobre proyecto son parcialmente adecuados, porque se conoce esta información de forma indirecta, a través de reuniones regionales y nacionales que se tienen con las entidades federativas.

Supervisión y Monitoreo, se proporciona asesoría a las entidades federativas, se efectúan supervisiones técnicas y atención de solicitudes, además de contar con el procedimiento de terceros autorizados, el elemento por el que no se logra el cumplimiento total es debido a la falta de un sistema informático para llevar a cabo la supervisión.

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

En la sección de Opinión, se cumple en su totalidad ya que se señala que la organización por procesos les parece adecuada para cumplir con la misión de la COFEPRIS y visualizan retos para mejorar su operación.

Proceso de Autorización Sanitaria

Sobre este proceso no fue posible efectuar la medición de suficiencia, ya que no se recibió el cuestionario de la Comisión de Autorización Sanitaria y la información soporte documental correspondiente, solamente se recibió información de una de las actividades a través del cuestionario a nivel proyecto.

Procesos de Planeación, coordinación, seguimiento y evaluación de programas/ Coordinación Internacional/ Gestión de sistemas y procesos

En Estructura del Proceso no se cumple con los siguientes aspectos: la práctica se apega parcialmente a la normatividad respecto a la coordinación con las entidades federativas, Unidades Administrativas y Organismos internacionales, debido a que la interacción de la COFEPRIS con las instancias que conforman el SFS tiene que realizarse a través de un canal definido que es la CGSFS, conforme al Reglamento Interior de la COFEPRIS y al Manual de Organización; sin embargo, las diferentes Comisiones que integran a la institución establecen líneas de comunicación no formales con el SFS sin conocimiento de la CGSFS, ocasionado con esto que en muchos casos la Coordinación no cuente de forma oportuna con la información sobre los requerimientos de los estados.

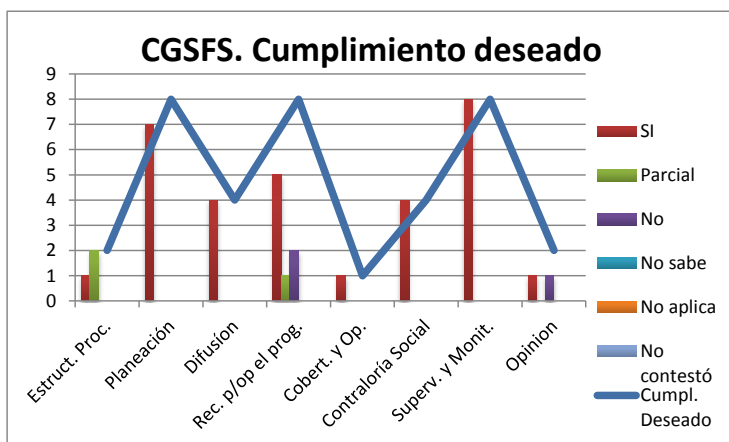
El tiempo para la operación del proceso es parcialmente adecuado para el logro del objetivo, debido a que la formalización de los Acuerdos de Coordinación y los Convenios Específicos en Materia de Transferencia de Recursos tienen un retraso significativo por la diferencia de criterios de las áreas jurídicas de las Secretarías Estatales de Salud, la Dirección General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos (DGAJYDH) de la

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

Secretaría de Salud, y la Coordinación General Jurídica y Consultiva de la COFEPRIS, provocando con esto que la entrega de los recursos se dé inoportunamente.

En Planeación y Difusión se cumple con todos los elementos deseados.

Recursos con los que opera el proceso, no se cumple en su totalidad por los siguientes motivos: se requiere efectuar una reestructuración de la Coordinación General del Sistema Federal Sanitario para que se incorpore un área que analice e instrumente



mejoras en el desempeño de los proyectos y programas y un área específica de planeación estratégica de la institución; asimismo, se señala que no se cuenta con el personal suficiente para la operación del proceso y es necesario mayor infraestructura de cómputo para el Centro de Datos.

Gráfica 14. Cumplimiento deseado, TdR para elementos de suficiencia

Cobertura y operación del proceso, Contraloría Social, así como Supervisión y Monitoreo, registra un cumplimiento deseado.

Opinión, en este aspecto se menciona que la organización por procesos de la COFEPRIS se orientó a la solución de la problemática operativa de una gran diversidad de formatos y requerimientos, el exceso en las cargas probatorias, multiplicidad de ventanillas de atención en lugares distintos, altos costos de gestión, malas condiciones regulatorias, que generaban situaciones de corrupción y una excesiva carga económica a la industria; la existencia de cinco áreas con esquemas de operación y horarios diferentes, tiempos de respuesta excesivos, procesos dispersos, desconocimiento sobre las necesidades y

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

expectativas de los clientes, personal de ventanilla con diversos perfiles y niveles, con alta rotación y proclividad a la corrupción. Actualmente la Secretaría de Salud a través de la COFEPRIS emite la política nacional y coordina las acciones en materia de protección contra riesgos sanitarios a nivel nacional, lo que está dando como resultado que haya un impacto favorable en el panorama epidemiológico. El aspecto que queda pendiente es el fortalecer la operación del SFS a través de la emisión de políticas y lineamientos claros de operación que contribuyan a homogeneizar las acciones de Protección contra Riesgos Sanitarios; mantener actualizados los Convenios de Coordinación con las áreas de Regulación Sanitaria del País, y fomentar la creación de Comisiones Estatales para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

Proceso de Asesoría Jurídica

En Estructura del proceso, Difusión, Cobertura de operación y Opinión se cumple en su totalidad.



Planeación, no se cumple totalmente ya que no se conoce el monto del presupuesto asignado para el proceso.

Difusión, no se cumple totalmente, en razón de que los lineamientos, políticas y objetivos del proceso son parcialmente difundidos.

Gráfica 15. Asesoría Jurídica Cumplimiento deseado TdR para elementos de suficiencia

Recursos para operar el proceso, no se logra la totalidad del cumplimiento porque desconocen si el presupuesto es suficiente para su operación.

Contraloría Social no aplica para este proceso.

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

Supervisión y Monitoreo; no se cumple en su totalidad por la falta de un sistema informático para realizar la supervisión y monitoreo.

5.3.3 Procesos con mejores resultados en eficacia y suficiencia

Con base en el análisis realizado sobre los atributos de eficacia y suficiencia, a continuación se muestra el resultado global de los procesos de la COFEPRIS, en donde se determinó el promedio del atributo de eficacia calculado conforme a lo señalado en los TdR del CONEVAL¹¹; el atributo de suficiencia representa el porcentaje logrado del total de los elementos mínimos de suficiencia evaluados. Cabe reiterar que este atributo representa el grado de elementos mínimos con los que debe contar el proceso para lograr el objetivo.

En la siguiente tabla se observa que el proceso de Control Analítico y Ampliación de Cobertura alcanza el más alto nivel de eficacia y de suficiencia, seguido por Fomento Sanitario.

¹¹ Porcentaje de avance en el cumplimiento de la meta establecida, asociada a cada proceso.

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios
Evaluación de Procesos 2012

Proceso	Eficacia (Valores a 2011)	Suficiencia	Promedio
Control Analítico y Ampliación de Cobertura	92.5%	81.0%	86.7%
Fomento Sanitario	93.0%	73.7%	83.3%
Operación Sanitaria	86.7%	68.4%	77.6%
Coordinación General Jurídica y Consultiva	61.9%	84.2%	73.1%
Coordinación General del Sistema Federal Sanitario	65.3%	77.3%	71.3%
Evidencia y Manejo de Riesgos	80.0% *	42.1%	61.1%
Autorización Sanitaria	77.1%	ND**	38.6%

*No fue posible considerar el indicador de porcentaje de proyectos prioritarios, ya que se reportó en números absolutos, y la meta se estableció en términos porcentuales

** No entregaron cuestionario

Tabla 49. Relación de procesos y los resultados de los atributos de eficacia y suficiencia

Respecto al proceso de Autorización Sanitaria, dado que no se entregó el cuestionario correspondiente, no fue posible evaluar los elementos mínimos de suficiencia, por lo que junto con Evidencia y Manejo de Riesgos son los procesos que tienen los porcentajes más bajos.

El detalle de la valoración de suficiencia se describe en el punto anterior.

5.4 Problemática, buenas prácticas, fortalezas y áreas de oportunidad

La problemática, buenas prácticas, áreas de oportunidad, fortalezas, oportunidades (factores externos al SFS) y amenazas (factores externos al SFS) que fueron descritas a través de los instrumentos de recolección de información por los diferentes actores participantes muestran un excelente ejercicio de reflexión y de comunicación que contribuye a la búsqueda soluciones y de mejora en la labor que se realiza.

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

El siguiente análisis cuantitativo y cualitativo presenta los aspectos más representativos y las frecuencias con que los temas fueron mencionados en los diferentes niveles en que fueron aplicados los instrumentos de recolección de información. El mecanismo utilizado para la obtención de la cuantificación de cada uno de los factores que inciden en la operación del programa y sus procesos se describe en el Apartado B.

5.4.1 Aspectos generales

En las siguientes tablas se denota que el resultado de las entrevistas realizadas a los titulares de las unidades administrativas a nivel nacional, y a la revisión de la información obtenida a nivel de gabinete.

CONFORMACIÓN DE LA COFEPRIS	
Fortalezas	
<ul style="list-style-type: none"> • En la Administración pública existen pocas organizaciones que funcionan con un esquema basado en procesos, y que interactúa a nivel nacional mediante la vinculación de un Sistema Federal Sanitario para llevar a cabo las acciones de regulación y fomento sanitario, con referencias comparativas a nivel internacional. • Siete ámbitos de acción debidamente estructurados para la atención de riesgos sanitarios, de donde se desprenden los proyectos que en materia de prevención de riesgos se operan en forma coordinada con las entidades federativas. • Modelo de gestión basado con un enfoque en procesos. • Identificó los temas y proyectos en materia de riesgos y documentación de los mismos en su Plan Estratégico (Programa de Acción Específico para la Protección contra Riesgos Sanitarios). • Un Centro Integral de Servicios que brinda una adecuada atención al usuario en los trámites que presenta ante la COFEPRIS, vigilando que se realicen con estricto apego al marco normativo establecido, con lo que se evitan actos de corrupción y se mejora el servicio público y de sus participantes. • Una estructura en materia de Tecnología de la Información (TI) acorde con las necesidades del Sistema Federal Sanitario y de apoyo a la COFEPRIS, mediante la construcción de herramientas informáticas requeridas. • Desarrollo de un Sistema de Gestión de Calidad en proceso, para dar cumplimiento al Programa de Acción Específico 2012 y a los requisitos de la Norma ISO 9001:2008. • Una Gestión Directiva para la gestión integral de la COFEPRIS, a través de la definición y seguimiento de directrices y estrategias que permiten el cumplimiento de la misión, la visión institucional y el Sistema de Gestión de la Calidad. • Involucramiento del personal directivo y de los responsables de los procesos en la operación del programa y de los proyectos establecidos, en el que se incorpora a las autoridades sanitarias de las entidades federativas en la toma de decisiones y en la mejora de los servicios a los mismos. • Un esquema organizacional a nivel central que se replica en las entidades federativas, para uniformizar los procesos y el de la Red de Laboratorios Estatales. 	



Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

- Un personal técnico especializado y comprometido con la institución, el cual opera con una cultura de calidad y actitud proactiva, que se expresa como equipo de trabajo.
- Actualmente se lleva a cabo un programa de desregulación con el objeto de eliminar trámites relacionados con productos de bajo riesgo, entre los que se encuentran muchos dispositivos médicos de una relación de 162 productos.

ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA / METODOLOGÍA DEL MARCO LÓGICO

Fortalezas	Buenas Prácticas
<ul style="list-style-type: none"> • En la Administración pública existen pocas organizaciones que funcionan con un esquema basado en procesos, y que interactúa a nivel nacional mediante la vinculación de un Sistema Federal Sanitario para llevar a cabo las acciones de regulación y fomento sanitario, con referencias comparativas a nivel internacional. • Siete ámbitos de acción debidamente estructurados para la atención de riesgos sanitarios, de donde se desprenden los proyectos que en materia de prevención de riesgos se operan con las entidades federativas. • Modelo de gestión basado con un enfoque en procesos. • Estructura Programática completa y alineada a procesos. • Claridad en la definición de los objetivos y proyectos institucionales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alineación de la Estructura Programática con la misión, fin y propósito de la COFEPRIS. • Homologación de la Estructura Programática de la COFEPRIS a la de las entidades federativas. • La estructura programática ha sido manejada de manera consistente en los últimos tres años, lo que permite dar continuidad a las acciones realizadas y respetando el modelo de administración de riesgos. • Matriz de Marco Lógico alineada a su Programa de Acción Específico. • Integración de un Tablero de Control de Indicadores único
Problemática	Áreas de Mejora
<ul style="list-style-type: none"> • No ha concluido la cuantificación de las variables para la evaluación del indicador de Fin: Población protegida contra riesgos sanitarios. • Presupuesto no se libera a tiempo, además de que es insuficiente para atender con eficiencia y eficacia los riesgos sanitarios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de un esquema de presupuestación alineado a la estructura programática • Identificación de indicadores que permitan evaluar el desarrollo de la gestión. • Formulación de metas anuales y sexenales • Criterios de selección de indicadores



Gobierno Federal

Salud



Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

SISTEMA FEDERAL SANITARIO	
Fortalezas	Buenas Prácticas
<ul style="list-style-type: none"> • Un Sistema Federal Sanitario conformado por la COFEPRIS y las autoridades equivalentes u homologas en las entidades federativas con las que se haya suscrito un Acuerdo de Coordinación para Ejercicio de Facultades en Materia de Regulación, Control y Fomento Sanitarios, integrado con el objeto de organizar y armonizar las acciones de control y fomento sanitarios que ejercen la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general en toda la República Mexicana, y que son reguladas a nivel nacional por la Secretaría de Salud, a través de la COFEPRIS¹² • Suscripción de Acuerdos de Coordinación para el Ejercicio de Facultades en materia de Control y Fomento Sanitario con las 32 Entidades Federativas • Ejercicios de supervisión al Sistema Federal Sanitario 	<ul style="list-style-type: none"> •
Problemática	Áreas de Mejora
<ul style="list-style-type: none"> • Existe deficiente comunicación entre el nivel federal y las entidades federativas. • No siempre se retroalimenta a las entidades federativas respecto a los informes de resultados reportadas por éstas a la COFEPRIS. • Acuerdos de Coordinación no actualizados. • Presupuesto insuficiente para la gestión de acciones 	<ul style="list-style-type: none"> • Presupuestación de proyectos. • Definición del esquema para identificar proyectos del ámbito nacional, regional y estatal. • Definir criterios de priorización de proyectos con base a riesgo sanitario. • Mecanismos para la difusión de las metas e indicadores asociados a los proyectos que se operan conjuntamente • Alinear los programas de trabajo desarrollados a nivel nacional con los gestionados al interior de las entidades federativas. • Metodología de supervisión al SFS que permita realizar una evaluación integral

¹² El Sistema Federal Sanitario se estructura con políticas regulatorias y no regulatorias, vínculos a nivel nacional e internacional a través de las áreas de Protección contra Riesgos Sanitarios y los Laboratorios Estatales de Salud Pública y de la COFEPRIS.



GOBIERNO FEDERAL

SALUD



Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

ESTRUCTURA ORGÁNICA	
Problemática	Buenas Prácticas
<ul style="list-style-type: none"> • Cambio frecuente de personal dándose una importante rotación de personal de mandos superiores, mandos medios y personal operativo de confianza. • Niveles salariales de personal del servicio profesional de carrera y de mandos superiores sin modificaciones desde la creación de la COFEPRIS (10 años). • Nivel salarial de plazas operativas como el de verificador/dictaminador superiores al nivel salarial de las gerencias. • Proceso para la adecuación de estructuras sumamente lento y difícil. • Aplicación de las medidas de austeridad y disciplina del gasto de la administración Pública Federal en lo relativo a la reducción de personal. • Sobre cargas de trabajo para cumplir con las funciones en la mayor • Gran parte del personal de base que equivale a un 37% de la plantilla laboral de la COFEPRIS trabaja en un turno corrido hasta la 3 de la tarde con lo que se ven interrumpidas algunas actividades. • Inamovilidad del personal de base para ser reubicado en áreas diferentes. • Insuficiente estructura orgánica para atender las ámbito de competencia de la COFEPRIS. 	<ul style="list-style-type: none"> • Personal capacitado en la resolución de problemas. • Personal colaborador para alcanzar los objetivos y metas propuestas. • Personal que acepta y se adapta al cambio y a los procesos de mejora. • Personal acreditado bajo el esquema del Servicio Profesional de Carrera. • Trabajo bajo el esquema de procesos. • Actuación del personal bajo un esquema normativo debidamente configurado. • Mejor cobertura al participar en la protección contra riesgos sanitarios en forma coordinada con el Sistema Federal Sanitario. • Compromiso del sector privado y organismos no gubernamentales en esquemas de vinculación desarrollados por la COFEPRIS. • Instrumentación de un sistema de gestión de calidad en la COFEPRIS. • Organización interna con base en procedimientos generales. • Lineamientos y procedimientos establecidos en algunas actividades y proyectos desarrollados por la COFEPRIS para su aplicación en las entidades federativas.
Fortalezas	Mejora
<ul style="list-style-type: none"> • Está alineada a los procesos establecidos en el Reglamento de la COFEPRIS. • Experiencia en la mayoría del personal que opera los procesos. • Personal técnico y de campo capacitado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar las gestiones para que la COFEPRIS cuente con más recursos humanos y sean reasignados a las unidades. • Realizar una reingeniería administrativa y financiera que disminuya las cargas de trabajo. • Fortalecimiento de capacidades gerenciales.

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

5.4.2 Análisis cualitativo y cuantitativo

A nivel Entidad Federativa (Morelos, Guanajuato, San Luis Potosí, Tlaxcala y Veracruz)

En el análisis de la problemática, la información proporcionada por los titulares de las áreas de Protección contra Riesgos Sanitarios de las entidades federativas visitadas, muestra la consistencia en el hecho del problema presupuestal y la insuficiencia de recursos humanos y financieros, que representa en su conjunto el 60% de la problemática. Los otros aspectos se refieren a la comunicación con COFEPRIS y a las directrices imprecisas, así como a las prioridades en el manejo de los temas y/o proyectos que se identificaron, las que en algunos casos no coinciden con la perspectiva del estado.

Las buenas prácticas muestran también una consistencia en lo que respecta a capacitación, ya que en la parte de fortalezas se reconoce el trabajo realizado en este sentido. Otros aspectos relevantes son: la posibilidad que tuvieron algunas áreas de modificar su estructura organizacional para adecuarla a la operación por procesos y la base normativa con la que cuentan para operar.

Referente a las áreas de oportunidad, el aspecto relevante es la necesidad de contar con autonomía de gestión y el fortalecer el carácter de autoridad de estas áreas para lograr más efectividad, lo que representa en conjunto el 40%, y otro aspecto que se visualiza es la vinculación con los sectores público, privado y social que están relacionados.

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

PROBLEMÁTICA /CUELLOS DE BOTELLA	%	% Acum.
Dependencia presupuestal	20.00%	20.00%
recursos humanos insuficientes	13.33%	33.33%
Sistemas de información obsoletos	13.33%	46.67%
Los recursos tanto financieros como humanos son insuficientes para lograr una cobertura de todo nuestro ámbito de competencia.	6.67%	53.33%
presupuesto no se libera a tiempo	6.67%	60.00%
El esquema de comunicación existente en la COFEPRIS no ha permitido lograr una vinculación integral entre todas las Unidades Administrativas.	6.67%	66.67%
Directrices institucionales imprecisas, dado que no permiten visualizar y trabajar de manera conjunta en la atención de las prioridades.	6.67%	73.33%
Las prioridades en materia de protección contra riesgos sanitarios no se definen de manera conjunta con las entidades federativas	6.67%	80.00%
Falta de compromiso de los empleados	6.67%	86.67%
Falta de indicadores o mal definidos	6.67%	93.33%
Limitada cobertura	6.67%	100.00%

Buenas prácticas	%	% Acum.
Capacitación	25.00%	25.00%
Modificación a la estructura organizacional	16.67%	41.67%
Aplicación de lineamientos y/o normatividad	8.33%	50.00%
Personal con perfil adecuado	8.33%	58.33%
Cobertura	8.33%	66.67%
Software para apoyo de la operación (impresión de código de barras)	8.33%	75.00%
Actualización de la normatividad y/o reglamentos	8.33%	83.33%
Optimización de recursos	8.33%	91.67%
Adecuada distribución del personal	8.33%	100.00%

Áreas de Oportunidad	%	% Acum.
Autonomía de gestión y de operación / órganos desconcentrados en entidades federativas	30.00%	30.00%
Fortalecer la relación con sectores público, privado y social	20.00%	50.00%
Capacitación	10.00%	60.00%
Simplificación de trámites	10.00%	70.00%
Profesionalización del personal	10.00%	80.00%
Fortalecer el carácter de autoridad de las áreas de Protección contra Riesgos Sanitarios	10.00%	90.00%
Captación de derechos, aprovechamientos y productos	10.00%	100.00%

Figura 34. Problemática, buenas prácticas y áreas de oportunidad a nivel entidad federativa



GOBIERNO FEDERAL

SALUD



Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas

FORTALEZAS	%	% Acum.
Estructura por procesos.	13.04%	13.04%
Identificación de ámbitos de riesgo	13.04%	26.09%
Personal técnico responsable de la operación de los procesos.	13.04%	39.13%
Trabajo en equipo	13.04%	52.17%
Personal de campo debidamente capacitado.	8.70%	60.87%
Claro conocimiento de las funciones de los empleados (identificación de funciones)	8.70%	69.57%
Buena Relación con sectores público, privado y social	8.70%	78.26%
Plan estratégico	4.35%	82.61%
Liderazgo	4.35%	86.96%
Insumos suficientes (parque vehicular)	4.35%	91.30%
Sistematización y sistemas de información	4.35%	95.65%
Fortalecimiento de los sistemas de control para el cumplimiento de la normatividad	4.35%	100.00%

DEBILIDADES	%	% Acum.
Directrices institucionales imprecisas, dado que no permiten visualizar y trabajar de manera conjunta en la atención de las prioridades.	14.29%	14.29%
Políticas y lineamientos no claros, indefinidos o desactualizados	14.29%	28.57%
Las prioridades en materia de protección contra riesgos sanitarios no se definen de manera conjunta con las entidades federativas	14.29%	42.86%
Gestiones administrativas engorrosas	14.29%	57.14%
Recursos humanos insuficientes	7.14%	64.29%
El presupuesto no se libera a tiempo	7.14%	71.43%
El esquema de comunicación existente en la COFEPRIS no ha permitido lograr una vinculación integral entre todas las Unidades Administrativas.	7.14%	78.57%
Falta de indicadores o mal definidos	7.14%	85.71%
Instalaciones insuficientes	7.14%	92.86%
Perfil no adecuado del personal	7.14%	100.00%

OPORTUNIDADES	%	% Acum.
Vinculación y coordinación con sectores público, privado y social	22.22%	22.22%
Conformación de Órganos desconcentrados en las entidades federativas	11.11%	33.33%
Captación de derechos, aprovechamientos y productos	11.11%	44.44%
Retroalimentación de información a todo el SFS en tiempo y forma para toma de decisiones	11.11%	55.56%
Fortalecimiento de la rectoría de la Coordinación del Sistema Federal Sanitaria	11.11%	66.67%
Acreditación vigente del LESP como Tercero Autorizado.	11.11%	77.78%
Revisión de acuerdo delegatorio de facultades, ampliando la cantidad de facultades recurrentes	11.11%	88.89%
Apoyo financiero por medio de convenios específicos (FASSA-C)	11.11%	100.00%

AMENAZAS	%	% Acum.
Cambio de autoridades	22.22%	22.22%
Cambio de gobierno	11.11%	33.33%
Dependencia presupuestal	11.11%	44.44%
Indiferencia de autoridades a participar	11.11%	55.56%
Usuarios ignoran la normatividad	11.11%	66.67%
Falta de coordinación entre instituciones	11.11%	77.78%
Incertidumbre en la captación de recursos financieros	11.11%	88.89%
Metas Federales o Estales con divergencia de Prioridades	11.11%	100.00%

Figura 35. FODA a nivel entidad federativa

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

A nivel Líderes Estatales de Proyecto

En las siguientes tablas se aprecian los aspectos que obstaculizan o que no contribuyen al logro de los objetivos a nivel de operación estatal del proyecto, en donde destaca que los recursos humanos y financieros son insuficientes para lograr la cobertura y metas establecidas, con el 33% del total de la problemática planteada en este nivel. Otro obstáculo es el esquema de comunicación existente con la COFEPRIS que no ha permitido lograr una vinculación integral entre sus Unidades Administrativas; asimismo, una insuficiente vinculación con los sectores, públicos, privados y social, también se denota la deficiencia en las directrices institucionales que se perciben como imprecisas, ya que no permiten visualizar y trabajar de manera conjunta en la atención de las prioridades. Se manifiesta la necesidad de contar con un esquema de análisis y evidencia de riesgos, a través del que se definan las acciones a realizar para la operación de cada uno de los proyectos.

Asimismo se señala falta de capacitación y de desarrollo de personal, al respecto algunos líderes estatales de proyecto manifestaron que hace falta capacitación ya que por la naturaleza de sus actividades se requiere alta especialización y una continua actualización, por lo que se refiere a la falta de desarrollo de personal, es necesario contar con políticas para promover al personal con base en su experiencia, conocimientos, competencias y desempeño, con lo cual sea factible aspirar a mejorar las condiciones laborales y salariales, así como tener una perspectiva de crecimiento profesional dentro de la institución.

Falta de integración de personal a planes y programas, en donde se demanda personal especializado que se integre cuando sea necesario para llevar a cabo la operación de los proyectos y programas. Se manifiesta también el no tener seguridad laboral, esto es, que existe la percepción de que en cualquier momento pueden perder el trabajo, lo cual afecta el ambiente laboral y la productividad del personal



Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios

Evaluación de Procesos 2012

Por lo que se refiere a las áreas de oportunidad se identifica la capacitación, en razón de que ésta debe ser constante con un 21.4%, se requiere mayor coordinación con las Unidades Administrativas de la COFEPRIS que representa el 10.7%, mejorar y actualizar la normatividad y la necesidad de contar con un mayor presupuesto.

Las buenas prácticas que identificaron los líderes estatales de proyecto, fueron: la capacitación que reciben con un 23.5%, la coordinación con las Unidades Administrativas de la COFEPRIS, que son coincidentes con las áreas de oportunidad, lo cual denota que varía la perspectiva dependiendo del proyecto; asimismo, se identifica la vinculación con los sectores público, privado y social y la aplicación de lineamientos y normatividad.



GOBIERNO FEDERAL

SALUD



Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios

Evaluación de Procesos 2012

Problemática y/o cuellos de botella	%	% acum.
Los recursos tanto financieros como humanos son insuficientes para lograr una cobertura de todo nuestro ámbito de competencia.	16.3%	16.3%
Los recursos humanos son insuficientes	8.6%	24.9%
Los recursos financieros insuficientes	8.2%	33.1%
El esquema de comunicación existente en la COFEPRIS no ha permitido lograr una vinculación integral entre todas las Unidades Administrativas.	8.2%	41.2%
Insuficiente vinculación con sectores público, privado y social	5.8%	47.1%
Directrices institucionales imprecisas, dado que no permiten visualizar y trabajar de manera conjunta en la atención de las prioridades.	4.7%	51.8%
Es necesario contar con un esquema de análisis y evidencia de riesgos a través de las cuales se definan las acciones a realizar para la operación de cada uno de los proyectos.	4.3%	56.0%
Falta de capacitación y desarrollo de personal	4.3%	60.3%
Políticas y lineamientos no claros, indefinidos o desactualizados	3.9%	64.2%
Gestiones administrativas engorrosas	3.9%	68.1%
Uso inadecuado de sistemas automatizados a partir de los cuales sea factible consultar información que facilite la toma de decisiones.	3.1%	71.2%
Falta de planeación	2.7%	73.9%
Falta de modernización en instalaciones y equipamiento	2.3%	76.3%
Instalaciones insuficientes	2.3%	78.6%
Falta de integración de personas a planes y programas	1.9%	80.5%
El proyecto no tiene bases legales	1.9%	82.5%
El presupuesto no se libera a tiempo	1.2%	83.7%
Las facultades de acuerdos de coordinación no están homologados con la operación de los proyectos.	1.2%	84.8%
Metas poco claras o no cuantificables	1.2%	86.0%
Falta de soporte para investigación y desarrollo	1.2%	87.2%
Seguridad laboral	1.2%	88.3%
Los recursos materiales son insuficientes	0.8%	89.1%
Las prioridades en protección contra riesgos sanitarios no se coordinan con los estados	0.8%	89.9%
Diferencia de criterios en manejo de temas	0.8%	90.7%
Otros	9.3%	100.0%

Áreas de oportunidad	%	% acum.
Capacitación	21.4%	21.4%
Mayor coordinación entre las Unidades	10.7%	32.1%
Generar, mejorar, actualizar, normatividad	8.9%	41.1%
Presupuesto para operar el proyecto o mayor presupuesto	8.0%	49.1%
Difusión masiva en medios de comunicación	8.0%	57.1%
Firma de Convenios o Acuerdos de Coordinación	5.4%	62.5%
Modernización en instalaciones y equipo	4.5%	67.0%
Asignar personal al proyecto	4.5%	71.4%
Personal con el perfil adecuado	4.5%	75.9%
Sistemas de comunicación y coordinación	3.6%	79.5%
Motivar al personal	3.6%	83.0%
Planeación	3.6%	86.6%
Aplicar acciones regulatorias	2.7%	89.3%
Simplificación de trámites	2.7%	92.0%
Ampliar la cobertura del proyecto	2.7%	94.6%
Autonomía de gestión o que sean órganos desconcentrados	1.8%	96.4%
Ampliar la capacidad operativa	1.8%	98.2%
Fortalecer la relación con sectores público, privado y social	1.8%	100.0%

Buenas prácticas	%	% acum.
Capacitación	23.5%	23.5%
Coordinación entre unidades administrativas	17.6%	41.2%
Actividades para el cumplimiento del objetivo o meta	16.2%	57.4%
Diseño de formatos y/o procedimientos	10.3%	67.6%
Vinculación y coordinación con sectores público, privado y social	10.3%	77.9%
Aplicación de lineamientos y/o normatividad	5.9%	83.8%
Implementación de Sistemas o BD	5.9%	89.7%
Identificación del ámbito del riesgo	2.9%	92.6%
Personal con perfil adecuado	1.5%	94.1%
Información y trámites rápidos o expeditos	1.5%	95.6%
Actualización de la normatividad y/o reglamentos	1.5%	97.1%
Optimización de recursos	1.5%	98.5%
Definición de actividades	1.5%	100.0%

Figura 36. Problemática, áreas de oportunidad y buenas prácticas a nivel líder estatal de proyecto

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

Respecto a los aspectos positivos en la operación de los proyectos en las entidades federativas se observa de manera consistente que una de las fortalezas reconocidas por el 15%, es el contar con una normatividad que permite la vigilancia con un marco bien sustentado; destaca también el trabajo en equipo, la responsabilidad y compromiso del personal, su capacitación, el liderazgo y el plan estratégico.

Sobre las oportunidades que se visualizan está el continuar trabajando en la vinculación con los sectores, públicos, privados y social que representa un 41.8%, ya que es fundamental esta labor en el logro de las estrategias establecidas para alcanzar altos niveles de efectividad en los resultados del programa. Es importante también el precisar de manera más clara las atribuciones y ámbitos de competencia de cada unidad administrativa para que la coordinación sea más efectiva; otro aspecto que resalta es el que se refuerce la transferencia de conocimientos y experiencias que permitan operar los proyectos con mayor sustento, además se manifiesta la necesidad de lograr que las áreas de Protección contra Riesgos Sanitarios a nivel entidad federativa puedan ser órganos desconcentrados.

Como amenazas, se observa con un alto nivel de coincidencia el cambio de gobierno y por consiguiente el cambio de autoridades que representan el 61%, lo cual se percibe como una afectación a la continuidad de los proyectos; otro aspecto importante es la dependencia presupuestal que tienen las áreas de Protección contra Riesgos Sanitarios de las Entidades Federativas.



Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios

Evaluación de Procesos 2012

Fortalezas. favorecen la operación del proyecto	porcentaje	porcentaje acum.
Normatividad en materia de riesgos sanitarios	14.7%	14.7%
Trabajo en equipo	13.9%	28.6%
Personal técnico responsable de la operación de los procesos	11.4%	40.0%
Personal de campo debidamente capacitado	9.4%	49.4%
Liderazgo	8.2%	57.6%
Plan estrategico	7.3%	64.9%
Identificación de ambiente de riesgo	5.7%	70.6%
Estructura de procesos	5.3%	75.9%
Claro conocimiento de las funciones de los empleados.	4.9%	80.8%
Buena Relación con sectores público, privado y social	4.1%	84.9%
Equipo adecuado para el manejo de bases de datos	2.4%	87.3%
Ampliación de cobertura	2.0%	89.4%
Coordinación con COFEPRIS	1.2%	90.6%
Otros	9.4%	100.0%

Debilidades	%	% acum.
Los recursos tanto financieros como humanos son insuficientes para lograr una cobertura de todo nuestro ámbito de competencia.	16.3%	16.3%
Los recursos humanos son insuficientes	8.6%	24.9%
Los recursos financieros insuficientes	8.2%	33.1%
El esquema de comunicación existente en la COFEPRIS no ha permitido lograr una vinculación integral entre todas las Unidades Administrativas.	8.2%	41.2%
Insuficiente vinculación con sectores público, privado y social	5.8%	47.1%
Directrices institucionales imprecisas, dado que no permiten visualizar y trabajar de manera conjunta en la atención de las prioridades.	4.7%	51.8%
Es necesario contar con un esquema de análisis y evidencia de riesgos a través de las cuales se definan las acciones a realizar para la operación de cada uno de los proyectos.	4.3%	56.0%
Falta de capacitación y desarrollo de personal	4.3%	60.3%
Políticas y lineamientos no claros, indefinidos o desactualizados	3.9%	64.2%
Gestiones administrativas engorrosas	3.9%	68.1%
Uso inadecuado de sistemas automatizados a partir de los cuales sea factible consultar información que facilite la toma de decisiones.	3.1%	71.2%
Falta de planeación	2.7%	73.9%
Falta de modernización en instalaciones y equipamiento	2.3%	76.3%
Instalaciones insuficientes	2.3%	78.6%
Falta de integración de personas a planes y programas	1.9%	80.5%
El proyecto no tiene bases legales	1.9%	82.5%
El presupuesto no se libera a tiempo	1.2%	83.7%
Las facultades de acuerdos de coordinación no están homologados con la operación de los proyectos.	1.2%	84.8%
Metas poco claras o no cuantificables	1.2%	86.0%
Falta de soporte para investigación y desarrollo	1.2%	87.2%
Seguridad laboral	1.2%	88.3%
Los recursos materiales son insuficientes	0.8%	89.1%
Las prioridades en protección contra riesgos sanitarios no se coordinan con los estados	0.8%	89.9%
Diferencia de criterios en manejo de temas	0.8%	90.7%
Otros	9.3%	100.0%

Oportunidades. pueden aprovecharse	%	% acum.
Vinculación y coordinación con sectores público, privado y social	41.8%	78.2%
Precisar las atribuciones y ámbitos de competencia de cada unidad administrativa	20.0%	20.0%
Transferencia/Capitalización de conocimientos.	16.4%	98.2%
Conformación de órganos desconcentrados en las entidades	10.9%	30.9%
Acuerdos intersecretariales	5.5%	36.4%
Firma de Convenios o Bases de Colaboración	3.6%	81.8%
Mejora de normatividad	1.8%	100.0%

Amenazas. Pueden afectar la operación	%	% acum.
Cambio de gobierno	33.7%	46.3%
Cambio de autoridades	27.4%	73.7%
Dependencia presupuestal	14.7%	93.7%
Pérdida de coordinación interinstitucional Federación-Estados-Sociedad.	9.5%	12.6%
Cambio de legislatura	5.3%	78.9%
Incertidumbre en la captación de recursos	4.2%	97.9%
Rechazo al proyecto por sectores meta	3.2%	3.2%
Financiamiento de infraestructura de terceros	2.1%	100.0%

Figura 37. FODA a nivel de líderes estatales de proyecto

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

Nivel Comisiones y Coordinaciones Generales

La problemática identificada muestra como aspecto principal los recursos humanos insuficientes y el que no se encuentren bien delimitadas las funciones entre algunas áreas, lo cual ha provocado en algunas áreas duplicidad de funciones o funciones que no se llevan a cabo en su totalidad. Otro elemento que tiene relación también es que el esquema de comunicación existente en COFEPRIS no ha permitido una adecuada coordinación en la operación de los procesos, en su conjunto esta problemática representa el 28.57%.

Respecto a las buenas prácticas, se ha trabajado en el diseño de formatos y procedimientos que junto con la información y trámites rápidos, así como en la implementación de un programa de ingreso de muestras para el control de los insumos alcanzan el 30.76%. Resalta también el trabajo que se está realizando para la implementación del Sistema de Gestión de Calidad y los mecanismos con los que se cuenta para realizar la planeación de actividades y definición de un presupuesto, que se trabajan en conjunto con las entidades federativas, a través de las Reuniones Nacionales y Regionales, así como el Taller de presupuestación con el 15.38%.

En materia de áreas de oportunidad se señala a la capacitación en primer lugar; el trabajo que es necesario realizar para lograr una mayor coordinación entre las unidades administrativas de la COFEPRIS y la necesidad de mayor presupuesto para la operación de proyectos y actividades propias de los procesos.



GOBIERNO FEDERAL

SALUD



Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios

Evaluación de Procesos 2012

Problemática y/o cuellos de botella	%	% acum.
Los recursos tanto financieros como humanos son insuficientes para lograr una cobertura de todo nuestro ámbito de competencia.	16.3%	16.3%
Los recursos humanos son insuficientes	8.6%	24.9%
Los recursos financieros insuficientes	8.2%	33.1%
El esquema de comunicación existente en la COFEPRIS no ha permitido lograr una vinculación integral entre todas las Unidades Administrativas.	8.2%	41.2%
Insuficiente vinculación con sectores público, privado y social	5.8%	47.1%
Directrices institucionales imprecisas, dado que no permiten visualizar y trabajar de manera conjunta en la atención de las prioridades.	4.7%	51.8%
Es necesario contar con un esquema de análisis y evidencia de riesgos a través de las cuales se definan las acciones a realizar para la operación de cada uno de los proyectos.	4.3%	56.0%
Falta de capacitación y desarrollo de personal	4.3%	60.3%
Políticas y lineamientos no claros, indefinidos o desactualizados	3.9%	64.2%
Gestiones administrativas engorrosas	3.9%	68.1%
Uso inadecuado de sistemas automatizados a partir de los cuales sea factible consultar información que facilite la toma de decisiones.	3.1%	71.2%
Falta de planeación	2.7%	73.9%
Falta de modernización en instalaciones y equipamiento	2.3%	76.3%
Instalaciones insuficientes	2.3%	78.6%
Falta de integración de personas a planes y programas	1.9%	80.5%
El proyecto no tiene bases legales	1.9%	82.5%
El presupuesto no se libera a tiempo	1.2%	83.7%
Las facultades de acuerdos de coordinación no están homologados con la operación de los proyectos.	1.2%	84.8%
Metas poco claras o no cuantificables	1.2%	86.0%
Falta de soporte para investigación y desarrollo	1.2%	87.2%
Seguridad laboral	1.2%	88.3%
Los recursos materiales son insuficientes	0.8%	89.1%
Las prioridades en protección contra riesgos sanitarios no se coordinan con los estados	0.8%	89.9%
Diferencia de criterios en manejo de temas	0.8%	90.7%
Otros	9.3%	100.0%

Áreas de oportunidad	%	% acum.
Capacitación	21.4%	21.4%
Mayor coordinación entre las Unidades Administrativas	10.7%	32.1%
Generar, mejorar, actualizar, normatividad en la materia	8.9%	41.1%
Presupuesto para operar el proyecto o mayor presupuesto	8.0%	49.1%
Difusión masiva en medios de comunicación	8.0%	57.1%
Firma de Convenios o Acuerdos de Coordinación	5.4%	62.5%
Modernización en instalaciones y equipo	4.5%	67.0%
Asignar personal al proyecto	4.5%	71.4%
Personal con el perfil adecuado	4.5%	75.9%
Sistemas de comunicación y coordinación	3.6%	79.5%
Motivar al personal	3.6%	83.0%
Planeación	3.6%	86.6%
Aplicar acciones regulatorias	2.7%	89.3%
Simplificación de trámites	2.7%	92.0%
Ampliar la cobertura del proyecto	2.7%	94.6%
Autonomía de gestión o que sean órganos desconcentrados	1.8%	96.4%
Ampliar la capacidad operativa	1.8%	98.2%
Fortalecer la relación con sectores público, privado y social	1.8%	100.0%

Buenas prácticas	%	% acum.
Capacitación	23.5%	23.5%
Coordinación entre unidades administrativas	17.6%	41.2%
Actividades para el cumplimiento del objetivo o meta	16.2%	57.4%
Diseño de formatos y/o procedimientos	10.3%	67.6%
Vinculación y coordinación con sectores público, privado y social	10.3%	77.9%
Aplicación de lineamientos y/o normatividad	5.9%	83.8%
Implementación de Sistemas o BD	5.9%	89.7%
Identificación del ámbito del riesgo	2.9%	92.6%
Personal con perfil adecuado	1.5%	94.1%
Información y trámites rápidos o expeditos	1.5%	95.6%
Actualización de la normatividad y/o reglamentos	1.5%	97.1%
Optimización de recursos	1.5%	98.5%
Definición de actividades	1.5%	100.0%

Figura38. Problemática, buenas prácticas y áreas de oportunidad a nivel Comisiones y Coordinaciones Generales



GOBIERNO FEDERAL

SALUD



Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas

FORTALEZAS	%	% acum
Personal de campo debidamente capacitado.	32.0%	32.0%
Personal técnico responsable de la operación de los procesos.	16.0%	48.0%
Sistema de Gestión de Calidad	12.0%	60.0%
Estructura por procesos.	4.0%	64.0%
Conformación del Sistema Federal Sanitario	4.0%	68.0%
Plan estratégico	4.0%	72.0%
Liderazgo	4.0%	76.0%
Sistematización y sistemas de información	4.0%	80.0%
Adecuada estructura organizacional	4.0%	84.0%
Utilización de los derechos recaudados por la prestación de servicios en la mejora de las condiciones de operación de la COFEPRIS y el SFS	4.0%	88.0%
Manuales de procedimientos	4.0%	92.0%
Uso de metodologías y procesos	4.0%	96.0%
Equipo de alto desempeño	4.0%	100.0%

DEBILIDADES	%	% acum.
Recursos humanos insuficientes	11.8%	11.8%
Falta de insumos	11.8%	23.5%
El esquema de comunicación existente en la COFEPRIS no ha permitido lograr una vinculación integral entre todas las Unidades Administrativas.	17.6%	41.2%
Directrices institucionales imprecisas, dado que no permiten visualizar y trabajar de manera conjunta en la atención de las prioridades.	5.9%	47.1%
Falta o falla de sistemas de comunicación	5.9%	52.9%
Falta de integración de equipos de trabajo, TRABAJO EN EQUIPO	5.9%	58.8%
Falta de modernización en instalaciones y equipamiento	5.9%	64.7%
Clima organizacional	5.9%	70.6%
Estructura organizacional	5.9%	76.5%
Bases de datos para análisis y evaluación del riesgo	5.9%	82.4%
Limitada cobertura	5.9%	88.2%
Grupos de poder interno	5.9%	94.1%
No todo el personal trabaja por procesos	5.9%	100.0%

OPORTUNIDADES	%	% acum
Vinculación y coordinación con sectores público, privado y social	20.0%	20.0%
Firma de Convenios, Bases de Colaboración o Acuerdos	10.0%	30.0%
Mejora en el cumplimiento del calendario de entrega de muestras a CCAYAC	10.0%	40.0%
Que sea la Comisión de Fomento Sanitario la única puerta de entrada para las solicitudes de Cámaras y Asociaciones	10.0%	50.0%
Obtener el reconocimiento de la OPS como agencia reguladora nacional.	10.0%	60.0%
Contar con un Sistema Federal Sanitario bien estructurado	10.0%	70.0%
Transferencias de metodologías por parte de los fabricantes a CCAYAC	10.0%	80.0%
Contar con una industria regulada organizada	10.0%	90.0%
Negociación para obtener mayor presupuesto para COFEPRIS	10.0%	100.0%

AMENAZAS	%	% acum.
Cambio de autoridades	22.2%	22.2%
Cambio de gobierno	11.1%	33.3%
Dependencia presupuestal	11.1%	44.4%
Incremento en la población en riesgo o con el problema de salud	11.1%	55.6%
Etiquetado de menor presupuesto para COFEPRIS	11.1%	66.7%
Rechazo o falta de deposición por Cámaras y Asociaciones (al proyecto) por sectores meta	11.1%	77.8%
Exigencias de instancias externas provocadas por medios de comunicación/ casos aislados/ganancias políticas	11.1%	88.9%
Industria farmacéutica, exigencia de una resolución de manera expedita a sus solicitudes	11.1%	100.0%

Figura39. FODA a nivel Comisiones y Coordinaciones Generales

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

Nivel de líderes nacionales de proyecto

La perspectiva de los líderes nacionales de proyecto sobre los problemas y/o cuellos de botella que enfrentan, es en primer lugar los recursos humanos, financieros y materiales insuficientes para la operación de los proyectos con un 28.4%, insuficiente vinculación con los sectores público, privado y social con un 16.6%, directrices institucionales imprecisas que no permiten visualizar y trabajar de manera conjunta en la atención de las prioridades que representa un 12.1% y el hecho de que las prioridades en materia de protección contra riesgos sanitarios no se definen conjuntamente con las entidades federativas.

En áreas de oportunidad se señala a los sistemas de comunicación existentes es necesario mejorar la calidad de servicios de comunicaciones con un 20.3%, la necesidad de un mayor presupuesto con un 14.9% contar con sistemas aplicativos informáticos y software especializado con un 113.5% y el motivar al personal que representa el 10.8%.

Como parte de las buenas prácticas que identifican los líderes nacionales de proyecto, se tiene en primer lugar a la capacitación con el 36.5%, la implementación de Sistemas informáticos y bases de datos con el 26.9%, el diseño de formatos y procedimientos con el 15.4% y la aplicación de lineamientos y normatividad con el 7.7%, esta perspectiva es muy similar a la de los líderes estatales de proyecto, lo cual fortalece esta visión ya que es representan la rectoría y la operación del proyecto.



GOBIERNO FEDERAL

SALUD



Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios

Evaluación de Procesos 2012

Problemas y/o cuellos de botella	%	%acum.
Insuficiente vinculación con sectores público, privado y social	16.6%	16.6%
Los recursos humanos son insuficientes. Alta rotación de personal.	15.0%	31.6%
Recursos humanos, financieros, materiales insuficientes. Presupuesto no se libera a tiempo.	13.4%	45.0%
Directrices institucionales imprecisas, dado que no permiten visualizar y trabajar de manera conjunta en la atención de las prioridades.	12.1%	57.1%
Las prioridades en materia de protección contra riesgos sanitarios no se definen de manera conjunta con las entidades federativas	8.7%	65.8%
El esquema de comunicación existente en la COFEPRIS no ha permitido lograr una vinculación integral entre todas las Unidades Administrativas.	7.3%	73.1%
Políticas y lineamientos no claros, indefinidos o desactualizados	7.3%	80.4%
Uso inadecuado de sistemas automatizados a partir de los cuales sea factible consultar información que facilite la toma de decisiones.	6.8%	87.2%
Falta de capacitación y desarrollo de personal	5.6%	92.8%
Falta de modernización en instalaciones y equipamiento. Instalaciones insuficientes.	3.3%	96.1%
Es necesario contar con un esquema de análisis y evidencia de riesgos a través de las cuales se definan las acciones a realizar para la operación de cada uno de los proyectos.	1.4%	97.6%
Falta de integración de personas a planes y programas. Falta de integración de equipos de trabajo.	1.0%	98.5%
Marco normativo inexistente, insuficiente o desactualizado.	0.4%	98.9%
Diferencia de criterios para el manejo de temas	0.3%	99.3%
Falta de planeación	0.3%	99.6%
Falta de indicadores o mal definidos	0.3%	99.85%
Falta de seguimiento de los programas y proyectos	0.1%	99.95%
Gestiones administrativas engorrosas	0.05%	100.0%

Buenas prácticas	%	% acum.
Capacitación	36.5%	36.5%
Implementación de Sistemas o BD	26.9%	63.5%
Diseño de formatos y/o procedimientos	15.4%	78.8%
Aplicación de lineamientos y/o normatividad	7.7%	86.5%
Descentralización de actividades a las EF	3.8%	90.4%
Indicadores	1.9%	92.3%
Identificación del ámbito del riesgo	1.9%	94.2%
Vinculación y coordinación con sectores público, privado y social	1.9%	96.2%
Definición de actividades	1.9%	98.1%
Coordinación entre unidades administrativas	1.9%	100.0%

Áreas de oportunidad	%	% acum.
Sistemas de comunicación y coordinación	20.3%	20.3%
Presupuesto para operar el proyecto o mayor presupuesto	14.9%	35.1%
Sistemas de información. Software, bases de datos	13.5%	48.6%
Motivar al personal	10.8%	59.5%
Capacitación	8.1%	67.6%
Generar, mejorar, actualizar, normatividad en la materia	4.1%	71.6%
Personal con el perfil adecuado	4.1%	75.7%
Ampliar la capacidad operativa	4.1%	79.7%
Fortalecer la relación con sectores público, privado y social	4.1%	83.8%
Mayor coordinación entre las Unidades Administrativas	4.1%	87.8%
Firma de Convenios o Acuerdos de Coordinación	2.7%	90.5%
Difusión masiva en medios de comunicación	2.7%	93.2%
Asignar personal al proyecto	2.7%	95.9%
Planeación	1.4%	97.3%
Mejora de procesos	1.4%	98.6%
Fortalecer el carácter de autoridad de las áreas de Protección contra Riesgos Sanitarios	1.4%	100.0%

Figura 40. Problemática, áreas de oportunidad y buenas prácticas a nivel de líder nacional de proyecto



GOBIERNO FEDERAL

SALUD



Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios

Evaluación de Procesos 2012

Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas

Fortalezas	%	% acum.
Normatividad en materia de riesgos sanitarios	14.9%	14.9%
Personal técnico responsable de la operación de los procesos	14.9%	29.9%
Conformación del sistema federal sanitario	10.3%	40.2%
Liderazgo	8.0%	48.3%
Buena Relación con sectores público, privado y social	8.0%	56.3%
Identificación de ambiente de riesgo	8.0%	64.4%
Personal de campo debidamente capacitado	5.7%	70.1%
Expertise-reconocimiento nacional e internacional	4.6%	74.7%
Equipo adecuado para el manejo de bases de datos	2.3%	77.0%
Coordinación con COFEPRIS	2.3%	79.3%
Disponibilidad de recursos materiales	2.3%	81.6%
Sistematización y sistemas de información	2.3%	83.9%
Manuales de procedimientos	2.3%	86.2%
Plan estratégico	2.3%	88.5%
Uso de metodologías y procesos	1.1%	89.7%
Ampliación de cobertura	1.1%	90.8%

Debilidades	%	%acum.
Insuficiente vinculación con sectores público, privado y social	16.6%	16.6%
Los recursos humanos son insuficientes. Alta rotación de personal.	15.0%	31.6%
Recursos humanos, financieros, materiales insuficientes. Presupuesto no se libera a tiempo.	13.4%	45.0%
Directrices institucionales imprecisas, dado que no permiten visualizar y trabajar de manera conjunta en la atención de las prioridades.	12.1%	57.1%
Las prioridades en materia de protección contra riesgos sanitarios no se definen de manera conjunta con las entidades federativas	8.7%	65.8%
El esquema de comunicación existente en la COFEPRIS no ha permitido lograr una vinculación integral entre todas las Unidades Administrativas.	7.3%	73.1%
Políticas y lineamientos no claros, indefinidos o desactualizados	7.3%	80.4%
Uso inadecuado de sistemas automatizados a partir de los cuales sea factible consultar información que facilite la toma de decisiones.	6.8%	87.2%
Falta de capacitación y desarrollo de personal	5.6%	92.8%
Falta de modernización en instalaciones y equipamiento. Instalaciones insuficientes.	3.3%	96.1%
Es necesario contar con un esquema de análisis y evidencia de riesgos a través de las cuales se definan las acciones a realizar para la operación de cada uno de los proyectos.	1.4%	97.6%
Falta de integración de personas a planes y programas. Falta de integración de equipos de trabajo.	1.0%	98.5%
Marco normativo inexistente, insuficiente o desactualizado.	0.4%	98.9%
Diferencia de criterios para el manejo de temas	0.3%	99.3%
Falta de planeación	0.3%	99.6%
Falta de indicadores o mal definidos	0.3%	99.85%
Falta de seguimiento de los programas y proyectos	0.1%	99.95%
Gestiones administrativas engorrosas	0.05%	100.0%

Oportunidades	%	% acum.
Vinculación y coordinación con sectores público, privado y social	45.5%	45.5%
Captación de derechos, aprovechamientos y productos	15.9%	61.4%
Fortalecimiento de la rectoría de la Coordinación del Sistema Federal Sanitaria	15.9%	77.3%
Mejora de normatividad	6.8%	84.1%
Precisar las atribuciones y ámbitos de competencia de cada unidad administrativa	4.5%	88.6%
Presencia internacional	4.5%	93.2%
Firma de Convenios o Bases de Colaboración	4.5%	97.7%
Revisión de acuerdo delegatorio de facultades, ampliando la cantidad de facultades recurrentes	2.3%	100.0%

Amenazas	%	%
Cambio de gobierno	26.2%	26.2%
Cambio de autoridades	21.4%	47.6%
Dependencia presupuestal	21.4%	69.0%
Metas federales o estatales con divergencia de prioridades	11.9%	81.0%
Pérdida de coordinación interinstitucional Federación-Estados-Sociedad.	7.1%	88.1%
Rechazo al proyecto por sectores meta	2.4%	90.5%
Industria farmacéutica, exigencia de una resolución de manera expedita a sus solicitudes	2.4%	92.9%
Competencia desleal	2.4%	95.2%
Costos elevados de insumos para los usuarios	2.4%	97.6%
Incremento en la población en riesgo o con el problema de salud	2.4%	100.0%

Figura 41. FODA a nivel de líderes nacionales de proyecto

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

5.5 Limitaciones de la evaluación

Para efectos de esta evaluación se conjuntaron dos factores que es importante mencionar: tiempo e información requerida para llevar a cabo la evaluación de los procesos.

- Dado que todo el proyecto se realizó en un periodo menor a tres meses, desde su planeación hasta la entrega de resultados finales, sólo se tuvo la posibilidad de estar en cinco entidades federativas durante un periodo no mayor a cinco días hábiles y, por la propia complejidad de las funciones de la COFEPRIS, se emplearon una gran cantidad de horas para adentrarse en el programa y los 40 temas/proyectos específicos contemplados en el mismo.
- Aunque la COFEPRIS cuenta con mucha información disponible en medios físico y electrónico, en ocasiones no fue posible obtener información detallada y actualizada.
- Dificultad para coincidir con algunos de los involucrados para efectuar las entrevistas.
- Espacios inadecuados para llevar a cabo las presentaciones.

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

6 CONCLUSIONES

A continuación se presentan las conclusiones a las que llegó el equipo evaluador a partir de la aplicación de la metodología de evaluación establecida en los Términos de Referencia (TdR) al Programa **G004: Protección contra Riesgos Sanitarios**.

La creación de la COFEPRIS surge como parte de las acciones orientadas a dar cumplimiento a lo estipulado en el artículo 4to de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establece el derecho a la protección de la salud. Con su creación se generó un modelo de protección contra riesgos sanitarios con enfoque en salud pública inexistente hasta antes de su creación.

De manera general, se puede decir que en la Administración Pública existen pocas Instituciones que funcionan con un *esquema basado en procesos*, y que interactúan a nivel nacional de manera vinculada y coordinada con las 32 Entidades Federativas, como es el caso de la COFEPRIS; institución que para llevar a cabo las acciones de regulación, control y fomento sanitario ha desarrollado y opera bajo estándares comparables a nivel internacional. Un ejemplo reciente es la certificación que realizó la Organización Panamericana de la Salud (OPS) el pasado 22 de junio como Autoridad de Referencia Regional de medicamentos y productos biológicos.

La COFEPRIS desarrolló una estructura orgánica para administrar sus procesos bajo un enfoque de riesgos que le permitan cumplir con las atribuciones conferidas tanto en la Ley General de Salud como en su Reglamento. En dicha estructura, se consideran como procesos sustantivos aquellos relacionados con la Evidencia y Manejo de Riesgos Sanitarios, la Autorización Sanitaria, la Operación Sanitaria, el Fomento Sanitario, el Control Analítico y Ampliación de la Cobertura, y como procesos transversales la Coordinación del Sistema Federal Sanitario, la Coordinación Jurídica y Consultiva y el de administración de recursos materiales, humanos y financieros.

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

La estructura organizacional orientada a procesos diseñada por la COFEPRIS permite identificar la cadena de valor de los proyectos y programas, trámites y servicios, que opera y que ofrece a la población y a los sectores público, privado y social, con el fin de llevar a cabo la Protección contra Riesgos Sanitarios en el país.

Para la atención de los riesgos sanitarios se integró el Sistema Federal Sanitario (SFS), el cual está conformado por la Comisión Federal y autoridades equivalentes u homologas en las entidades federativas con las que se tienen suscritos Acuerdos de Coordinación para el ejercicio de Facultades en Materia de Control y Fomento Sanitarios, con el objeto de organizar y armonizar las acciones de protección contra riesgos sanitarios que ejercen la Federación y las Entidades Federativas en materia de salubridad general en toda la República Mexicana, y que son reguladas a nivel nacional por la Secretaría de Salud, a través de la COFEPRIS.

El SFS se conforma asimismo con la visión de operar de manera ordenada, homogénea y sistemática las acciones desarrolladas a nivel nacional, constituyéndose en un logro en materia de salud pública, pues éste rubro había sido abordado de manera aislada e independiente.

Conforme a los lineamientos establecidos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para la integración del Presupuesto basado en Resultados (PbR), la COFEPRIS desarrolló su Matriz de Indicadores (MI) con base en la Metodología del Marco Lógico (MML), en la cual quedaron alineadas las estrategias, líneas de acción e indicadores contenidos en su Programa de Acción Específico.

Los indicadores definidos en su programa estratégico se encuentran alineados a la estructura programática y son reportados periódicamente a la Dirección General de Programación y Presupuesto a través del Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (PASH), y de manera anual en los Informes de Cuenta Pública.

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

En materia informática destaca el desarrollo del *Sistema Integral de Información para la Protección contra Riesgos Sanitarios (SIIPRIS)*, cuya estructura está diseñada para automatizar la operación por procesos de la COFEPRIS.

El sistema anteriormente mencionado tiene en funcionamiento actualmente tres Módulos, el de Conformación de Padrón (establecimientos sujetos a regulación sanitaria), el de Atención de Trámites (atención, resolución y seguimiento de los diferentes tipos de trámites desde su ingreso, hasta la entrega de la resolución al promovente); y el de Vigilancia Sanitaria que está en proceso de liberación e implementación con el propósito de apoyar la operación cotidiana de las áreas de vigilancia sanitaria, tanto para COFEPRIS como para las áreas de protección contra riesgos sanitarios de las entidades federativas, quedando pendientes el desarrollo e implementación de los módulos para automatizar el resto de los procesos de protección contra riesgos sanitarios.

Se cuenta también con el *Sistema de Transferencia Electrónica de Avance de Proyectos (STEAP)*, utilizado por todas las instancias del Sistema Federal Sanitario para reportar la información mensual del avance de sus proyectos, que sirve a la vez como una herramienta de difusión y comunicación, ya que por este medio se difunden los lineamientos y políticas para operar los proyectos, así como enviar comentarios y consultas referentes a la materia de protección contra riesgos sanitarios.

Valoración del Programa.

Respecto al análisis realizado sobre la operación del Programa, a través de los procesos del Modelo de los TdR, se obtuvo la siguiente gráfica para el Grado de cumplimiento de aspectos deseables de suficiencia en la operación del Programa G004 Protección contra Riesgos Sanitarios, en el que se indica con una línea azul el valor máximo deseable en cada uno de los procesos y las razones por las que no se alcanzó el grado de cumplimiento:

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios

Evaluación de Procesos 2012

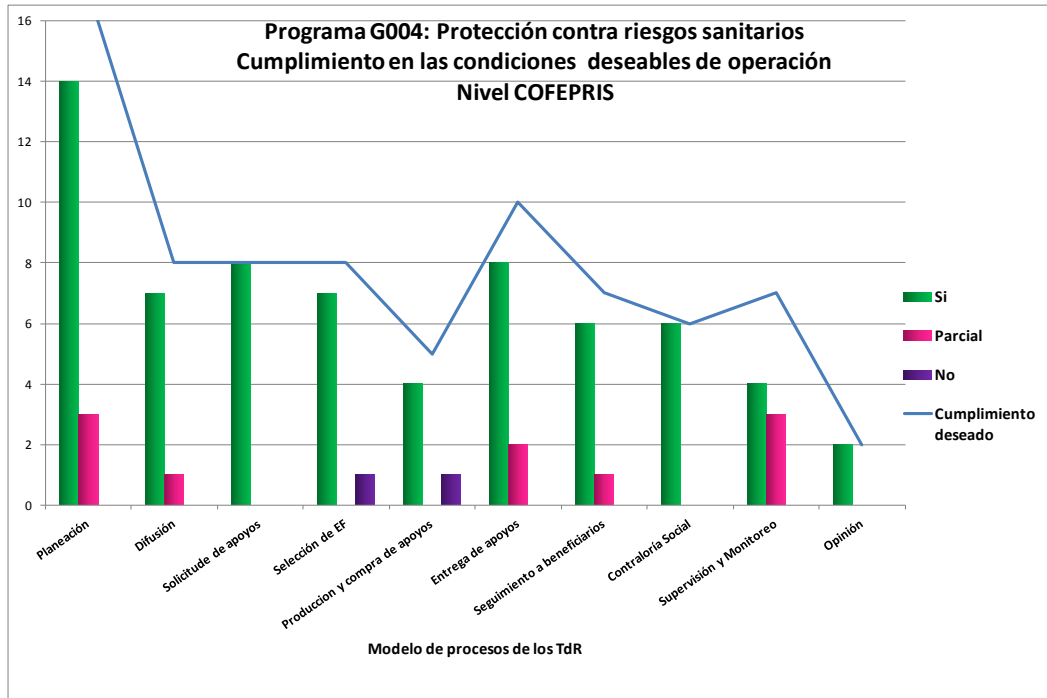


Gráfico 16. Cumplimiento deseado con base en los TdR para elementos de suficiencia

En el proceso de *Planeación* no se alcanza el cumplimiento deseado por dos aspectos fundamentales que son: los indicadores definidos no permiten evaluar el impacto de las acciones realizadas, debido a la falta de información para plantear objetivos más concretos y realizables, lo que origina que no existan indicadores o que estén mal definidos, limitándose a evaluar el desempeño de la institución; el otro aspecto se refiere a los recursos en cantidad y tiempo que se consideran parcialmente adecuados, ya que como se mencionó en el apartado de presupuesto, estos no son suficientes y además no se reciben oportunamente, lo cual implica que la operación del programa se vea afectada a nivel nacional por falta de su disponibilidad en tiempo y forma.

El Programa de Acción Específico de la COFEPRIS está alineado al Plan Nacional de Desarrollo y Programa Sectorial de Salud; sin embargo, se aprecian diferencias con las prioridades planteadas entre ambos programas, por una parte las líneas de acción establecidas en el PROSESA se vinculan básicamente con la atención de temas

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

específicos como tabaco y alcohol, en tanto que el PAE refleja la operación e interacción de todos sus procesos para la atención de la totalidad de los ámbitos de riesgos identificados.

Sin embargo, algunas de las líneas de acción contenidas en dicho Programa se consideran limitadas ya que no permiten identificar en su totalidad la operación y gestión de cada uno de los procesos/estrategias establecidos, y otras más que líneas de acción, se consideran objetivos o metas específicas, ya que por sí solas no implican la gestión de dichas estrategias.

En *Difusión*, el aspecto en el que se logró un cumplimiento parcial es sobre el tiempo en que se realiza la difusión del plan de operación y los recursos asignados, debido a que el mecanismo existente en donde la distribución de los recursos a las entidades federativas la realiza el Congreso de la Unión en el mes de Diciembre, la Coordinación General del Sistema Federal Sanitario y la Secretaría General de COFEPRIS reportan que el proceso se llevan hasta dos meses para lograr su difusión.

Respecto a las *Solicitudes de apoyos*, el proceso cuenta con los mecanismos necesarios, así como la coordinación, la capacitación y la asesoría a las entidades federativas para realizar dichas solicitudes, conforme a la normatividad vigente.

En el proceso de *Selección de Entidades Federativas* y proyectos que recibirán recursos, no se cumple en su totalidad en razón de que las entidades federativas no participan en el proceso de selección de los proyectos que recibirán recursos; aunque se observa que las entidades federativas no coinciden con la totalidad de los proyectos definidos como prioritarios, ni con aquellos que no lo son para la COFEPRIS.

En *Producción y compra de apoyos* que en este caso se refiere a la obtención de los recursos financieros, el aspecto que no se cumple y que tiene repercusiones críticas en la operación del programa es el hecho de que el presupuesto asignado a la COFEPRIS no

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

es suficiente para cumplir con las metas establecidas; nuevamente se hace referencia a la problemática antes descrita.

En la *Entrega de apoyos* se identifica una deficiencia respecto a que se cuenta parcialmente con infraestructura para la entrega de recursos y apoyos, ya que no se cuenta con el personal necesario y existe una falta de consenso de las áreas involucradas en la autorización de los Convenios Específicos en Materia de Transferencia de Recursos, ya que intervienen actores externos a la COFEPRIS como la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos de la Secretaría de Salud y las áreas jurídicas de las entidades federativas, debido a la falta de autonomía de la Institución para la firma de los Convenios, por lo que el tiempo en el que se realiza la entrega de los recursos es extemporáneo, llegando a realizarse en periodos de hasta más de 6 meses.

En el *Seguimiento a beneficiarios*, que para el caso aplica como Seguimiento sobre la operación del programa y sus proyectos en las entidades federativas, se observa principalmente la falta de presupuesto y criterios en el manejo del riesgo. De igual forma se observa para las entidades federativas que no todos los proyectos identificados en los ámbitos de riesgo reciben recursos del FASSC y, por consiguiente, no se les da seguimiento en el uso de los recursos contemplados en los convenios de transferencia, de 26 proyectos identificados por COFEPRIS solo se asignaron recursos a 13, no siendo siempre los mismos en todas las entidades federativas.

En materia de *Contraloría Social* lograron los elementos deseables para cumplir con la operación del programa.

Referente al *Seguimiento y monitoreo* del programa no se alcanza el cumplimiento deseado en razón de que, aunque se realiza el seguimiento de los resultados de indicadores, hace falta un área que identifique y proponga acciones correctivas y preventivas, lo cual implica que la supervisión en este caso pierda uno de sus propósitos principales.

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios

Evaluación de Procesos 2012

Por lo que se refiere a *Opinión* se incluyó este tema porque aporta dos elementos importantes para la operación del Programa que son: si la operación por Procesos de la COFEPRIS es la adecuada para cumplir con la misión de la Institución y si se identifican retos que indican una visión para mejorar la situación actual. En este caso ambas resultaron positivas.

Cumplimiento de Metas y Propósito del Programa G004

El indicador de *Fin* no fue posible evaluarlo porque no se han reportado avances, ya que su periodicidad de evaluación es sexenal; sin embargo, en la evaluación de los proyectos manejados por la COFEPRIS, para reducir la exposición de la población a los riesgos sanitarios, ninguno de ellos maneja un indicador que permita evaluar el porcentaje de población protegida.

Procesos con mejores resultados en eficacia y suficiencia.

Con base en el análisis realizado sobre los atributos de eficacia y suficiencia, a continuación se muestra el resultado global de los procesos de la COFEPRIS en donde se determinó el promedio del atributo de eficacia calculado conforme a lo señalado en los TdR del CONEVAL¹³; el atributo de suficiencia representa el porcentaje logrado del total de los elementos mínimos de suficiencia evaluados. Cabe reiterar que este atributo representa el grado de elementos mínimos con los que debe contar el proceso para lograr el objetivo.

En la siguiente tabla relativa a los *procesos y resultados de los atributos de eficacia y suficiencia* se observa que el proceso de Control Analítico y Ampliación de Cobertura alcanza el más alto nivel de eficacia y de suficiencia, seguido por Fomento Sanitario.

¹³ Porcentaje de avance en el cumplimiento de la meta establecida asociada a cada proceso.

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios
Evaluación de Procesos 2012

Proceso	Eficacia *	Suficiencia	Promedio
Control Analítico y Ampliación de Cobertura	92.5%	81.0%	86.7%
Fomento Sanitario	93.0%	73.7%	83.3%
Operación Sanitaria	86.7%	68.4%	77.6%
Coordinación General Jurídica y Consultiva	61.9%	84.2%	73.1%
Coordinación General del Sistema Federal Sanitario	65.3%	77.3%	71.3%
Evidencia y Manejo de Riesgos	80.0%**	42.1%	61.1%
Autorización Sanitaria	77.1%	ND	38.6%

* Valores a 2011

**No fue posible considerar el indicador de porcentaje de proyectos prioritarios, ya que se reportó en números absolutos, y la meta se estableció en términos porcentuales

Respecto al proceso de Autorización Sanitaria, dado que no se entregó el cuestionario correspondiente en los plazos establecidos, no fue posible evaluar los elementos mínimos de suficiencia, por lo que junto con Evidencia y Manejo de Riesgos son los procesos que tienen los porcentajes más bajos.

De las áreas de oportunidad que se identificaron a través del análisis de información y de los resultados obtenidos se describen a continuación los siguientes aspectos derivados de la evaluación:

En el manual de organización de la institución no se establece de manera formal la responsabilidad de la planeación estratégica que tenga la visión global del quehacer de la institución. No obstante que la CGSFS asume la responsabilidad de realizar parcialmente la misma, solamente integra los proyectos y programas anuales de trabajo para el proceso de presupuestación, lo que propicia la falta de reconocimiento por parte de las Unidades Administrativas responsables de los procesos sustantivos, como la instancia responsable y facultada para la vinculación formal entre la COFEPRIS y el SFS.

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios

Evaluación de Procesos 2012

Como parte de la cadena de valor que exige el modelo de procesos con el que fue concebida la propia Comisión Federal, la planeación táctica desarrollada por cada una de las Unidades Sustantivas se realiza al interior de las mismas y no totalmente en forma coordinada entre ellas, por lo que se considera que la COFEPRIS debe continuar fortaleciendo su organización por procesos y, tomar en cuenta que la forma de operar de las entidades federativas varía en función de su estructura orgánica, ya que algunas cuentan con una estructura funcional y otras por procesos.

Considerando que la organización por procesos debe tener bien definida la interacción entre los clientes y proveedores de cada proceso se identificó, a través de la información proporcionada por los propios actores involucrados en los procesos, que esta interacción aún no se logra en su totalidad por la falta de claridad en algunas de las atribuciones y funciones definidas tanto en el Reglamento de la COFEPRIS, como en su Manual de Organización, lo que ha propiciado la duplicidad de funciones o funciones que no se realizan, o que se realizan sin tener claramente definida la atribución o facultad como se detalla en el Capítulo de Resultados.

Asimismo, se detectó en la mayoría de las Unidades Sustantivas que existen funciones previstas en el Reglamento de la COFEPRIS que no se realizan en su totalidad por falta de recursos económicos y humanos como se denota también en el Capítulo de Resultados.

Por lo que respecta al presupuesto de la COFEPRIS, la mayor parte de éste deriva de los excedentes que se obtienen por concepto de derechos, productos y aprovechamientos que se generan por los servicios que brinda la misma, por lo que resulta difícil determinar el techo presupuestal disponible para cada unidad administrativa, toda vez que dichos excedentes se entregan meses después de haberse generado, agravándose esta situación cuando los recursos se entregan a finales del año para su ejercicio.



Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios

Evaluación de Procesos 2012

A pesar de que la COFEPRIS generó un total de 1,236.7 millones de pesos durante 2010 y 2011 por concepto de excedentes, solamente pudo regularizar 607.4 millones de pesos, equivalentes al 49.1% del total, de manera tal que dejó de ejercer 629,3.4 millones de pesos, equivalentes al 50.9% del total, no obstante que la Ley Federal de Derechos prevé en su artículo 195 L4 que los ingresos que se obtengan por la recaudación a que se refiere el Capítulo XIV De la Secretaría de Salud, éstos se destinarán a la propia Secretaría para el mantenimiento, conservación y operación de los servicios en materia de riesgo sanitario. En un período de tres años se dejaron de ejercer 629.3 millones de pesos, equivalente al 50.9% del total generado.

En relación a los recursos destinados al Sistema Federal Sanitario destinados a fortalecer la operación de la Red Nacional de Laboratorios y favorecer las actividades de regulación y fomento sanitario a partir del 2010 el techo presupuestal asignado dejó de distribuirse por entidad federativa con base en la fórmula establecida en el artículo 93 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud (Aportaciones a los Servicios de Salud a la Comunidad), debido a que no provienen del Fondo de Aportaciones a los Servicios de Salud a la Comunidad (FASSA-C o FASSC), ya que se entregan bajo los criterios establecidos por el Congreso de la Unión y que se ven reflejados en el Presupuesto de Egresos de la Federación.

Como resultado de lo anterior se dejan de atender en forma integral muchos de los proyectos que se operan en las entidades federativas y en algunos casos por la falta de presupuesto se ha reducido la cobertura establecida en las metas de los proyectos.

Por lo que respecta a los recursos humanos, de manera sobresaliente, todas las Unidades Administrativas y las entidades federativas encuestadas manifestaron la necesidad de contar con más personal e incluso fortalecer sus estructuras organizacionales para cumplir con los objetivos establecidos, tanto en el PAE como en los Convenios.

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

Actualmente la COFEPRIS tiene equipo obsoleto (procesadores de 32 bits) cuando el software actual está orientado a procesadores de 64 bits, por lo que este software no puede ser instalado en dichos equipos y en determinado momento se dejarán de liberar versiones para 32 bits. Adicionalmente, los equipos obsoletos incrementan la demanda de soporte técnico, siendo preferible adquirir equipo nuevo que mantener el equipo obsoleto.

En materia de telecomunicaciones la Comisión Federal no cuenta con enlaces que le permitan tener una red privada con su Centro de Datos, por lo que para usar esa infraestructura utiliza el Internet público, lo que impide implementar esquemas de seguridad que permitan que las transacciones sean fluidas y seguras. Esto repercute también en la comunicación con las entidades federativas, ya que la gran mayoría manifiesta problemas por la falta de calidad en las líneas y las pocas conexiones que tienen para acceder a Internet, lo que significa mayor tiempo del necesario en llevar a cabo las comunicaciones a través de estos medios entre las entidades federativas y la COFEPRIS, así como con los sectores público, privado y social.

En la mayoría de las entidades federativas se manifiesta la necesidad de contar con más equipo de cómputo y de medios de comunicación para enlazarse con la COFEPRIS. La falta de infraestructura tecnológica repercute de manera significativa en el registro, administración y consulta de la información de cada proyecto. Esto representa baja productividad del personal, falta de oportunidad y calidad en la información y mayor tiempo en lograr integrar la información necesaria para evaluar resultados.

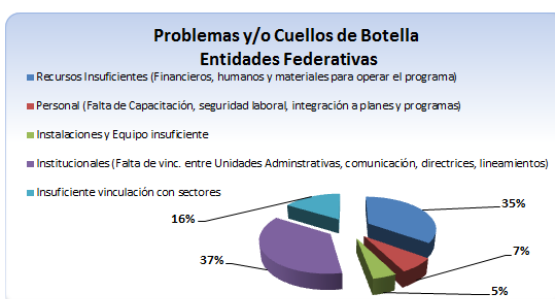
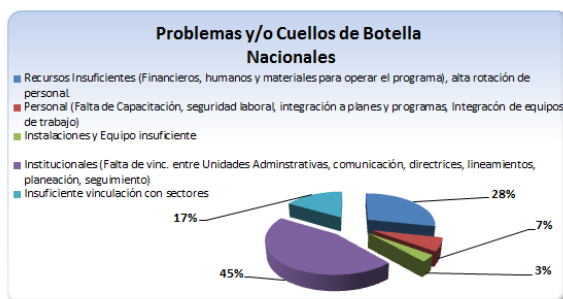
Algunas instalaciones de las entidades federativas son totalmente inadecuadas en cuanto a espacio, mobiliario y archivo, lo cual genera incomodidad para el personal y un ambiente poco propicio para la productividad, el orden y la calidad de trabajo (MORELOS).

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

Conforme a la información obtenida de los Comisionados y Coordinaciones Generales de la COFEPRIS; los Líderes Nacionales de Proyecto; los Titulares de las áreas de Protección contra Riesgos Sanitarios y los Líderes Estatales Proyecto, se conoció la siguiente información relativa a la problemática y/o cuellos de botella, áreas de mejora, buenas prácticas y Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas que se presentan en la Institución.

Problemática y/o cuellos de botella, áreas de oportunidad, buenas prácticas y FODA identificados en la evaluación

En las siguientes gráficas se muestra de manera comparativa la problemática y cuellos de botella identificados en la evaluación a la gestión realizada por los líderes de proyecto nacional y estatal. En dicha evaluación se identificó de manera general que existe una similitud en la problemática y/o cuellos de botella presentados tanto en el ámbito nacional como estatal.



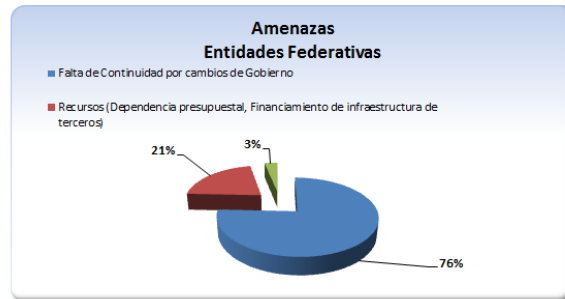
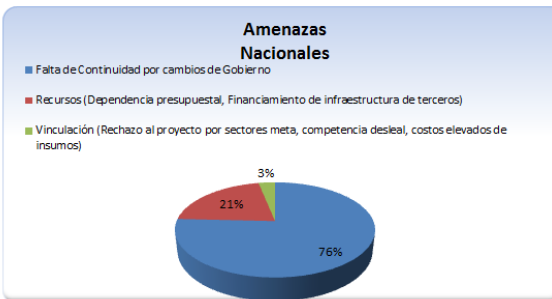
- La principal **problemática** se centra en el rubro institucional, específicamente en la vinculación entre Unidades Administrativas, la comunicación, la definición y difusión de directrices y lineamientos para la gestión de acciones en materia de protección contra riesgos sanitarios.

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios

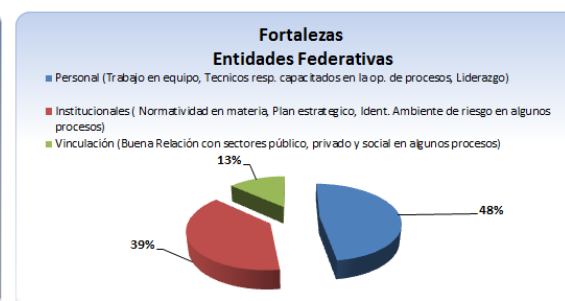
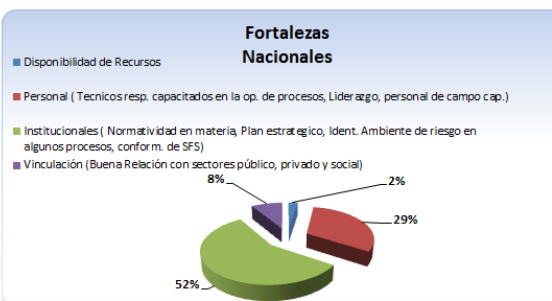
Evaluación de Procesos 2012



- Existe coincidencia en que una de las principales **áreas de oportunidad** es la conveniencia de asignar personal en base a su perfil, así como el dar continuidad a las acciones de capacitación, y desarrollo de acciones para la motivación del mismo.



- En lo que respecta a las **amenazas**, resulta relevante la coincidencia existente en el rubro de falta de continuidad en el desarrollo de las acciones realizadas por los cambios de Gobierno.



Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

- Como parte de las **fortalezas**, existe también coincidencia al señalar por ambas partes que una de éstas es la buena relación existente con los sectores público, privado y social.

En el siguiente cuadro se presenta el resultado obtenido del análisis FODA basado en las respuestas contenidas en los instrumentos de recolección de información.

Fortalezas:	Debilidades
<p>Planeación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Normatividad en materia de riesgos sanitarios. • Identificación de los siete ámbitos de competencia. • Avances en la gestión institucional: Alineación de directrices estratégicas. • Modelo de operación por procesos. • Integración de un Centro Integral de Servicios. • Se trabaja en el desarrollo de un Sistema de Gestión de Calidad. • Existencia de un programa de desregulación. <p>Sistema Federal Sanitario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conformación del Sistema Federal Sanitario. • Un esquema organizacional a nivel central que se replica en las entidades federativas, para uniformizar los procesos y el de la Red de Laboratorios Estatales. <p>Recursos Humanos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un personal técnico especializado y comprometido. <p>Sistemas Informáticos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planeación y desarrollo de un sistema informático para automatizar la operación por procesos. 	<p>Planeación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de indicadores o mal definidos para evaluar la gestión institucional. • Carencia de una metodología para la definición, planeación, seguimiento y evaluación de proyectos. • Insuficiente vinculación con el Sistema Federal Sanitario (las prioridades en materia de protección contra riesgos sanitarios no se definen de manera conjunta con las entidades federativas). • Directrices institucionales imprecisas. • Deficiente planeación programática-presupuestal. • Prioridades no definidas de manera conjunta con las entidades federativas. <p>Presupuesto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Limitada y desfasada asignación de recursos. <p>Recursos Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insuficiente personal y alta rotación. • Falta de administración del conocimiento. <p>Sistemas Informáticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sistemas de información y base de datos no actualizados

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios
Evaluación de Procesos 2012

Oportunidades	Amenazas
<p>Planeación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rectoría del SFS. • Relación del Sistema Federal Sanitario. • Existencia de Terceros Autorizados. • Capacidad para generar recursos propios (captación de derechos, aprovechamientos y productos). • Conformación de órganos desconcentrados en las entidades federativas. • Formación de personal (transferencia y capitalización de conocimientos). • Mejoras a gestión institucional (precisar y respetar las atribuciones y ámbitos de competencia de cada unidad administrativa). • Posibilidad de gestionar una mayor asignación de recursos tanto a la COFEPRIS como al SFS. 	<p>Planeación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de continuidad por cambios de gobierno. • Dependencia presupuestal y cancelación o disminución presupuestal. • Pérdida de vinculación (metas federales o estatales con divergencia de prioridades). • Diferencias en la definición de prioridades a nivel federal, nacional y estatal.

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

7 RECOMENDACIONES

Tomando en consideración los resultados obtenidos en el capítulo 5, a continuación se presentan las recomendaciones elaboradas por el equipo evaluador una vez identificados, los problemas y/o cuellos de botella que obstaculizan la operación del Programa G004: Protección contra riesgos sanitarios, así como las fortalezas, oportunidades y buenas prácticas que conducen al logro de las metas a nivel propósito para la mejora de los procesos.

1. PLANEACIÓN:

Línea de Acción 1.1: Desarrollo integral de las acciones de Planeación Estratégica

Alcance Esperado:

- Crear un área de alto nivel jerárquico que dependa directamente del Comisionado Federal, para llevar a cabo las acciones de planeación e integración de la Agenda Estratégica.
- Lograr una planeación que asegure la integración de estrategias a nivel institucional.
- Diseñar planes estratégicos “qué hacer”, identificando objetivos y metas a corto, mediano y largo plazo, para determinar las actividades que cada unidad administrativa debe llevar a cabo (niveles superiores, directivos y de colaboración) para alcanzar los objetivos y metas.
- Determinar la estructura y la distribución de recursos financieros, materiales y humanos que deben de ser asignados por cada tema o proyecto para concentrarse en aquellos proyectos, actividades o temas a realizar.
- Establecer metas organizacionales y asegurar la implantación de las estrategias para así obtener los fines buscados.
- Determinar estrategias de coordinación con las unidades administrativas cuando sea necesario reorientar recursos y esfuerzos.

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios

Evaluación de Procesos 2012

- Generar estrategias adecuadas para el logro de la misión, visión y objetivos.
- Definir en forma clara y precisa los objetivos.
- Elaborar indicadores idóneos que permitan evaluar las actividades más relevantes que se realizan en función de su impacto, para conocer los resultados esperados en materia de reducción de riesgos sanitarios.
- Integrar una estrategia programático-presupuestal basada en resultados.

Consideraciones

La inexistencia de un área de planeación ha generado un desarrollo parcial de estas actividades, por lo que se propone la creación de un área de alto nivel responsable de llevar a cabo dichas funciones, entre las que se encuentran:

1. **Gestión Estratégica:** Área responsable de realizar el análisis estratégico de la Institución, a fin de garantizar que todas las acciones, funciones, proyectos y programas se orienten al cumplimiento de la misión, visión y objetivos estratégicos (agenda estratégica).

Para lograr un óptimo funcionamiento, deberá contar con responsables de llevar a cabo la planeación y evaluación de acciones desarrolladas por la institución, y un responsable de la administración del portafolio de proyectos.

2. **Calidad:** Un Responsable del Sistema de Gestión de Calidad para lo cual contará con personal para documentar y analizar los procesos, a partir de los cuales se desarrollarán y revisarán de manera permanente las acciones de mejora continua, y para trabajar de manera vinculada con el área de planeación y evaluación.

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios
Evaluación de Procesos 2012



Figura 42. Funciones del área de planeación

Con lo anterior, la CGFSF se enfocaría fundamentalmente en las acciones relativas a la coordinación nacional e internacional y de tecnologías de la información y comunicaciones. Así mismo, sería la responsable de dar seguimiento a la implementación de los proyectos que serán instrumentados conjuntamente con el Sistema Federal Sanitario.

Evaluación de las recomendaciones con base en los TdR

Breve análisis de la viabilidad de la implementación	Principales responsables de la implementación	Breve análisis de los efectos potenciales que pueden implicar la implementación, tanto la operación del programa como en el logro de los objetivos	Punto de comparación de la situación actual y el resultado esperado
La propuesta deberá revisarse y ser autorizada por la Secretaría de Salud, Secretaría de la Función Pública y por la Secretaría de Hacienda y	<ul style="list-style-type: none"> Oficina del Comisionado Federal. Coordinación General del Sistema Federal Sanitario. Secretaría General. 	<ul style="list-style-type: none"> Los efectos son considerados como benéficos tanto en la gestión interna de la Institución, como en el logro de los resultados. 	<ul style="list-style-type: none"> La propuesta permitirá contar con una Agenda Estratégica que guiará el desarrollo de las acciones tanto al interior de la



Gobierno Federal

Salud



Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

Breve análisis de la viabilidad de la implementación	Principales responsables de la implementación	Breve análisis de los efectos potenciales que pueden implicar la implementación, tanto la operación del programa como en el logro de los objetivos	Punto de comparación de la situación actual y el resultado esperado
Crédito Público, la		<ul style="list-style-type: none"> • Favorecerá la operación por procesos hacia un mismo objetivo. • Ayudará en la elaboración de objetivos y metas a corto, mediano y largo plazo. • Determinará la estructura y la distribución de recursos financieros, materiales, tecnológicos y humanos que deben de ser asignados por cada tema o proyecto. • Determinará las estrategias de coordinación con las unidades administrativas y con el Sistema Federal Sanitario cuando sea necesario reorientar recursos y esfuerzos. 	<p>COFEPRIS como en el Sistema Federal Sanitario.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se contará con un Plan Estratégico alineado a la misión, visión y objetivos estratégicos, validado y acordado con todos los involucrados (COFEPRIS y SFS). • Las Unidades Administrativas alinearán sus objetivos al cumplimiento de la Planeación Estratégica. • Se contará con mecanismos de control y evaluación que garantizarán el cumplimiento de la agenda estratégica. • Unidad Admtiva. reconocida como responsable de guiar los esfuerzos en la materia.

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios

Evaluación de Procesos 2012

Línea de Acción 1.2: Adecuación de los Planes Estratégicos

Alcance Esperado:

- Reflejar en todos los documentos de Planeación del Sector Salud la amplitud y alcance de las estrategias, ámbitos de competencia y procesos de la COFEPRIS.
- Diseñar indicadores que permitan evaluar la totalidad de las actividades desarrolladas por la COFEPRIS.
- Integrar al PROSESA todos los ámbitos de riesgo identificados por la Comisión Federal.
- Incorporar al PAE las actividades e indicadores estratégicos que permitan evaluar el desempeño de su gestión

Consideraciones

Se han logrado importantes avances en la alineación de las directrices estratégicas de la Institución; sin embargo, se requiere consolidarla en todos los documentos de Planeación del Sector Salud, por lo que se propone llevar a cabo las siguientes acciones:

- Establecer para la materia de protección contra riesgos sanitarios un objetivo común en todos los programas: Contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población a través del desarrollo de las acciones de protección contra riesgos sanitarios.
- Considerar en el Plan Nacional de Desarrollo, como uno de sus ejes rectores en materia de salud, la reducción de la exposición a riesgos sanitarios.
- Mantener una estrecha vinculación entre el Plan Sectorial de Salud y el Programa de Acción Específico de la COFEPRIS, pues en éste último se materializan las directrices estratégicas plasmadas en el PROSESA, ya que el fortalecimiento de las acciones de protección contra riesgos sanitarios sólo serán realidad a través del

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

reforzamiento de los procesos de la COFEPRIS. De igual forma, la reducción de riesgos en los siete ámbitos identificados sólo será posible a través de la operación de acciones conjuntas.

- La Estructura Programática de la COFEPRIS deberá continuar alineada a las estrategias plasmadas en su Programa de Acción Específico, al igual que la del Sistema Federal Sanitario.

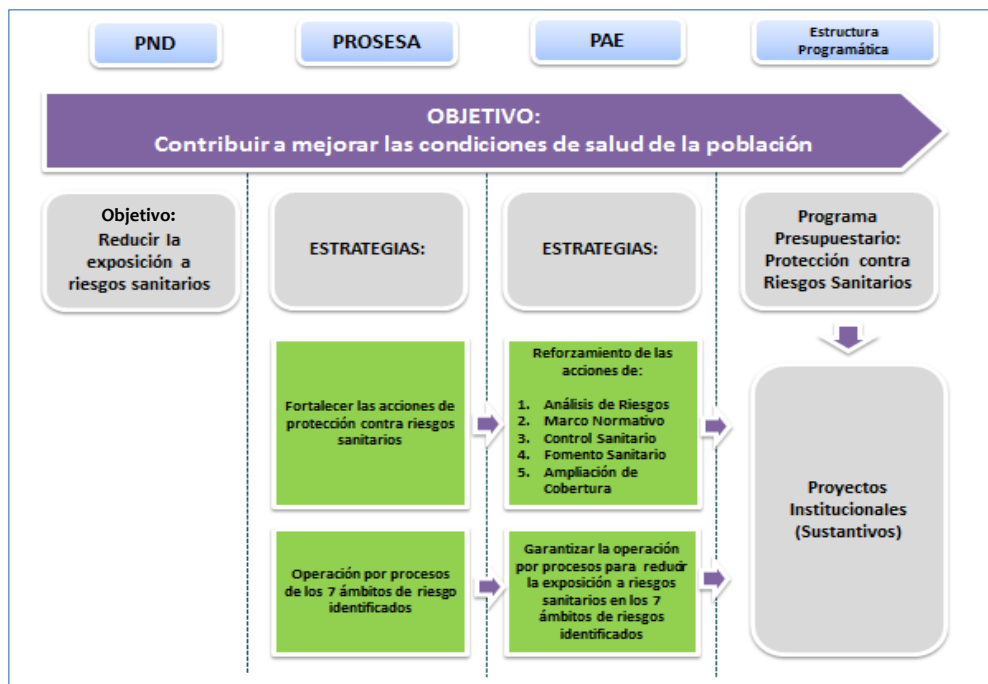


Figura 43. Alineación Estratégica



Gobierno Federal

Salud



Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios
Evaluación de Procesos 2012

Evaluación de las recomendaciones con base en los TdR

Table with 4 columns: Breve análisis de la viabilidad de la implementación, Principales responsables de la implementación, Breve análisis de los efectos potenciales que pueden implicar la implementación, and Punto de comparación de la situación actual y el resultado esperado. The table contains one row of data.

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

Línea de Acción 1.3: Integrar el portafolio de Proyectos de la COFEPRIS

Alcance Esperado:

- Contar con una metodología institucionalizada para llevar a cabo la planeación, seguimiento, evaluación y control de proyectos a corto, mediano y largo plazo.
- Realizar el estudio de protección contra riesgos sanitarios en el que participen las tres instancias de gobierno (federal, estatal y municipal) para que los proyectos y programas se ajusten a la realidad del país en lo general y por regiones.
- Aprovechar la experiencia del personal a fin de proponer mejores prácticas para la gestión institucional, estableciendo mecanismos de reconocimiento a las propuestas que sean implementadas con el propósito de propiciar un ambiente de mayor creatividad.
- Definir y aplicar un criterio homólogo para la clasificación e identificación de proyectos, programas y actividades sustantivas.
- Definir un responsable de coordinar la gestión de los proyectos en cada uno de los 7 ámbitos de riesgo.
- Contar con indicadores que permitan evaluar el impacto de las acciones realizadas.

Para lograr lo anterior, se propone llevar a cabo las siguientes acciones:

- a) Categorizar los componentes del portafolio en:
 - Proyectos: esfuerzo temporal llevado a cabo para lograr un objetivo.
 - Programas: grupo de proyectos administrado de una manera coordinada para obtener beneficios que no pueden lograrse de manera individual.
- b) Respetar la alineación por ámbito de riesgo.
- c) Validar aquellos proyectos cuya operación será vinculada con el Sistema Federal Sanitario.

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

- d) Identificar aquellos proyectos “impulsores” de la Institución:
- Alta
 - Medio
 - Bajo
- e) Incluir en el portafolio, no sólo aquellos proyectos que involucran la atención de riesgos sanitarios, sino aquellos que brindan el soporte para su operación.
- f) Definir requerimientos para iniciar cada proyecto.
- g) Aprobar, formalizar y difundir el portafolio de proyectos al interior de la COFEPRIS y en las entidades federativas.

Cada componente del Portafolio se integraría de la siguiente forma:

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

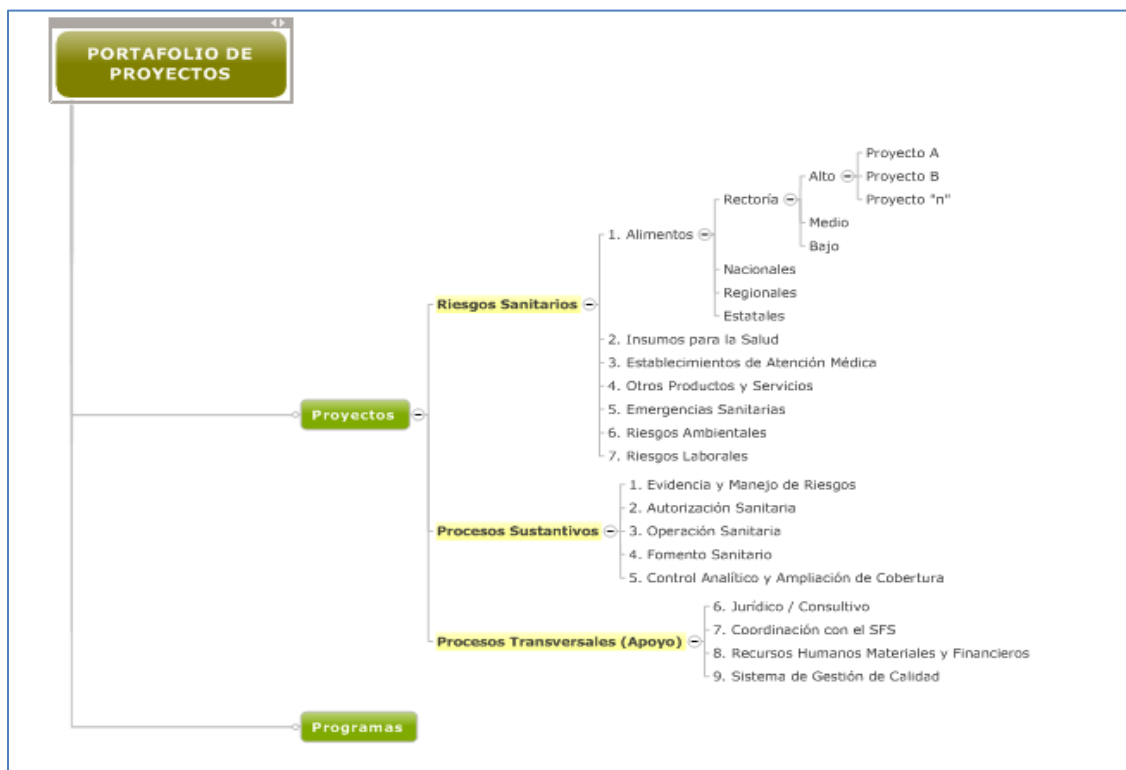


Figura 44. Portafolio de Proyectos

Consideraciones:

- Únicamente se desglosó el apartado de proyectos; sin embargo, la propuesta es que el portafolio se desglose en los mismos componentes también para los programas.
- Cada tipo de proyecto se clasificaría según su propósito, en tres componentes: los relacionados con la atención de riesgos; los relacionados con el fortalecimiento de los procesos sustantivos y los transversales.

Nota: Es importante señalar que NO se consideran como proyectos a los procesos, lo que se pretende es que en el portafolio se incluyan (en caso de identificarse) aquellos proyectos que requieren ser operados para fortalecer los procesos sustantivos y los de apoyo.

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

- A su vez, los proyectos/ programas relacionados con el tema de riesgos sanitarios deberán clasificarse según su aplicación en Rectoría, Nacionales, Regionales o Estatales, y de conformidad con su impacto en Alto, Medio o Bajo.
- h) Alinear el portafolio de Proyectos a las directrices estratégicas

Como se aprecia en el siguiente esquema, no sólo los procesos deben estar alineados a la misión y visión de la institución, sino también los componentes del portafolio de proyectos, que se separan metodológicamente de los primeros para ordenar las acciones a realizar para cada uno, pues los primeros son actividades permanentes que se realizan de manera sistemática, en tanto que los segundos persiguen objetivos específicos, ya que para su operación requieren de la gestión por procesos.

Los proyectos/programas contribuirán al cumplimiento de la misión, visión de la COFEPRIS, a través del desarrollo de acciones específicas orientadas a la protección contra riesgos sanitarios, o mediante la generación de condiciones, instrumentos, herramientas, etc., que fortalezcan la operación de los procesos sustantivos y de apoyo que tiene la COFEPRIS.



Figura 45. Alineación Estratégica

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

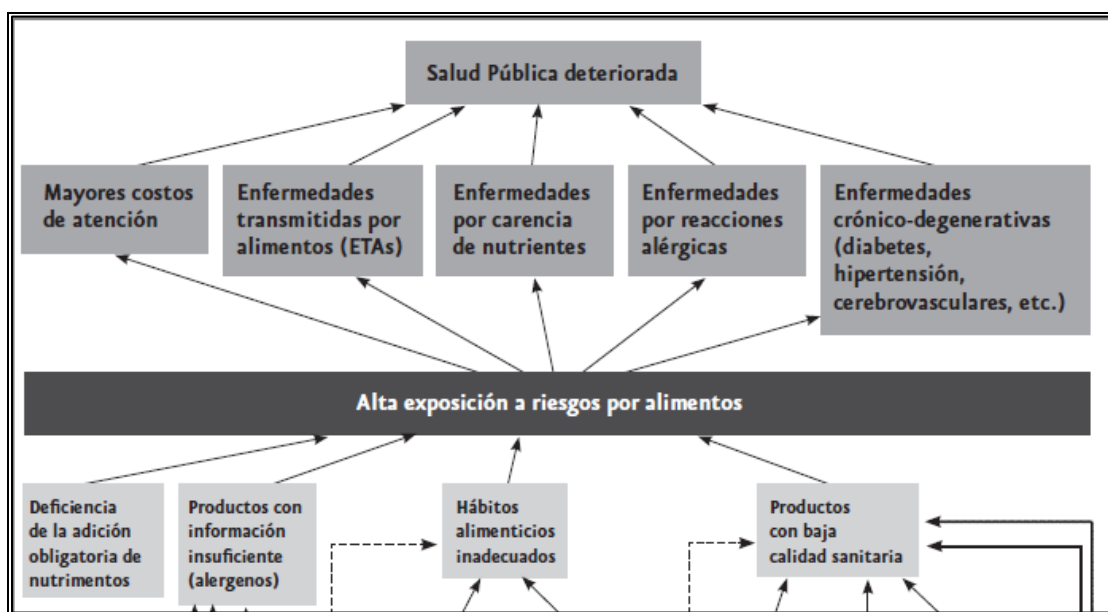
- i) Desarrollar el modelo de Gestión de proyectos, el cual le permita administrar el ciclo de vida para cada uno de los proyectos definidos
- Definir la documentación requerida para homologar la operación de los proyectos.
 - Identificar las áreas responsables de la operación de los proyectos.
 - Designar a los líderes de proyecto y formalizar el rol dentro de la operación de los proyectos.
 - Identificar las áreas y responsables involucrados en la operación de cada proyecto definido.
 - Establecer los calendarios y tiempos para la documentación de los planes de trabajo.
 - Desarrollar la documentación a utilizar para monitorear el ciclo de vida de los proyectos.
 - Considerar el desarrollo de Planes de Costos para cada proyecto.

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios
Evaluación de Procesos 2012

- j) Revisar el alcance de los proyectos y generar indicadores de evaluación de su desempeño

A partir del árbol de proyectos documentado en el Programa de Acción Específico, se propone el desarrollo de proyectos específicos. A manera de ejemplo, se detalla las acciones para el ámbito de riesgo de alimentos.

Ámbito de Riesgo **ALIMENTOS**



Fuente: Programa de Acción Específico: Protección contra Riesgos Sanitarios 2007-2012

Figura 46. Árbol de Problemas del ámbito de Riesgos de Alimentos

Objetivo Estratégico: Reducir la exposición a riesgos sanitarios por alimentos.

Para cumplir dicho objetivo se requerirá el desarrollo de 4 Proyectos Específicos:

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

1. Adición de nutrimentos en alimentos

Objetivo:

- Mejorar el cumplimiento en la adición de nutrimentos a los alimentos.

2. Alérgenos

Objetivo:

- Contar con información epidemiológica que permita a la COFEPRIS definir las acciones de protección contra riesgos sanitarios asociados con los alérgenos.

3. Hábitos alimenticios inadecuados

Objetivo:

- Lograr que la población se interese en proteger su salud.

4. Calidad sanitaria de los alimentos

Objetivo:

- Mejorar la calidad sanitaria de los alimentos.

Objetivos Específicos:

- Disminuir la contaminación microbiológica y toxicológica en la cadena de valor.
- Disminuir el uso de insumos contaminados (agua)
- Disminuir el uso de productos prohibidos
- Mejorar las prácticas pecuarias y agrícolas inadecuadas
- Mejorar las prácticas de higiene y sanidad

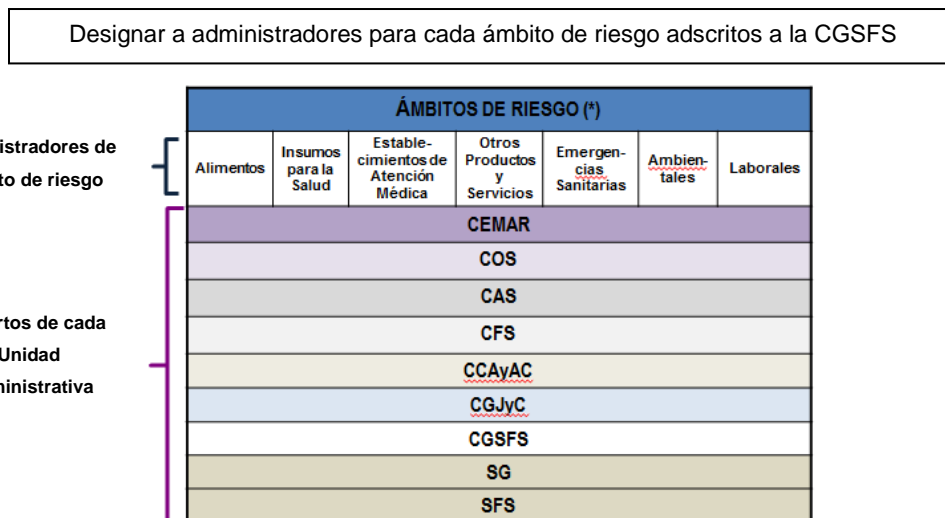
Los proyectos podrán desarrollarse y fragmentarse por etapas y fases, en función de su alcance, es decir, para el punto 4 podría desarrollarse en una primera etapa únicamente el “proyecto de Mejorar las prácticas de higiene y sanidad”.

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

Este esquema se replicaría para cada uno de los ámbitos de riesgos.

k) Definir responsables

A fin de fomentar la operación por procesos y la participación de todos los involucrados, la integración y análisis para la gestión de los proyectos se sugiere sea desarrollada considerando el siguiente esquema:



Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios
Evaluación de Procesos 2012

Evaluación de las recomendaciones con base en los TdR

Breve análisis de la viabilidad de la implementación	Principales responsables de la implementación	Breve análisis de los efectos potenciales que pueden implicar la implementación, tanto la operación del programa como en el logro de los objetivos	Punto de comparación de la situación actual y el resultado esperado
<p>La recomendación es viable, si bien implica un trabajo de análisis y revisión de la información generada a la fecha, la orientación y reorientación de algunos proyectos permitirá clarificar aspectos que se encuentran parcialmente definidos.</p> <p>La propuesta no implica per se la solución de los temas en materia de riesgos sanitarios, sino la implementación de un portafolio que permita ordenar las acciones que se realizan actualmente.</p> <p>La COFEPRIS cuenta con la información suficiente para el análisis y generación de estrategias de operación de los proyectos.</p> <p>La estrategia y gestión deberían ser definidas y programadas con el tiempo suficiente a fin de no impactar en la operación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Oficina del Comisionado Federal • Coordinación General del Sistema Federal Sanitario. • Líderes de proyecto • Enlaces de las Unidades Administrativas • Representantes del Sistema Federal Sanitario 	<ul style="list-style-type: none"> • Favorece la alineación estratégica. • Definición de objetivos generales. • Establecimiento de metas e indicadores específicos de evaluación. • Favorece la operación y gestión por procesos, pues cada proyecto requerirá de la operación de cada proceso. • No existirían proyectos infinitos. • Se fomenta la cultura de planeación. • Propiciará la operación por procesos, ya que la atención de los mismos se dará de manera conjunta, pues si bien será designado un coordinador por cada uno de los proyectos, contará con especialistas de cada Unidad Sustantiva. 	<p>La gestión de los proyectos se lleva a cabo; sin embargo, no existen directrices formales establecidas para su gestión, por lo que su creación permitirá eficientar los esfuerzos para el logro de los objetivos, además de dar mayor claridad a las acciones a implementar, tanto al interior de la COFEPRIS como en las entidades federativas.</p> <p>Asimismo, permitirá delimitar el ámbito de operación y responsabilidades de cada Unidad Administrativa.</p>

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

Línea de Acción 1.4: Implementar un Modelo de Comunicación Organizacional Institucional aplicable en el ámbito estatal.

Alcances:

- Mejorar los esquemas de comunicación interna para optimizar resultados en los menores plazos.
- Mejorar la comunicación de la COFEPRIS con los estados y, en particular, las Comisiones de la COFEPRIS con las áreas homologas en los estados.

Para lograrlo, se propone llevar a cabo el desarrollo e implementación de un Modelo de Comunicación Organizacional que convierta a la comunicación en una herramienta estratégica para el logro de los objetivos Institucionales.

El desarrollo de dicho modelo considerará:

- Diseñar lineamientos generales de comunicaciones, tomando en cuenta: documentos legales, documentos oficiales, documentos de trámite, documentos informativos, etc., y su respectivo trato, ya que una gran parte de ellos podrían tramitarse por email y anexo digitalizado, evitando el envío de documentación por paqueterías y valijas.
- Fortalecer los medios de comunicación: Correo electrónico institucional, intranet y sistemas de bases de datos.
- Integrar servicios a través de la nube de internet¹⁴ para difundir las mejores prácticas, la normatividad aplicable y proporcionar capacitación, entre otros servicios.

¹⁴ La nube de Internet o computación en la nube es un nuevo modelo de prestación de servicios de negocio y tecnología a través de Internet, proporcionando recursos de cómputo compartidos que incluyen aplicaciones, procesamiento de datos, almacenamiento, redes, el desarrollo y despliegue de plataformas y procesos del negocio.

**Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios
Evaluación de Procesos 2012**

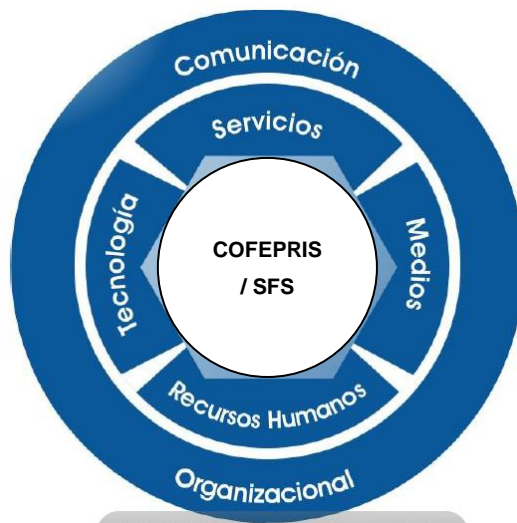


Figura 47. Configuración del Modelo de Comunicación Organizacional

Evaluación de las recomendaciones con base en los TdR

Breve análisis de la viabilidad de la implementación	Principales responsables de la implementación	Breve análisis de los efectos potenciales que pueden implicar la implementación, tanto la operación del programa como en el logro de los objetivos	Punto de comparación de la situación actual y el resultado esperado
<ul style="list-style-type: none"> • Su implementación es viable, ya que no requiere una gran inversión, sino la definición de políticas y lineamientos para la operación del modelo. • Es factible evaluar los servicios de tecnologías de información a través de la nube. Es muy económico, seguro y rápido de implementar, ya que solamente se pagan servicios y no requiere infraestructura. 	<p>Comisión de Fomento Sanitario</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar la gestión de lineamientos, directrices y políticas institucionales • Conocimiento de homólogo de información relevante 	<ul style="list-style-type: none"> • Actualmente no existe un modelo formal para desarrollar las acciones de comunicación, por lo que con su implementación se espera mejorar sustancialmente éste rubro, no sólo al interior de la COFEPRIS sino con el SFS.

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

2. Presupuesto

Línea de Acción 2.1. Mejorar la administración y gestión del presupuesto de la COFEPRIS

Alcance Esperado:

- Obtener recursos financieros de origen en base a los ingresos obtenidos por concepto de excedentes.
- Contar en tiempo y forma con los recursos necesarios para la operación de cada proyecto.
- Identificar los bienes e insumos necesarios para la operación de cada proyecto.
- Difundir las mejores prácticas de presupuesto basado en resultados PbR.
- Difundir las mejores prácticas de ejercicio del gasto con base en resultados.
- Difundir las mejores prácticas de generación de recursos

Optimizar el aprovechamiento de los recursos actuales y generar recursos adicionales. Requiere de mejorar la gestión institucional en materia de presupuestos, ejercicio de gasto, generación de recursos. Para alcanzar lo anterior se propone lo siguiente:

- a) Realizar trabajos de Integración Programática Presupuestal, conformado por un equipo multidisciplinario integrado por personal de las Unidades Responsables y Líderes de Proyectos de la COFEPRIS, liderado por la CGSFS en el ámbito Programático, quién a la fecha es la responsable de integrar las metas e indicadores de la COFEPRIS, y la Secretaría General en el ámbito presupuestal obteniendo los siguientes insumos:
 - Análisis de los resultados físicos de ejercicios anteriores
 - Plan de Trabajo Anual
 - Metas a alcanzar

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

- Actividades a realizar
 - Insumos necesarios para realizar actividades
 - Costeo de los insumos
 - Determinación de nuevas necesidades
 - Integración del Presupuesto del año siguiente
- b) Realizar economías en la capacitación del personal de todo el Sistema Federal Sanitario involucrado en la ejecución de los proyectos y actividades relacionadas con los riesgos sanitarios, mediante el aprendizaje a través de videos elaborados por expertos.
- c) Enviar a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a través de la DGPOP de la Secretaría de Salud, el Programa Anual de Trabajo ya que ésta realiza las gestiones para la obtención de los recursos.
- d) Con recursos suficientes al inicio del ejercicio se harían los trabajos de contratación, permitiendo administrar los mismos en el transcurso del ejercicio, enfocándose al desarrollo de las actividades sustantivas de la COFEPRIS.

Evaluación de las recomendaciones con base en los TdR

Breve análisis de la viabilidad de la implementación	Principales responsables de la implementación	Breve análisis de los efectos potenciales que pueden implicar la implementación, tanto la operación del programa como en el logro de los objetivos	Punto de comparación de la situación actual y el resultado esperado
La recomendación es viable, si bien implica un trabajo de análisis, revisión y coordinación de la información que se tiene a la fecha, permitirá	<ul style="list-style-type: none"> • Oficina del Comisionado Federal • Coordinación General del Sistema Federal Sanitario. 	<ul style="list-style-type: none"> • Favorece la alineación programática presupuestal. • Definición de Costos reales por proyecto. 	No se sabe el costo real de cada proyecto, debido a que no existe un presupuesto de origen ni trabajos de planeación, programación y



Gobierno Federal

SALUD



Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios
Evaluación de Procesos 2012

Table with 4 columns: Breve análisis de la viabilidad de la implementación, Principales responsables de la implementación, Breve análisis de los efectos potenciales que pueden implicar la implementación, and Punto de comparación de la situación actual y el resultado esperado. The table contains detailed text and bullet points for each category.

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios
Evaluación de Procesos 2012

Breve análisis de la viabilidad de la implementación	Principales responsables de la implementación	Breve análisis de los efectos potenciales que pueden implicar la implementación, tanto la operación del programa como en el logro de los objetivos	Punto de comparación de la situación actual y el resultado esperado
<p>procedimientos, marco legal y normativo, con la posibilidad de certificar a los interesados para su debido reconocimiento oficial.</p> <p>La Programación y presupuestación generará herramientas para la solicitud de recursos ante las instancias hacendarias, impactando positivamente en la operación.</p>			

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

Línea de Acción 2.2 Integración programática-presupuestal del SFS (FASSC)

Alcance Esperado:

- Identificar los bienes e insumos necesarios para la operación de cada proyecto por entidad federativa.
- Definir criterios para la asignación de recursos a cada entidad federativa por proyecto.
- Tener un Sistema Federal Sanitario fortalecido.

Para obtener el alcance esperado se propone:

- a) Realizar trabajos de Planeación, Programación y Presupuestación con el Sistema Federal Sanitario, el cual deberá de conformarse por los líderes nacionales de proyectos, líderes estatales de proyectos y enlaces de las Unidades Administrativas, todas las cuales deberán estar liderados por la CGSFS, quien establecerá los criterios a seguir, con el objetivo de obtener los siguientes resultados:
 - Identificar el total de proyectos por cada Entidad Federativa
 - Las metas a realizar por Entidad Federativa
 - Calendario de Actividades
 - Bienes e Insumos necesarios para la operación del proyecto
 - Bienes e insumos con que se cuenta
 - Determinación de bienes e insumos necesarios
 - Identificación de fuentes de financiamiento (Estatales, Ramo 33, FASSC)
- b) Enviar a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público la propuesta de presupuesto para el ejercicio siguiente, a través de la DGPOP, para operar los proyectos del Sistema Federal Sanitario.



Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

- c) Elaborar convenios de transferencias de recursos una vez conocida la asignación presupuestal y estar en posibilidades de transferir los recursos al inicio del ejercicio.

Evaluación de las recomendaciones con base en los TdR

Breve análisis de la viabilidad de la implementación	Principales responsables de la implementación	Breve análisis de los efectos potenciales que pueden implicar la implementación, tanto la operación del programa como en el logro de los objetivos	Punto de comparación de la situación actual y el resultado esperado
<p>La recomendación es viable, si bien implica un trabajo de análisis, revisión, integración y coordinación con todas las Entidades federativas, permitirá conocer el alcance y apoyo que requieren de cada una de ellas para realizar las actividades de cada proyecto.</p> <p>La COFEPRIS cuenta con la información suficiente para el análisis de operación de los proyectos en las Entidades Federativas, solo faltaría ordenarlas y darles un seguimiento.</p> <p>La Planeación, Programación y</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación General del Sistema Federal Sanitario. • Comisión de Control Analítico y Ampliación de Cobertura • Titulares de las áreas de protección contra riesgos sanitarios en las entidades federativas. • Titulares de los Laboratorios Estatales • Líderes de proyecto Nacionales • Líderes de proyecto estatales • Enlaces de las Unidades Administrativas • Secretaría General 	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento del Liderazgo de la COFEPRIS • Conocer la capacidad operativa de cada entidad federativa. • Favorece la alineación programática presupuestal. • Definición de Costos reales por proyecto a nivel estatal y nacional. • Evaluación físico financiero de metas e indicadores. • Favorece la operación y gestión de recursos para cada proyecto. • Se fomenta la cultura de responsabilidad conjunta. 	<p>No se sabe la capacidad operativa, los bienes que se cuenta, ni los necesarios por cada entidad federativa para llevar a cabo los proyectos de protección contra riesgos sanitarios, costo real de cada proyecto, debido a que no existe un presupuesto de origen ni trabajos de planeación, programación y presupuestación,</p> <p>Permitirá fortalecer los proyectos responsabilidad de COFEPRIS, que son operados por el Sistema Federal Sanitario, dotando de recursos financieros a cada</p>

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios
Evaluación de Procesos 2012

Breve análisis de la viabilidad de la implementación	Principales responsables de la implementación	Breve análisis de los efectos potenciales que pueden implicar la implementación, tanto la operación del programa como en el logro de los objetivos	Punto de comparación de la situación actual y el resultado esperado
<p>presupuestación generará herramientas para la solicitud de recursos ante las instancias hacendarias, impactando positivamente en la operación del Sistema Federal Sanitario.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Propiciará elaborar el presupuesto basado en resultados. • Al contar con presupuesto para cada entidad federativa permitiría el cumplimiento de proyectos. 	<p>entidad federativa, así mismo permitirá rendir cuentas claras y avances físicos financieros reales, evaluando las acciones que realizan las entidades federativas.</p>

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

3. Recursos Humanos

Línea de Acción 3.1: Fortalecer la gestión de los Recursos Humanos

Alcance Esperado:

- Identificar las necesidades específicas de personal y áreas requeridas por Unidad Administrativa de la COFEPRIS y para el Sistema Federal Sanitario
- Determinar el costo de las plazas y estructuras requeridas, así como su respectiva justificación ante las autoridades correspondientes para su autorización económica e implementación funcional.
- Tener una estructura organizacional y distribución de plazas acorde a la planeación estratégica.

Consideraciones

El hecho de haber permanecido sin cambios en la estructura organizacional y la falta de personal, ha propiciado que algunas de las unidades sustantivas de la COFEPRIS no hayan podido fortalecer sus estructuras ni contar con mayor personal para incrementar su cobertura.

Como ejemplo se puede citar los casos de la Comisión de Evidencia y Manejo de riesgos que sólo cuenta con una Dirección Ejecutiva de Farmacopea y Farmacovigilancia para realizar sus actividades sin una estructura de mando, la necesidad de un área con nivel jerárquico adecuado para llevar a cabo la planeación estratégica y el caso de la Comisión de Operación Sanitaria que con el personal que cuenta difícilmente puede llevar a cabo el control sanitario de todos los ámbitos de riesgo identificados, tomando en consideración lo amplio de su cobertura como a continuación se ejemplifica:

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

- Para verificar y supervisar los 428,185 restaurantes reportados por el INEGI a nivel nacional, a razón de cuarenta verificaciones diarias, se estarían verificando al año laboral menos de 10,000 establecimientos que representa el 2.33% del total.

Para llevar a cabo la prevención contra riesgos sanitarios en otros países se emplea el siguiente personal: EE.UU en la Food and Drug Administration (FDA) 11,516 personas de tiempo completo; Brasil en la ANVISA a 2,500 personas y Austria en la Österreichische Agentur für Gesundheit (AGES) a 1,350 personas. La COFEPRIS dispone únicamente de 1,575 personas y tiene que cubrir un mayor ámbito de competencia con relación a la FDA, ya que lleva a cabo funciones adicionales como es el control de plaguicidas y nutrientes vegetales, salud ambiental y riesgos laborales.

Por otra parte, resulta necesario aprovechar la experiencia y especialización del personal y formación de personal y conocimientos generados, para lo cual será necesario:

- Aprovechar los conocimientos del personal más experimentado para actualizar contenidos de capacitación.
- Difundir los mejores contenidos de capacitación.
- Asegurar que la contratación de nuevo personal pase por un periodo obligatorio de capacitación, previo a que inicie labores formales.
- Implementar un esquema de intercambio de capacitadores con otras dependencias.
- Aprovechar la experiencia del personal para realizar un estudio transversal de los proyectos. El estudio debe realizarse a partir de los proyectos más desprotegidos. Identificando los principales factores que explican la escasez de recursos.
- Con ayuda del personal más experimentado, estudiar y fortalecer el programa “Servicio Profesional de Carrera” capítulo COFEPRIS a efecto de que mejore las oportunidades para los mejores empleados.

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

- Con ayuda del personal más experimentado, estudiar y fortalecer la estructura de categorías, sueldos y salarios, buscando un enfoque de mayor relación categoría-experiencia-resultados.

Evaluación de las recomendaciones con base en los TdR

Breve análisis de la viabilidad de la implementación	Principales responsables de la implementación	Breve análisis de los efectos potenciales que pueden implicar la implementación, tanto la operación del programa como en el logro de los objetivos	Punto de comparación de la situación actual y el resultado esperado
<p>La recomendación es viable, toda vez que el análisis de funciones, cargas de trabajo y descripción de puestos, así como la revisión de funciones que no se encuentran contempladas en el Reglamento de la COFEPRIS y el Manual de Organización podría llevarse a cabo por la Secretaría General o, bien, mediante la contratación de asesores externos. Teniendo identificadas las necesidades de personal y áreas requeridas para atender con mayor eficiencia y eficacia las áreas de</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Oficina del Comisionado Federal • Secretaría General • Titulares de las Unidades Administrativas de la Comisión • Titulares de las áreas de protección contra riesgos sanitarios en las entidades federativas. • Titulares de los Laboratorios Estatales • Secretaría de Salud • Secretaría de Hacienda y Crédito Público • Secretaría de la Función Pública 	<ul style="list-style-type: none"> • Alcanzar una mayor cobertura para la atención de los riesgos sanitarios en beneficio de la población, al ejercer un mejor control sanitario. 	<p>Toda vez que la COFEPRIS opera solamente con 1,575 personas, de las cuales una tercera parte trabaja hasta las 15:00 horas, no le es posible atender los siete ámbitos de riesgo contemplados, con los alcances deseados, ya que la cobertura de cada riesgo rebasa por mucho la disponibilidad de dicho personal.</p>

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios
Evaluación de Procesos 2012

Breve análisis de la viabilidad de la implementación	Principales responsables de la implementación	Breve análisis de los efectos potenciales que pueden implicar la implementación, tanto la operación del programa como en el logro de los objetivos	Punto de comparación de la situación actual y el resultado esperado
<p>riego, se procedería a determinar el costo de su implementación.</p> <p>Una vez determinado el costo de las nuevas plazas y estructuras requeridas, y sustentado debidamente el desempeño del nuevo personal y las atribuciones de las áreas requeridas, se podría negociar con la SHCP la obtención de los recursos, tomando en consideración los excedentes que anualmente deja de ejercer y que posteriormente no le son devueltos, y ver que este beneficio se extrapole a las entidades federativas, toda vez que tienen las mismas carencias y dificultades para atender los riesgos sanitarios, por la amplitud de su cobertura.</p>			

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios

Evaluación de Procesos 2012

4. Tecnologías de la Información y Comunicaciones

Línea de Acción 4.1. Fortalecer la operación e infraestructura en materia de informática y telecomunicaciones.

Alcance Esperado:

- Contar con un Plan de Desarrollo Estratégico de las Tecnologías de Información y Comunicaciones para la COFEPRIS y las áreas de Protección contra Riesgos Sanitarios de las entidades federativas a largo plazo que contribuya a la modernización de la operación del Sistema Federal Sanitario y con ello a la mejora de su desempeño y resultados.
- Contar con los servicios de procesamiento de datos requeridos para apoyar la gestión de la COFEPRIS, considerando como características indispensables su accesibilidad, alta disponibilidad, integridad y seguridad.
- Contar con una red de telecomunicaciones eficiente y con la cobertura que requiere la operación del Sistema Federal Sanitario.
- Concluir la implementación del SIIPRIS y Atlas de Riesgos.
- Contar con un sistema de administración del conocimiento que contenga los estudios, investigaciones, contenido de cursos, contenido de aprendizaje de Foros nacionales e internacionales y demás temas de interés relacionados con la protección contra el riesgo sanitario, que pueda estar disponible en la institución a fin de que la curva de aprendizaje del personal sea menor y por consiguiente su costo.
- Una actividad complementaria será identificar, diseñar e implementar recursos sobre la nube de internet, de manera que se pudieran utilizar herramientas como los Smartphone para disponer de información en línea y también acopiar avances de trabajo directamente a la nube.

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

Consideraciones

- a) El desarrollo de las Tecnologías de Información y Comunicaciones de la institución no está contemplado dentro del PAE, siendo un factor que influye en cómo las estrategias institucionales podrán ser desplegadas para el logro de los objetivos, por lo que se considera relevante que se eleve su nivel de importancia y se elabore el Plan desarrollo en la materia, que defina claramente cómo será esta contribución en la modernización de la gestión de la COFEPRIS dentro del Programa de Acción Específico. Con esta nueva visión de las TIC en la institución sería conveniente considerar un cambio en el nivel jerárquico del área, su nombre, sus funciones y atribuciones.

- b) Red de telecomunicaciones. Es necesario diseñar una red de telecomunicaciones acorde con la modalidad con la que funcionan los servicios de procesamiento de datos de la COFEPRIS y con los requerimientos de comunicación que demanda el Sistema Federal Sanitario. La modalidad de procesamiento de datos se refiere a que cuenta con un centro de datos ubicado físicamente en las instalaciones de la institución, y un segundo centro de datos que pertenece a la Secretaría de Salud, el cual es administrado por un tercero que es la empresa INFOTEC. Asimismo, debe considerarse que los procesadores del Centro de Datos de la COFEPRIS son obsoletos y no existe la posibilidad de sustituirlos, ya que cualquier servidor que se requiera en adelante debe ser arrendado y se ubicará en el Centro de Datos de la Secretaría de Salud.

Es importante destacar que la falta de calidad y de cobertura de los servicios de telecomunicaciones está afectando el trabajo de coordinación, capacitación y operación en y entre las Unidades Administrativas de la COFEPRIS y las áreas de Protección contra Riesgo Sanitario de las entidades federativas, incluyendo los laboratorios estatales, repercutiendo de manera negativa en el logro de los objetivos.

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

Como se mencionó en la Línea de Acción 1.4 de las presentes recomendaciones, una alternativa a corto plazo de comunicación viable y con un gran potencial sería contar con los servicios de computación en la nube, que incluya redes, aplicaciones, procesamiento de datos, almacenamiento, etc., sin necesidad de realizar inversiones, lo cual se apega a las políticas actuales establecidas por el gobierno federal en materia de adquisiciones.

Los servicios de la nube permitirían evaluar y determinar a mediano y largo plazo cual estrategia sería conveniente para alcanzar los niveles de servicio en tecnologías de información y comunicaciones que demanda la COFEPRIS, y si será necesario a mediano plazo contar con una red de telecomunicaciones propia, Dado el carácter prioritario de este tema por el impacto en los resultados que se obtendrán derivado de su implementación, se considera fundamental que se realice el diseño y modalidad de los servicios requeridos para el Sistema Federal Sanitario y se determine el presupuesto que se requiere para ser considerado de ser posible en el 2013.

- c) Los servicios de procesamiento de datos deben diseñarse con base en la modalidad bajo la cual opera, descrita en el inciso b), por lo que de implementarse la Red de Telecomunicaciones del Sistema Federal Sanitario o los Servicios en la nube, esta parte sería solventada.
- d) SIIPRIS. El sistema está diseñado de manera modular, por lo que existen módulos que están operando; otros en implantación y otros en desarrollo. En este caso se recomienda darle prioridad y continuidad a fin de que se logre su operación en la totalidad del Sistema Federal Sanitario.
- e) Atlas de Riesgos. Actualmente se tiene un Sistema de Atlas de Riesgo para Calidad del agua. Se recomienda que se concluya su implementación en todas las entidades federativas y en la COFEPRIS, institucionalizando su uso. Se

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

recomienda desarrollar el Atlas de Riesgos para los proyectos prioritarios, lo cual beneficiaría en gran medida la gestión de los mismos.

- f) El Sistema de Administración del Conocimiento es un repositorio para coleccionar y editar información, evaluar su valor, diseminarlo y aplicarlo a los procesos de la institución. Proporciona la explicación detallada de políticas, procedimientos, reglas, investigaciones, contenido de cursos, dificultades o problemáticas detectadas en la organización y la explicación de las soluciones en el aprendizaje de estas experiencias. Con el Sistema de Administración del conocimiento se tendría una fuente oficial de conocimiento para compartir las buenas prácticas y los casos de éxito, capitalizando así el conocimiento que actualmente tienen las personas y convirtiéndolo en un activo de la institución.

Evaluación de las recomendaciones con base en los TdR

Breve análisis de la viabilidad de la implementación	Principales responsables de la implementación	Breve análisis de los efectos potenciales que pueden implicar la implementación, tanto la operación del programa como en el logro de los objetivos	Punto de comparación de la situación actual y el resultado esperado
<p>a). Viabilidad alta para su implementación, en pocos meses se elaborará un nuevo PAE, por lo que es el momento oportuno para su inclusión, y la revisión de la estructura organizacional que se recomienda se realice en la propuesta 7.</p> <p>b) Diseño y contratación de los servicios de comunicaciones que</p>	<p>a) Coordinación General del Sistema Federal Sanitario y Dirección Ejecutiva de Procesos y Sistemas.</p> <p>b) Coordinación General del Sistema Federal Sanitario; Dirección Ejecutiva de Procesos y Sistemas; Secretaría de Salud (DGPOP) y</p>	<p>a) El contar con una estrategia de desarrollo de las Tecnologías de Información a nivel del PAE, le dará mayor relevancia y recursos, lo que tendrá como efecto el avanzar en la modernización de la institución y en la mejora de su desempeño. Reforzando también esta situación al tener el área</p>	<p>a) La atención de la demanda de servicios es cada vez mayor; la infraestructura informática dada la rapidez del avance de la tecnología se hace obsoleta en menor tiempo, por lo que se requiere un Plan de desarrollo estratégico que considere estos elementos, que sea</p>



Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

Breve análisis de la viabilidad de la implementación	Principales responsables de la implementación	Breve análisis de los efectos potenciales que pueden implicar la implementación, tanto la operación del programa como en el logro de los objetivos	Punto de comparación de la situación actual y el resultado esperado
<p>demanda la COFEPRIS considerando la posibilidad de que a corto plazo se contraten los servicios de computación en la nube de Internet y en su caso se diseñe la Red de telecomunicaciones de la COFEPRIS. Viabilidad alta, depende de la valoración y prioridad que se le dé al proyecto en cuanto a que su ejecución traerá un impacto altamente positivo en el desempeño del programa.</p> <p>c) Procesamiento de datos. Viabilidad alta, depende de que se atienda la recomendación.</p> <p>d) SIIPRIS, viabilidad alta, ya está en proceso por lo que se espera se le dé continuidad.</p> <p>e) Atlas de Riesgo Viabilidad media, se requiere asignar recursos para desarrollar los Atlas de riesgos de los</p>	<p>Comité de Adquisiciones de la Secretaría; Secretaría de Hacienda y Crédito Público.</p> <p>c) Coordinación General del Sistema Federal Sanitario y Dirección Ejecutiva de Procesos y Sistemas.</p> <p>d) Coordinación General del Sistema Federal Sanitario y Dirección Ejecutiva de Procesos y Sistemas.</p> <p>e) Alta Dirección de COFEPRIS y la Dirección Ejecutiva de Procesos y Sistemas.</p> <p>f) Alta Dirección de la COFEPRIS y la</p>	<p>responsable mayor jerarquía y un nombre acorde con la labor que realiza.</p> <p>b) y c) Mejora significativa en la comunicación, capacitación a distancia y eficiencia en la operación de los procesos, proyectos y trámites.</p> <p>d) Contar con una herramienta informática que apoye en la operación de los procesos y proyectos del Sistema Federal sanitario, lo cual redundará en mayor eficiencia y control de la gestión.</p> <p>e) Es una herramienta muy efectiva de gestión para el proyecto, las entidades federativas consideran el sistema como un valioso apoyo en su operación. Por lo</p>	<p>elaborado y ejecutado por un área fortalecida que proyecte la dimensión de su labor.</p> <p>b) y c) Los medios de comunicación utilizados actualmente por el Sistema Federal Sanitario no son eficientes, y en algunos casos como los Laboratorios estatales no se tienen, la videoconferencia no funciona eficientemente por lo que se usa poco, no se aprovechan en su totalidad las tecnologías actuales para optimizar los tiempos de trabajo y la comunicación.</p> <p>Respecto al procesamiento de datos, la situación que prevalece es de lentitud en los tiempos de respuesta, interrupciones y demanda de mayor soporte técnico.</p>



Gobierno Federal

Salud



Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

Breve análisis de la viabilidad de la implementación	Principales responsables de la implementación	Breve análisis de los efectos potenciales que pueden implicar la implementación, tanto la operación del programa como en el logro de los objetivos	Punto de comparación de la situación actual y el resultado esperado
<p>proyectos prioritarios.</p> <p>f) Sistema de Administración del Conocimiento, Viabilidad Media, en razón de que es un proyecto a mediano plazo, debe ser un compromiso de la alta dirección el llevarlo a cabo, ya que involucra a todas las áreas de la Institución.</p>	<p>Dirección Ejecutiva de Procesos y Sistemas.</p> <p>e) y f) Alta Dirección de la COFEPRIS y la Dirección Ejecutiva de Procesos y Sistemas</p>	<p>que contar con esta herramienta para los proyectos prioritarios favorece su gestión.</p> <p>f) El contar con un Sistema de Administración del Conocimiento, permite capitalizar el conocimiento de las personas, se reduciría la curva del conocimiento y los costos asociados; asimismo, se reducirían los costos derivados de las prácticas de ensayo y error, creando el capital intelectual de la institución.</p>	<p>d) Las entidades federativas que no cuentan con el SIIPRIS demandan la implantación del mismo a la brevedad.</p> <p>e) Actualmente los proyectos que operan en las entidades federativas no cuentan con sistemas aplicativos para su gestión a excepción del Atlas de Calidad del Agua, se utilizan básicamente las herramientas de Microsoft Office y software estadístico.</p> <p>f) El conocimiento que se genera en el Sistema Federal Sanitario es voluminoso, variado y de alta especialidad, lo cual lo hace costoso. Dicho conocimiento se encuentra en su mayoría en forma</p>



Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios

Evaluación de Procesos 2012

Breve análisis de la viabilidad de la implementación	Principales responsables de la implementación	Breve análisis de los efectos potenciales que pueden implicar la implementación, tanto la operación del programa como en el logro de los objetivos	Punto de comparación de la situación actual y el resultado esperado
			documental y en las experiencias que tiene el personal, por lo que no puede ser capitalizado por los miembros de la institución.

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios
Evaluación de Procesos 2012

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Acuerdo Específico de Coordinación para el Ejercicio de Facultades en materia de protección contra riesgos sanitarios.
2. Banco de México: www.banxico.org.mx
3. Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión: www.diputados.gob.mx
4. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). Disponible en: www.coneval.gob.mx
5. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. www.diputados.gob.mx
6. Guía para la Construcción de Indicadores para Resultados de la SHCP. Disponible en: www.shcp.gob.mx
7. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, Sistema de Cuentas Nacionales en México. Disponible en: www.inegi.gob.mx
8. Ley Federal de Derechos 2011. Disponible en: www.diputados.gob.mx
9. Ley Federal de Derechos 2012. Disponible en: www.diputados.gob.mx
10. Ley General para el Control del Tabaco. Disponible en: www.diputados.gob.mx
11. Ley General de Desarrollo Social (LGDS). Disponible en: www.diputados.gob.mx
12. Ley General de Salud. www.diputados.gob.mx
13. Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. Disponible en: www.diputados.gob.mx
14. Lineamientos generales para la evaluación de los Programas Federales de la Administración pública Federal, publicados en el DOF el 30 de marzo de 2007. Disponible en: www.dof.gob.mx
15. Lineamientos y criterios generales para la definición, identificación y medición de la pobreza, publicados en el DOF el 16 de junio de 2010. Disponible en: www.dof.gob.mx
16. Manual de Organización Específico de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

17. Manual de Procedimientos de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.
18. Modelo de Términos de Referencia para la Evaluación en materia de Diseño. Disponible en www.coneval.gob.mx
19. Organización Mundial de la Salud. www.oms.org.
20. Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012. Disponible en: <http://pnd.presidencia.gob.mx/>
21. Presupuesto de Egresos de la Federación 2011. Disponible en: www.diputados.gob.mx
22. Programa de Acción Específico de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios. Disponible en: www.cofepris.gob.mx
23. Programa Nacional de Salud 2007-2012 (PRONASA). Disponible en: www.diputados.gob.mx
24. Programa Presupuestario G004: Protección contra Riesgos Sanitarios.
25. Programa Sectorial de Salud 2007-2012 (PROSESA). Disponible en www.salud.gob.mx
26. Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios. Disponible en: www.diputados.gob.mx
27. Reglamento de Insumos para la Salud. Disponible en: www.diputados.gob.mx
28. Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios. Disponible en: www.cofepris.gob.mx y www.dof.gob.mx del 13 de abril de 2004.
29. Reglamento de la Ley de Bioseguridad de Organismos Genéticamente Modificados. Disponible en: www.cofepris.gob.mx
30. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos Tejido y Cadáveres de Seres Humanos. www.diputados.gob.mx
31. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud.
32. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad (FASSA-C). Disponible en: www.diputados.gob.mx.

Programa: Protección contra Riesgos Sanitarios Evaluación de Procesos 2012

33. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad. Disponible en:
www.cofepris.gob.mx
34. Reglamento de la Ley General para el Control del Tabaco. Disponible en:
www.diputados.gob.mx
35. Reglamento en Materia de Registros, Autorizaciones de Importación y Exportación y certificados de Exportación de Plaguicidas y Nutrientes Vegetales y Sustancias y Materiales Tóxicos o Peligrosos. Disponible en: www.cofepris.gob.mx.
36. Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. Disponible en:
www.cofepris.gob.mx
37. Reglamento Interior del Comité de Moléculas Nuevas. DOF-23-02-2012.
38. Reglamento sobre el Consumo del Tabaco. Disponible en: www.diputados.gob.mx
39. Términos de Referencia (TDR) diseñados para el efecto por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), Secretaría de la Función Pública (SFP) y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL).